

UZASADNIENIE

M. K. (1) wystąpiła przeciwko (...) Towarzystwo (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. z żądaniem o zapłatę kwoty 10.794,49 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 6 lutego 2019 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu. Powódka domagała się zwrotu opłat warunkowych pobranych przez pozwanego przy rozwiązaniu umów ubezpieczenia na życie. Powódka wskazała, że postanowienia umowne, z powołaniem się na które pozwany pobrał od niej opłaty warunkowe, zostały uznane za klauzule abuzywne. Opłaty warunkowe należy więc uznać za świadczenia nienależne.

(...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu. Pozwany podniósł zarzut, że zużył uzyskaną korzyść w taki sposób, że nie jest już wzbogacony. Podał także, że strony łączyła umowa ubezpieczenia szczególnego typu, z elementem inwestycyjnym, powódka zaś potwierdziła otrzymanie OWU przy zawarciu umów ubezpieczenia. Postanowienia dotyczące pobierania opłaty warunkowej zostały sformułowane jednoznacznie, sama opłata warunkowa stanowi zaś główne świadczenie stron w rozumieniu art. 385¹ k.c. Pozwany podał nadto, że skoro po zakończeniu pierwszego okresu inwestycji, jeżeli klient kontynuuje umowę, kwota pobranej opłaty warunkowej jest mu zwracana w postaci premii, nie można twierdzić, by postanowienia dotyczące tej opłaty naruszały dobre obyczaje lub rażąco naruszały interesy powódki. Pozwany wskazał także na możliwość powódki odstąpienia od umowy, a dalej na zawarcie przez strony aneksów do umowy – co ma stanowić o indywidualnym uzgodnieniu opłaty z konsumentem.

Stan faktyczny

23 lutego 2015 roku powódka M. K. (1) wystąpiła do pozwanego (...) Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowy, funduszem kapitałowym (...) Indywidualny Plan (...) A. (...) 10, nr wniosku (...). Wraz z wnioskiem powódka złożyła oświadczenie, że przyjmuje do wiadomości, że pozwany nie prowadzi doradztwa inwestycyjnego, a ona jako ubezpieczający zawiera i wykonuje umowę ubezpieczenia związaną z inwestowaniem składek w (...) A. (...) na własne ryzyko. Inwestycje w (...) A. (...) są obarczone ryzykiem inwestycyjnym, włącznie z możliwością utraty części zainwestowanego kapitału. W konsekwencji dochód z zainwestowanych środków może ulec zwiększeniu albo zmniejszeniu. Dodatkowo, wartość rachunku ubezpieczenia może się zmienić także w związku ze zmianą kursów walut, co oznacza, że wartość rachunku ubezpieczenia może być niższa od sumy tej części składek, która została przekazana do (...) A. (...). Powódka wystąpiła z wnioskiem o zastosowanie w zawieranej przez nią umowie ubezpieczenia ogólnych warunków ubezpieczenia, załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia oraz Regulaminu (...) A. (...) 10 o nr (...) stanowiącym uzupełnienie wniosku.

Na podstawie złożonego wniosku 4 marca 2015 roku powódka jako ubezpieczająca zawarła z pozwanym ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Indywidualny Plan (...) A. (...) 10. Umowa została zawarta na podstawie – stanowiących integralną jej część – Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – (...) Indywidualny Plan (...) A. (...) 10, o oznaczeniu (...)OWU- (...), załącznik do OWU nr (...). Umowa została zawarta na 10 lat. Potwierdzeniem zawarcia umowy była polisa nr (...).

Zawierając umowę powódka zobowiązała się do płatności na rzecz pozwanego składek miesięcznych, płatnych do 4-ego dnia każdego miesiąca kalendarzowego. W pierwszym roku polisowym składka miesięczna wynosiła 1000 zł. Sumę ubezpieczenia stanowiła kwota w złotych równa sumie zapłaconych składek regularnych, do końca 3-ego roku polisowego pomniejszana o pobraną opłatę warunkową, z pominięciem składek zapłaconych w wykonaniu umów ubezpieczenia dodatkowego. Opłata warunkowa wynosiła 92% składki regularnej należnej za okres 1. roku polisowego. Po upływie pierwszego okresu inwestycji na rzecz ubezpieczającego miała być wypłacana premia określona w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej. Umowa przewidywała również płatność opłaty likwidacyjnej – pobieranej począwszy od 2. roku polisowego do końca pierwszego okresu inwestycji

w wysokości 500 zł albo wartości subkonta składek regularnych, jeżeli wartość subkonta składek regularnych była niższa niż 500 zł.

dowód: polisa nr (...) k. 21-22; wniosek k. 158-159

Zgodnie z § 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Indywidualny Plan (...) 10, (...)OWU- (...), przedmiotem umowy ubezpieczenia jest ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych w formie jednostek uczestnictwa (...) A. (...). Zgodnie z § 4 ww. OWU zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: 1. śmierć ubezpieczonego, 2. dożycie przez ubezpieczonego stu lat.

Zgodnie z § 6 pkt 1 i 3 ww. OWU podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest wypełniony i podpisany przez ubezpieczającego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręcza ubezpieczającemu tekst OWU oraz tekst Regulaminu (...) A. (...) 10.

Stosownie do § 14 i § 15 ww. OWU ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki regularnej. Składki są zapisywane na rachunku ubezpieczenia w postaci odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa (...) A. (...).

Zgodnie z § 17 ww. (...) Towarzystwo pobiera m. in. opłatę likwidacyjną i opłatę warunkową. Opłata likwidacyjna jest ustalana kwotowo i pobierana z subkonta składek regularnych od drugiego roku polisowego do końca pierwszego roku inwestycji poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa (...) A. (...) lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa (...) A. (...) przed całkowitą wypłatą, w razie ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 10 ust. 4 oraz wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 22 ust. 1 pkt 3 i 5. 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 (...) A. (...).

Użyty w OWU termin całkowitej wypłaty oznacza dokonywaną na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłatę w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (§ 2 pkt 1). Rachunek ubezpieczenia to wyodrębniony dla umowy ubezpieczenia rachunek obejmujący jednostki uczestnictwa (...) A. (...) oraz środki uzyskane z umorzenia jednostek uczestnictwa (...) A. (...) w związku z przeniesieniem środków pomiędzy (...) A. (...) (§ 2 pkt 20). Zgodnie z § 20 ust. 12 ww. OWU do całkowitej wypłaty stosuje się odpowiednio postanowienia § 20, z wyłączeniem ust. 6, 7 i 9. Całkowita wypłata może być dokonana na wniosek ubezpieczającego w każdym czasie. Umorzenie jednostek uczestnictwa (...) A. (...) na rachunku ubezpieczenia następuje według wartości jednostek uczestnictwa (...) A. (...) najpóźniej z dnia wskazanego w Regulaminie (...) A. (...) 10, po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo zlecenia częściowej wypłaty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2. (§ 20 ust. 8)

Zgodnie z § 22 ust. 1 pkt 4 i 5 ww. OWU umowa ubezpieczenia wygasa w dacie najbliższego z następujących zdarzeń: całkowitej wypłaty lub upływu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Jeżeli Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec uprawnionego z umowy ubezpieczenia na podstawie wartości rachunku ubezpieczenia, to oblicza ją na dzień umorzenia jednostek uczestnictwa (...) A. (...) w celu wypłaty kwoty zobowiązania wskazany w Regulaminie (...) A. (...) 10 (§ 22 ust. 2 ww. OWU).

Zgodnie z § 21 ust. 5 ww. OWU Towarzystwo spełnia świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zgodnie z § 3 ust. 4 i 5 Regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) 10 celem inwestycyjnym (...) A. (...) jest długookresowy wzrost wartości środków zgromadzonych w (...) A. (...) poprzez aktywne lokowanie ich aktywów w wybrane instrumenty finansowe, w tym (...). Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego wskazanego w ust. 4. Częściowa wypłata jest dokonywana wyłącznie poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa (...) A. (...), w terminie do piętnastego dnia wyceny (...) A. (...) od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo. Do całkowitej wypłaty stosuje się odpowiednio postanowienia ustępów powyższych. (§ 7 ust. 1 i 3)

dowód: OWU nr (...)OWU- (...) k. 162-165; Regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) 10 k. 166; załącznik nr EFZ-ZAL-1013 k. 173-174

23 lutego 2015 roku powódka wystąpiła do pozwanego z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Indywidualny Plan (...) A. (...), nr wniosku (...). Wraz z wnioskiem powódka złożyła oświadczenie, że przyjmuje do wiadomości, że pozwany nie prowadzi doradztwa inwestycyjnego, a ona jako ubezpieczająca zawiera i wykonuje umowę ubezpieczenia związaną z inwestowaniem składek w (...) A. (...) na własne ryzyko. Inwestycje w (...) A. (...) są obarczone ryzykiem inwestycyjnym, włącznie z możliwością utraty części zainwestowanego kapitału. W konsekwencji dochód z zainwestowanych środków może ulec zwiększeniu albo zmniejszeniu. Dodatkowo, wartość rachunku ubezpieczenia może się zmienić także w związku ze zmianą kursów walut, co oznacza, że wartość rachunku ubezpieczenia może być niższa od sumy tej części składek, która została przekazana do (...) A. (...). Powódka wystąpiła z wnioskiem o zastosowanie w zawieranej przez nią umowie ubezpieczenia ogólnych warunków ubezpieczenia, załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia oraz Regulaminu (...) A. (...) o nr (...) – stanowiącym uzupełnienie wniosku.

Na podstawie złożonego wniosku 5 marca 2015 roku powódka jako ubezpieczająca zawarła z pozwanym ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Indywidualny Plan (...) A. (...) P.. Umowa została zawarta na podstawie – stanowiących integralną jej część – Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – (...) Indywidualny Plan (...) A. (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...), załącznik do OWU nr (...). Umowa została zawarta na 15 lat. Potwierdzeniem zawarcia umowy była polisa nr (...).

Zawierając umowę powódka zobowiązała się do płatności na rzecz pozwanego składek miesięcznych, płatnych do 5-ego dnia każdego miesiąca kalendarzowego. W pierwszym roku polisowym składka miesięczna wynosiła 1000 zł. Sumę ubezpieczenia stanowiła kwota w złotych równa sumie zapłaconych składek regularnych, do końca 3-ego roku polisowego pomniejszana o pobraną opłatę warunkową, z pominięciem składek zapłaconych w wykonaniu umów ubezpieczenia dodatkowego. Opłata warunkowa wynosiła 99% składki regularnej należnej za okres 1. roku polisowego. Po upływie pierwszego okresu inwestycji na rzecz ubezpieczającego miała być wypłacana premia określona w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej. Umowa przewidywała również płatność opłaty likwidacyjnej – pobieranej począwszy od 2. roku polisowego do końca pierwszego okresu inwestycji w wysokości 500 zł albo wartości subkonta składek regularnych, jeżeli wartość subkonta składek regularnych była niższa niż 500 zł.

dowód: polisa nr (...) k. 25-26; wniosek k. 160-161

Zgodnie z § 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Indywidualny Plan (...), (...)OWU- (...), przedmiotem umowy ubezpieczenia jest ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych w formie jednostek uczestnictwa (...) A. (...). Zgodnie z § 4 ww. OWU zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: 1. śmierć ubezpieczonego, 2. dożycie przez ubezpieczonego stu lat.

Zgodnie z § 6 pkt 1 i 3 ww. OWU podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest wypełniony i podpisany przez ubezpieczającego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręcza ubezpieczającemu tekst OWU oraz tekst Regulaminu (...) A. (...).

Stosownie do § 14 i § 15 ww. OWU ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki regularnej. Składki są zapisywane na rachunku ubezpieczenia w postaci odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa (...) A. (...).

Zgodnie z § 17 ww. (...) Towarzystwo pobiera m. in. opłatę likwidacyjną i opłatę warunkową. Opłata likwidacyjna jest ustalana kwotowo i pobierana z subkonta składek regularnych od drugiego roku polisowego do końca pierwszego roku inwestycji poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa (...) A. (...) lub potrącenie środków

pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa (...) A. (...) przed całkowitą wypłatą, w razie ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 10 ust. 4 oraz wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 22 ust. 1 pkt 3 i 5. 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 (...) A. (...).

Użyty w OWU termin całkowitej wypłaty oznacza dokonywaną na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłatę w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (§ 2 pkt 1). Rachunek ubezpieczenia to wyodrębniony dla umowy ubezpieczenia rachunek obejmujący jednostki uczestnictwa (...) A. (...) oraz środki uzyskane z umorzenia jednostek uczestnictwa (...) A. (...) w związku z przeniesieniem środków pomiędzy (...) A. (...) (§ 2 pkt 20). Zgodnie z § 20 ust. 12 ww. OWU do całkowitej wypłaty stosuje się odpowiednio postanowienia § 20, z wyłączeniem ust. 6, 7 i 9. Całkowita wypłata może być dokonana na wniosek ubezpieczającego w każdym czasie. Umorzenie jednostek uczestnictwa (...) A. (...) na rachunku ubezpieczenia następuje według wartości jednostek uczestnictwa (...) A. (...) najpóźniej z dnia wskazanego w Regulaminie (...) A. (...) 10, po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo zlecenia częściowej wypłaty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2. (§ 20 ust. 8)

Zgodnie z § 22 ust. 1 pkt 4 i 5 ww. OWU umowa ubezpieczenia wygasa w dacie najbliższego z następujących zdarzeń: całkowitej wypłaty lub upływu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Jeżeli Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec uprawnionego z umowy ubezpieczenia na podstawie wartości rachunku ubezpieczenia, to oblicza ją na dzień umorzenia jednostek uczestnictwa (...) A. (...) w celu wypłaty kwoty zobowiązania wskazany w Regulaminie (...) A. (...) (§ 22 ust. 2 ww. OWU).

Zgodnie z § 21 ust. 5 ww. OWU Towarzystwo spełnia świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zgodnie z § 3 ust. 4 i 5 Regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) celem inwestycyjnym (...) A. (...) jest długookresowy wzrost wartości środków zgromadzonych w (...) A. (...) poprzez aktywne lokowanie ich aktywów w wybrane instrumenty finansowe, w tym (...). Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego wskazanego w ust. 4. Częściowa wypłata jest dokonywana wyłącznie poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa (...) A. (...), w terminie do piętnastego dnia wyceny (...) A. (...) od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo. Do całkowitej wypłaty stosuje się odpowiednio postanowienia ustępów powyższych. (§ 7 ust. 1 i 3)

dowód: OWU nr (...)OWU- (...) k. 167-171; 165; Regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) k. 171v-172; załącznik nr EFW-ZALP-1013 k. 175-176

Obie umowy ubezpieczenia zostały zawarte poza siedzibą przedsiębiorstwa pozwanego, w domu powódki.

Przy zawarciu umowy powódce zależało na produkcie, który zabezpieczyłby ją i jej męża na przyszłość. Powódka chciała zainwestować oszczędności swoje i męża w produkt o niskim ryzyku.

Spotkanie powódki z doradcą finansowym było krótkie, trwało ok. 15 minut. Doradca finansowy sprawiał na powódce wrażenie, jakby się spieszył. Doradca przedstawił powódce szereg dokumentów. Powódka podjęła próbę zapoznania się całością doręczonej jej dokumentacji, z uwagi na krótkość spotkania nie udało się jej jednak przeczytać wszystkiego. Produkty pozwanego zostały powódce przedstawione bardzo ogólnie. Powódka informowała doradcę, że szereg zapisów w umowach nie jest dla niej jasny. Doradca zapewnił powódkę, że na umowach nie można stracić. Produkty pozwanego – umowy ubezpieczenia – przedstawił jako bardzo bezpieczne. Podał jedynie, że na skutek koniunktury panującej na rynku może zdarzyć się, że osiągnięty zysk będzie niewielki. Doradca poinformował, że powódka nie straci środków pieniężnych w razie wypowiedzenia umów przed czasem, na który zostały zawarte. Nie wskazał, że wraz z wypowiedzeniem umowy po jej stronie powstanie obowiązek zapłaty opłat. Doradca finansowy nie wyjaśnił powódce większości niezrozumiałych dla niej a znajdujących się w doręczonej jej dokumentacji zagadnień. Doradca nie pytał się powódki, czy wszystko jest dla niej zrozumiałe.

Doradca przyjechał na spotkanie z wypełnionymi już wnioskami o zawarcie umów ubezpieczenia. Przedłożył je powódce do podpisu, wskazując miejsca, gdzie podpis powinna złożyć. Powódka miała możliwość ustalenia jedynie wysokości składki i okresu inwestowania oraz wskazania osoby uposażonej.

Powódka zawarła dwie umowy z pozwanym idąc za radą doradcy, że w razie ewentualnej rezygnacji z umowy łatwiej wypowiedzieć dwie umowy opiewające na mniejsze sumy niż jedną umowę o większej wartości. Powódkę zapewniono o możliwości wypowiedzenia umów bez poniesienia kosztów.

dowód: zeznania powódki M. K. (1) k. 1983-201

Decyzją nr (...) z 28 grudnia 2015 roku Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za uprawdopodobnione stosowanie przez (...) Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających m. in. na stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przy produktach o nazwach Indywidualny Plan (...) A. (...) i Indywidualny Plan (...) A. - (...) 10 postanowień umownych określających opłatę warunkową, która jest pobierana od każdej składki ubezpieczeniowej (składki regularnej) wpłaconej przez pierwszy rok trwania umowy, w następstwie czego pomniejszone zostają wypłacane konsumentom środki pieniężnej w sytuacji wygaśnięcia umowy w pierwszy okresie inwestycji, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji. Pozwany zobowiązał się do wycofania z obrotu m. in. Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – (...) Indywidualny Plan (...) A. (...) 10 wraz z załącznikiem EFZ-ZAL-1013 oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – (...) Indywidualny Plan (...) A. (...) wraz z załącznikiem EFW-ZALP-1013. Pozwany zobowiązał się także do doręczenia każdemu z ubezpieczających, z którym łączyła go umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w oparciu o ww. wzorce umowy, oferty zawarcia umowy zmieniającej treść umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – w postaci aneksu do tej umowy, który przewidywałby w razie rozwiązania umowy wskutek jej wypowiedzenia przez konsumenta albo wygaśnięcia umowy wskutek nieopłacenia kolejnych składek regularnych albo wskutek dokonania całkowitego wykupu – przed upływem terminu, po którym konsument nabywa prawo do uzyskania premii, ponad kwotę należną zgodnie z dotychczasową treścią umowy, kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą opłaty warunkowej, pobranej zgodnie z pierwotną treścią umowy, a nową, obniżoną wartością tej opłaty wynoszącą odpowiednio: 28% zapłaconej składki pierwszorocznej – w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorocznej – w pozostałych przypadkach, chyba że umowa ubezpieczenia przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla konsumenta.

dowód: decyzja Prezesa UOKiK k. 38-52

Aneksem nr (...) do polisy nr (...) od 25 października 2016 roku zmieniono umowę ubezpieczenia na życie, stwierdzając, że do umowy mają zastosowanie postanowienia aneksu z 25 października 2016 roku o treści wynikającej z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 28 października 2015 roku nr (...).

Aneks do umowy ubezpieczenia na życie z (...) Indywidualny Plan (...) A. (...) P., nr polisy (...), w celu wykonania decyzji wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 28 grudnia 2015 roku nr (...), zawarto 31 marca 2016 roku.

Aneks do umowy ubezpieczenia na życie z (...) Indywidualny Plan (...) A. (...) 10, nr polisy (...), w celu wykonania decyzji wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 28 grudnia 2015 roku nr (...), zawarto 31 marca 2016 roku.

dowód: aneks nr (...) k. 23-24; aneks k. 53-54, 55

Na skutek oświadczenia powódki o wypowiedzeniu obu umów, które wpłynęło do pozwanego 21 lipca 2017 roku, umowy uległy rozwiązaniu 23 października 2017 roku.

dowód: pismo z 25 lipca 2017 roku k. 56

W wykonaniu umowy potwierdzonej polisą nr (...) powódka uiściła pozwanemu składki w łącznej wysokości 28.573 zł. Wartość rachunku potwierdzonego polisą nr (...) – stanowiąca kwotę wypłaty brutto – wynosiła 19.587,36 zł. Przy uwzględnieniu opłaty likwidacyjnej w kwocie 500 zł oraz podatku w kwocie 283,55 zł kwota do wypłaty netto wynosiła 18.803,81 zł. Tytułem zwrotu części pobranej opłaty warunkowej do zwrotu powódce przysługiwała kwota 4320 zł. Pozwany wypłacił powódce kwotę 23.123,81 zł.

dowód: rozliczenie k. 57; potwierdzenia wpłat k. 94-126

W wykonaniu umowy potwierdzonej polisą nr (...) powódka uiściła pozwanemu składki w łącznej wysokości 28.573 zł.

Wartość rachunku potwierdzonego polisą nr (...) – stanowiąca kwotę wypłaty brutto – wynosiła 18.882,89 zł. Przy uwzględnieniu opłaty likwidacyjnej w kwocie 500 zł oraz podatku w kwocie 315,19 zł kwota do wypłaty netto wynosiła 18.067,70 zł. Tytułem zwrotu części pobranej opłaty warunkowej do zwrotu powódce przysługiwała kwota 5160 zł. Pozwany wypłacił powódce kwotę 23.227,70 zł.

dowód: rozliczenie k. 58; potwierdzenia wpłat k. 59-93

W piśmie z 23 stycznia 2019 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 5345,30 zł tytułem zwrotu bezpodstawnie pobranej opłaty likwidacyjnej z polisy ubezpieczeniowej nr (...) oraz kwoty 5449,19 zł tytułem zwrotu bezpodstawnie pobranej opłaty likwidacyjnej z polisy ubezpieczeniowej nr (...) – łącznie kwoty 10.794,49 zł, w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma. Przesyłka została doręczona pozwanemu 29 stycznia 2019 roku.

dowód: wezwanie do zapłaty k. 127; potwierdzenie k. 128

W piśmie z 4 lutego 2019 roku pozwany uznał żądania powódki za nieuzasadnione. Odnosząc się do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...) wskazał, że w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku według wyceny jednostek uczestnictwa z 4 września 2017 roku. Od umorzonych środków w wysokości 18.882,89 zł została pobrana opłata likwidacyjna w wysokości 500 zł oraz podatek dochodowy od osób fizycznych w wysokości 315,19 zł. Kwota wypłaty została powiększona o kwotę 5160 stanowiącą różnicę pomiędzy opłatą warunkową, którą dotychczas pobrano w kwocie 11.880 zł, a nową, obniżoną opłatą warunkową, która wynosiła 56% zapłaconej składki pierwszorocznej (6720 zł). Po dokonaniu ww. rozliczenia ostateczna kwota do wypłaty wynosiła 23.227,70 zł. Natomiast odnosząc się do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...) pozwany podał, że w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku według wyceny jednostek uczestnictwa z 4 września 2017 roku. Od umorzonych środków w wysokości 19.587,36 zł została pobrana opłata likwidacyjna w wysokości 500 zł. Kwota wypłaty została powiększona o kwotę 4320 zł stanowiącą różnicę pomiędzy opłatą warunkową, którą dotychczas pobrano w kwocie 11.040 zł, a nową, obniżoną opłatą warunkową, która wynosiła 56% zapłaconej składki pierwszorocznej (6720 zł). Po dokonaniu ww. rozliczenia ostateczna kwota do wypłaty wynosiła 23.123,81 zł. Wskazana kwota została przelana na rachunek bankowy podany przez powódkę 6 listopada 2017 roku. Pozwany zauważył, że powódka zawierając umowy ubezpieczenia znała ich postanowienia, z których wynika m. in. obowiązek zapłaty opłat. Pozwany wykonał decyzję Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 28 grudnia 2015 roku.

dowód: pismo pozwanego z 4 lutego 2019 roku k. 129-131

Ocena dowodów

Przedstawiony wyżej stan faktyczny sąd ustalił przede wszystkim na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w szczególności wniosków o zawarcie umowy, polis, ogólnych warunków ubezpieczenia i wzajemnej korespondencji stron. Nie nasuwały one zastrzeżeń co do swojej prawdziwości, a w świetle całokształtu

zgromadzonego materiału – również co do zgodności z prawdą zawartych w nich oświadczeń. Ich mocy dowodowej i wiarygodności nie kwestionowała żadna ze stron.

Sąd oparł się także na zeznaniach powódki M. K. (2), złożonych na podstawie art. 271¹ k.p.c. w zw. z art. 304 zd. 3 k.p.c. Sąd uznał je za wiarygodne w przeważającej części – za wyjątkiem twierdzenia powódki, że przy zawarciu umowy ogólne warunki umowy ubezpieczenia nie zostały jej doręczone. W tym zakresie twierdzenia powódki stoją bowiem w opozycji do oświadczeń, które powódka złożyła w treści wniosków o zawarcie umów ubezpieczenia. W pozostałym zakresie zeznania powódki były logiczne, wewnątrznie niesprzeczne, spójne z pozostałym materiałem zgromadzonym w sprawie. Powódka starannie przedstawiła okoliczności zawarcia umów z pozwanym, przebieg spotkania, które odbyła z doradcą finansowym przy zawarciu umowy. Zeznania powódki pozostały niekwestionowane przez stronę przeciwną. W takich okolicznościach sąd nie znalazł podstaw by wątpić w rzetelność omawianego dowodu – w omawianym zakresie.

Rozważania prawne

Przedmiotem żądania zgłoszonego w pozwie była zapłata kwoty obliczonej jako różnica pomiędzy sumą składek regularnych uiszczonych przez powódkę przez czas obowiązywania umowy a sumą pieniężną zapłaconą powódce przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy. Żądanie zostało zgłoszone tytułem dwóch umów ubezpieczenia łączących strony procesu. Według ostatecznego stanowiska przedstawionego przez stronę powodową powódka dochodziła zwrotu kwoty odpowiadającej sumie opłaty likwidacyjnej i pozostałej do zwrotu przez pozwanego części opłaty warunkowej, swoje roszczenie opierając na twierdzeniu o abuzywności postanowienia umownego, czego konsekwencją ma być nieważność umowy ubezpieczenia.

Warto już w tym miejscu jednak zwrócić uwagę na niespójności w oświadczeniach strony powodowej. Z pozwu wynika bowiem, że – z jednej strony – powódka domaga się zwrotu opłaty likwidacyjnej, jednocześnie w uzasadnieniu pisma przedstawiając argumenty na korzyść abuzywności postanowienia umownego regulującego kwestię zapłaty przez powódkę na rzecz pozwanego opłaty warunkowej. Trzeba podać, że opłata warunkowa – podobnie jak opłata likwidacyjna – zgodnie z postanowieniami umów łączących strony była pobierana w sytuacji rozwiązania umowy. Opłaty: likwidacyjna i warunkowa były jednak pobierane według innych reguł. Z tych przyczyn pełnomocnik powódki został zobowiązany do sprecyzowania podstawy faktycznej swojego roszczenia – tj. oznaczenia wprost, zwrotu której z opłat od pozwanego strona powodowa w niniejszym procesie się domaga. W odpowiedzi strona powodowa podała, że domaga się zwrotu obu opłat albowiem – co stanowi nowy zarzut podniesiony przed zamknięciem rozprawy – umowy ubezpieczenia łączące strony powinny być uznane za nieważne w konsekwencji uznania za abuzywne postanowienia umownego dotyczącego jednak już tylko opłaty warunkowej. Należy zwrócić uwagę, że argumentów za zwrotem opłaty likwidacyjnej na rzecz powódki przez pozwanego strona powodowa żadnych nie zgłosiła. Aczkolwiek – ostatecznie, jak będzie wynikać z dalszych części uzasadnienia – zaprezentowane uchybienia pełnomocnika powódki nie miały wpływu na treść rozstrzygnięcia.

Odnosząc się już wprost do zarzutów procesowych trzeba wpieryw stwierdzić – zgadzając się nota bene ze stroną pozwaną – że każda z umów łącząca strony stanowiła umowę ubezpieczenia. Albowiem przede wszystkim pozwany – podmiot oferujący zawarcie umów – jest ubezpieczycielem, takie nazwy noszą zawarte umowy, ogólne warunki ubezpieczenia stanowią integralne ich części, a jako potwierdzenie ich zawarcia zostały wystawione polisy.

W konsekwencji powyższego należy przywołać treść art. 805 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. Zgodnie z tymi przepisami zawarcie umowy ubezpieczenia zobowiązywało pozwanego do spełnienia świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a powódkę do opłacenia składki.

Postanowienie § 4 zawarte w obu OWU dotyczących łączących strony umów ubezpieczenia wskazywało, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: 1. śmierć ubezpieczonego, 2. dożycie przez ubezpieczonego stu lat. Zgodnie z § 14 ust. 1 każdego z OWU powódka była zobowiązana do uiszczania składki. Takie ukształtowanie świadczeń w sposób typowy dla umów ubezpieczenia wskazuje na charakter zawartych przez strony

umów. Taką kwalifikację potwierdza również treść § 3 OWU, wskazująca, że przedmiotem umowy ubezpieczenia jest m. in. życie ubezpieczonego. Ubezpieczyciel w tym zakresie oferuje, w ocenie sądu, gromadzenie środków finansowych – tj. inwestowanie składek, jedynie jako świadczenie dodatkowe. Wobec tego wpłaty czynione przez ubezpieczonego nie mogą być uznane za mające charakter inwestycyjny. Skutek w postaci generowania z nich zysku jest skutkiem pobocznym, powstającym w związku z zapewnioną przez stronę pozwaną ochroną ubezpieczeniową. Tak ukształtowana umowa skonstruowana przez pozwanego jednoznacznie wskazuje, że chciał on nadać całej umowie kształt i charakter umowy ubezpieczenia.

Powyższe prowadzi do wniosku, że zarzut pozwanego, by postanowienia regulujące kwestię opłaty warunkowej determinowały główne świadczenia stron, jest chybiony.

Jak wskazano wyżej, głównym świadczeniem ubezpieczyciela jest wypłata określonej kwoty pieniężnej w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego. Postanowienia dotyczące opłaty warunkowej dotyczą zaś jedynie sposobu rozliczenia stron na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy. Trudno za świadczenie główne uznać świadczenie należne z tytułu rozwiązania umowy przed terminem, na który ją zawarto. Żadna ze stron zawierając umowę nie kieruje się zamiarem jej wcześniejszego rozwiązania. Wręcz przeciwnie, rozsądnie działające strony zakładają trwanie w stosunku umownym zgodnie z jego treścią. Świadczenia, które stają się należne wobec rozwiązania umowy, wiążą się z możliwą zmianą zamiaru stron co do obowiązywania łączącego ich stosunku prawnego, nie zaś z pierwotnym celem umowy. Do innej oceny prawnej nie może prowadzić nawet sytuacja, gdy znaczna część klientów decyduje się na wypowiedzenie umowy z pozwanym.

Sąd podziela pogląd wyrażony przez Sąd Okręgowy w Nowym Sączu z 25 maja 2016 roku w sprawie o sygn. akt III Ca 9/16, zgodnie z którym wcześniejsze wygaśnięcie umowy w związku z zaniechaniem opłacania składki to sytuacja, której strony umowy ubezpieczenia na życie nie planowały, ale którą przewidywały. Związane z tym świadczenie w postaci zwrotu środków na wypadek wygaśnięcia umowy nie było celem stron. Tym celem nie było bowiem rozwiązanie umowy z powodu zaprzestania opłacania składki. Dochodzone przez ubezpieczonego świadczenie nie stanowi więc świadczenia głównego, a co za tym idzie dotyczące go postanowienia umowne mogą być oceniane w kontekście naruszenia art. 385¹ § 1 k.c.

Tym bardziej więc za świadczenie główne nie można uznać ustalonego w ogólnych warunkach ubezpieczenia procenta części dokonanych przez ubezpieczającego na rzecz ubezpieczyciela wpłat środków pieniężnych. Taki zaś procent opłata warunkowa stanowi. Nawet przyjęcie, że ostateczny zwrot surogatu zainwestowanych składek był elementem świadczenia głównego, oceny tej nie zmienia.

Powyższe w sposób jednoznaczny pozwala na przyjęcie, że zakwestionowane przez stronę powodową postanowienia zawartych pomiędzy stronami umów nie kształtują głównych świadczeń stron. Zarzut pozwanego twierdzącego przeciwnie był więc bezzasadny.

Rację ma także powódka wywodząc, że postanowienia umów, które łączyły strony, a które dotyczyły opłaty warunkowej, wyczerpują przesłanki z art. 385¹ § 1 zd. 1 i § 3 k.c. Są więc postanowieniami niedozwolonymi. Za klauzule abuzywne należy uznać te postanowienia, które są odnotowane w treści polis stanowiących potwierdzenie zawarcia umów ubezpieczenia przez strony procesu, a które dotyczą opłaty warunkowej, precyzując jej wysokość, oraz stanowiące dla nich podstawę § 17 ust. 6 obu Regulaminów. Opłaty warunkowe zostały ustalone – w przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...) – na 92% składki regularnej należnej za okres 1. roku polisowego, a w przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...) – na 99% składki regularnej należnej za okres 1. roku polisowego.

Postanowienia dotyczące samej zasady ponoszenia opłaty warunkowej były zawarte w ogólnych warunkach każdej z umów. Postanowienia te wiązały powódkę na podstawie art. 384 § 1 k.c. Przepis ten wymaga doręczenia stronie wzorca umowy przed jej zawarciem jeśli ma on być dla niej wiążący. Na podstawie treści wniosków o zawarcie umowy sąd ustalił, że powódka otrzymała m. in. tekst ogólnych warunków ubezpieczenia – stanowiących załączniki do każdej z umów ubezpieczenia, najpóźniej z chwilą podpisania wniosków o zawarcie umowy. Formularze wniosków zawierały

bowiem wnioski powódki jako ubezpieczającego o zastosowanie do zawieranej przez nią umowy ogólnych warunków ubezpieczenia – w przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...) ogólnych warunków ubezpieczenia i Regulaminu o nr EFW-ZALP-1013, w przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...) ogólnych warunków ubezpieczenia i Regulaminu o nr EFZ-ZAL-1013. Trudno bowiem przyjąć, by strona umowy wnioskująca o zastosowanie w stosunku do niej oznaczonych ogólnych warunków ubezpieczenia w pierw z nimi się nie zapoznała. Wnioski zostały podpisane przez powódkę, czego powódka nie kwestionowała. To zaś wyraźnie skłaniało do wniosku, że został spełniony ustawowy wymóg doręczenia powódce ogólnych warunków ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu; w szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385¹ § 3 k.c.).

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

Było jasne, że powódka występowała w umowach z 4 marca 2015 roku i z 5 marca 2015 roku jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c. Sąd przyjął, że kwestionowane przez nią postanowienia nie określały głównych świadczeń stron, co w rezultacie czyniło dopuszczalną ocenę tych postanowień z punktu widzenia abuzywności. Umowy łączące strony były bowiem skonstruowane jako umowy ubezpieczenia, na co wskazywał ich tytuł (vide: polisa i tytuły ogólnych warunków ubezpieczenia), a także unormowane w nich zobowiązania stron – właściwe dla przepisów Kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (art. 805 § 1 i § 2 k.c.). Takiej kwalifikacji umowy nie podważało włączenie do jej przedmiotu również inwestowania środków pochodzących ze składek w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, ponieważ niezmiennie zachowywały moc świadczenia stron właściwe dla umowy ubezpieczenia. W rezultacie właśnie te postanowienia OWU, które regulowały spełnienie przez pozwanego świadczeń w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego i zapłatę składek przez powódkę, określały świadczenia główne.

Nie należały zaś do nich postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia. Do całkowitej wypłaty środków dochodziło w innych przypadkach niż zajście wypadku ubezpieczeniowego, a które można by określić mianem nietypowych, nienaturalnych z punktu widzenia właściwości, natury i celu umowy ubezpieczenia. Jednym z tych przypadków było właśnie rozwiązanie umowy przez ubezpieczającego – na co powoływała się powódka. W ocenie sądu nie sposób przyjąć, że świadczenie wypłacane przez jedną ze stron umowy w razie rozwiązania jej przez kontrahenta przed upływem okresu, na który umowa została zawarta, jest świadczeniem głównym, ponieważ przeczyłoby to właściwości, naturze stosunku prawnego ukształtowanego taką umową. Racjonalnie postępujące strony zamierzały przecież zgodnie utrzymać w mocy ten stosunek przez cały okres, na który zawarły umowę i wykonywać umowę. Z tym nie da się pogodzić stanowiska, że świadczenie wypłacane przez jedną z nich w przypadku nietypowego zakończenia umowy, tj. ustania jej przed upływem okresu, na który została zawarta, ma być świadczeniem głównym, docelowym.

Przesłanką zakwalifikowania świadczenia jako głównego nie mogło być w ogóle to, czy całkowita wypłata środków była faktycznie najczęściej realizowanym świadczeniem w umowach tego rodzaju. Decydujące znaczenie odgrywało w tej mierze „miejsce” świadczenia nadane mu przez strony konkretnej umowy i jego „pozycja” w porównaniu z innymi świadczeniami unormowanymi w danej umowie. Sam tylko fakt, że całkowita wypłata mogła być najczęściej spełnianym świadczeniem przez pozwanego, nie wystarczał do uznania, że również w niniejszej sprawie strony umowy uczyniły to świadczenie głównym.

Sąd przychylił się do stanowiska powódki, że kwestionowane przez nią postanowienia dotyczące wysokości całkowitej wypłaty, mówiąc szczegółowiej dotyczące opłaty warunkowej, stanowiły niedozwolone postanowienia umowne.

Umowy z 4 marca 2015 roku i z 5 marca 2015 roku łączące strony procesu były umowami wzajemnymi. W takich umowach, zgodnie z art. 487 § 2 k.c., świadczenie jednej ze stron powinno odpowiadać świadczeniu drugiej strony. W okolicznościach niniejszej sprawy w przypadku każdej z umów równowaga ta została zaburzona poprzez możliwość faktycznego zatrzymania przez pozwanego dla siebie sumy pieniężnej odpowiadającej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia – przez cały pierwszy okres inwestycji. W przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...) pierwszy okres inwestycji wynosił 15 lat, w przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...) lat. Jest tu szczególnie istotne, że żadna z umów nie określała celu, przeznaczenia zatrzymywanych kwot, w szczególności nie odsyłała do żadnych realnych kosztów ponoszonych przez pozwanego, których pokryciu miałyby służyć niezwracana ubezpieczającemu część wartości zgromadzonych środków pieniężnych. Postanowienie umowne zastrzegające dla pozwanego możliwość zatrzymania całości albo znacznej części środków przypadających do wypłaty ubezpieczającemu w przypadku rozwiązania umowy przed upływem terminu, na który ją zawarto, było rażąco sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało interes powódki jako konsumenta.

Nic nie zmieniała tu okoliczność, na którą powołał się pozwany, że pobrana kwota tytułem opłaty warunkowej w przypadku każdej z umów miała podlegać zwrotowi – jako premia, po zakończeniu pierwszego okresu inwestycji. Przepis art. 385² k.c. wskazuje bowiem wprost, że badając zgodność postanowienia z dobrymi obyczajami winno się ograniczyć do stanu obowiązującego w dacie, kiedy umowa jest zawierana.

Sprzeczność postanowienia z dobrymi obyczajami zachodzi wówczas, gdy jego treść narusza szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości jak szczerłość, lojalność, zaufanie, uczciwość, rzetelność. Zatem sprzeczne z dobrymi obyczajami są działania uniemożliwiające realizację powyższych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wykorzystania niewiedzy konsumenta, nadto które przy tworzeniu klauzul umownych godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Kwestionowane przez powódkę postanowienia OWU naruszały tak rozumiane dobre obyczaje. Przede wszystkim uwagę zwracał sposób ich sformułowania – złożony, wymagający kilkietapowego wnioskowania, któremu towarzyszy konieczność uzyskania szeregu informacji – dotyczących wysokości składek regularnych w każdym miesiącu i w każdym roku, które składają się na okres inwestycji (zważając że co roku wysokość składki regularnej ulega zmianie). Sposób ten – wbrew temu, co podnosiła strona pozwana – nie był jednoznaczny. Jest oczywiste, że łącząca strony umowa nie należała do umów powszechnie zawieranych w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego. Z samym jej przedmiotem wiązał się więc już pewien stopień skomplikowania jej treści. Jednak nie można też, w ocenie sądu, zaprzeczyć, że użycie przez pozwanego jako autora wzorca umowy wnioskowania kaskadowego mogło uczynić umowę trudno zrozumiałą dla przeciętnego konsumenta, nieprzejrzystą i niejasną – co jest niezgodne z dobrymi obyczajami.

Równocześnie postanowienia umowne dotyczące wysokości pobieranej przez pozwanego przy rozwiązaniu umowy części zebranych środków pieniężnych rażąco naruszały interes powódki jako konsumenta. O takim naruszeniu mówi się, jeśli postanowienia naruszają interesy ekonomiczne konsumenta, ale także inne jego dobra, jak: czas, prywatność, wygoda, zdrowie, rzetelne traktowanie, poczucie godności osobistej, satysfakcję z zawartej umowy. Przepis art. 385¹ k.c. wymaga przy tym naruszenia kwalifikowanego – rażącego.

Na pierwszy plan wysuwało się w niniejszej sprawie rażące naruszenie interesów ekonomicznych powódki.

Należy bowiem zwrócić uwagę, że w przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...) wartość środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (kwota wypłaty brutto) środków wyniosła 19.587,36 zł, suma wpłaconych składek wyniosła 28.573 zł, zaś powódce wypłacono kwotę 23.123,81 zł. W czasie trwania umowy od powódki pobrano tytułem opłaty warunkowej kwotę 11.040 zł, co stanowiło 39% wpłaconych przez powódkę środków. Przy rozliczeniu umowy po jej zakończeniu pozwany – realizując decyzję Prezesa UOKiK z nr (...) z 28 grudnia 2015 roku, zwrócił powódce część pobranej opłaty warunkowej w kwocie 4320 zł. Zatrzymał kwotę 6720 zł, co stanowi 23,5% wpłaconych środków i 34,3% wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Natomiast w przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...) wartość środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (kwoty wypłaty brutto) wyniosła 18.882,89 zł, suma wpłaconych składek wyniosła 28.573 zł. Powódce wypłacono kwotę 23.227,70 zł. W czasie trwania umowy od powódki pobrano tytułem opłaty warunkowej kwotę 11.880 zł, co stanowiło ponad 41% wpłaconych przez powódkę środków. Przy rozliczeniu umowy po jej zakończeniu pozwany – realizując decyzję Prezesa UOKiK z nr (...) z 28 grudnia 2015 roku, zwrócił powódce część pobranej opłaty warunkowej w kwocie 5160 zł. Zatrzymał kwotę 6720 zł, co stanowi 23,5% wpłaconych środków i 35,5% wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Nie można z góry wykluczyć, że tak wyraźne ograniczenie wysokości wypłaty mogło być uzasadnione usprawiedliwionymi interesami obu stron – zwłaszcza w sytuacji, gdy umowa miała obowiązywać przez kilkanaście lat, a celu tego nie osiągnęła na skutek zerwania jej przez jedną ze stron. Jednak aby tak było, z umowy powinno jasno wynikać, czemu służy ww. potrącenie, w szczególności czy jest to np. swoista kara umowna, czy wynagrodzenie pozwanego za czynności podjęte w celu wykonania umowy (jakie?) i gotowość do jej wykonywania, czy też równowartość kosztów poniesionych przez pozwanego (jakich?). Tymczasem każda z dwóch umów o tym milczała, co czyniło ustalone w niej zasady dotyczące wysokości spornego potrącenia pozbawione jakiegokolwiek uzasadnienia i rażąco godzące w interesy powódki.

W ocenie sądu obowiązek uiszczenia opłaty warunkowej stanowił swoistą sankcję za zerwanie umowy przez ubezpieczającego przed upływem terminu, na który została zawarta, choć wyraźnie tak nienazwaną. Tak pojmując kwestionowane postanowienia OWU trzeba zaś wskazać, że na ubezpieczycielu spoczywał obowiązek precyzyjnego określenia pobieranych opłat.

W uzasadnieniu wyroku z 18 grudnia 2013 roku w sprawie o sygn. akt I CSK 149/12 Sąd Najwyższy stwierdził m. in. że „dopiero wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmów wyliczenia opłaty likwidacyjnej pozwala konsumentowi realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy”. Stanowisko to znajduje odpowiednie zastosowanie w niniejszej sprawie skoro opłata warunkowa ustalona w umowach łączących strony obciążała strony gdy umowa ulegała rozwiązaniu przed końcem pierwszego okresu inwestycji, opłata likwidacyjna zaś – o której wprost mowa w przywołanym orzeczeniu – była pobierana od ubezpieczającego przy wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Cel obu opłat oraz okoliczności towarzyszące ich pobraniu są więc de facto tożsame. Do przedmiotowego procesu odnosi się więc także pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w przywołanym orzeczeniu, zgodnie z którym skoro nie wskazano jednoznacznie, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczonemu w postaci prawa wykupu, to takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami. Zarazem wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z ustaniem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa.

Trzeba również stwierdzić, że stosowane przez pozwanego postanowienia umowne dotyczące wysokości pobieranej opłaty warunkowej, a przez to i wysokości kwoty całkowitej wypłaty, w istotnej mierze ograniczały konsumenta w swobodnym podjęciu decyzji o skorzystaniu przez niego z wynikających z ustawy i umowy uprawnień do rozwiązania umowy przed upływem terminu, na który została zawarta. Obciążenie powódki ryzykiem utraty znaczącej części wpłaconych środków pieniężnych – czy to w kwocie netto, czy w wartości ustalonej przez odwołanie się do wartości jednostek funduszy (wartość umowy, tzw. wartość brutto), nie znajdowało podstaw w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, w samej właściwości (naturze) umowy, a jego źródłem był wyłącznie wzorzec umowy ustalony przez pozwanego. W szczególności usprawiedliwieniem dla ich zastosowania nie mógł być sam fakt, że w chwili zawarcia umowy nie było w ogóle jasne, czy i jaką korzyść majątkową umowa przyniesie powódce, a ubezpieczyciel wyraźnie nie dawał w tej mierze jakichkolwiek gwarancji. Jednak czym innym była i mogła być niepewność co do powodzenia inwestycji, w które powódka angażowała swoje środki pieniężne, a czym innym uregulowanie wysokości

świadczenia przysługującego ubezpieczającemu w przypadku rozwiązania umowy, które właściwie nie powinno w ogóle łączyć się z powyższym ryzykiem.

Zastosowania kwestionowanych przez powódkę postanowień umownych odnoszących się do opłaty warunkowej nie uzasadniała też sama działalność pozwanego w ramach wykonywania umowy, połączona z ponoszeniem różnorodnych kosztów (na które powoływał się pozwany w ramach zarzutu zużycia kwoty bezpodstawnego wzbogacenia, ale których bliżej nie sprecyzował). W ocenie sądu stanowisko to mogłoby okazać się zasadne, gdyby to już z umowy wynikało, że wysokość świadczenia jest uzależniona od kosztów pozwanego ponoszonych w związku z wykonywaniem umowy. Tymczasem, jak zostało wskazane, każda z dwóch umów w tej mierze zupełnie milczała i dlatego powoływanie się przez pozwanego w toku postępowania na ponoszone przez niego koszty nie miało żadnego oparcia w postanowieniach umowy ani powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

Wedle art. 385¹ § 1 k.c. do uznania postanowienia umowy za niedozwolone konieczne jest nadto, by nie zostało ono uzgodnione indywidualnie z konsumentem. Przepis art. 385¹ § 3 k.c. wyjaśnia, że nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu; w szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Postanowienia umowne kwestionowane przez powódkę spełniały ten wymóg. Żaden z przeprowadzonych dowodów nie doprowadził do ustalenia, że przedmiotem jakichkolwiek uzgodnień były cytowane postanowienia o wysokości wartości dokonywanego tytułem opłaty warunkowej potrącenia w przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczającego. Zeznania powódki wskazywały, że uzgodnienia dotyczyły właściwie tylko wysokości składki i okresu inwestowania oraz podania osoby uposażonej.

Należy zauważyć, że zgodnie z art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Obowiązuje zatem domniemanie, że postanowienia umowy zawartej z udziałem konsumenta nie zostały uzgodnione indywidualnie. Domniemanie to jest wzruszalne – w okolicznościach niniejszej sprawy pozwany staje się zobowiązany do wykazania, że postanowienia umowne dotyczące opłaty warunkowej, którą powódka została obciążona, zostały z nią uzgodnione. Pozwany z tego obowiązku nie wywiązał się. Pozwany ograniczył się bowiem do wskazania, że strony zawarły aneksy do umów z 4 marca 2015 roku i z 5 marca 2015 roku, modyfikujące postanowienia umowne dotyczące wysokości opłaty warunkowej.

Podnosząc omawiany zarzut pozwany pomija jednak fakt, że – siłą rzeczy – o indywidualnym uzgodnieniu danego postanowienia mogą świadczyć jedynie czynności, które były podejmowane przy zawieraniu umowy, w której sporne postanowienie umowne się zawiera. Przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu są postanowienia zawarte w umowach zawartych 4 marca 2015 roku i 3 marca 2015 roku. Stan aktualny w chwili zawarcia każdej z ww. umów jest więc jedynie istotny przy ocenie postanowienia umownego jako klauzuli abuzywniej. Zmiana postanowienia abuzywnego w dacie trwania stosunku umownego nie wpływa na kwalifikację danego postanowienia – w brzmieniu przyjętym przy zawarciu umowy – jako ewentualnego postanowienia niedozwolonego. W przedmiotowym procesie powódka twierdzi zaś, że postanowieniem niedozwolonym jest postanowienie umowne zawarte w umowie z 4 marca 2015 roku i w umowie z 5 marca 2015 roku, nie zaś postanowienie podane w aneksach z 31 marca 2016 roku.

Argument, że stan w dacie obowiązywania umowy jest jedyny istotny dla oceny postanowienia umownego pod kątem jego abuzywności, jest aktualny również dla stwierdzenia, że fakt wydania przez Prezesa UOKiK decyzji z 28 grudnia 2015 roku oraz jej wykonania przez pozwanego – poprzez zawarcie ww. aneksów do umów, nie wyłącza możliwości stwierdzenia abuzywności postanowień umownych dotyczących opłaty warunkowej.

Z powyższych przyczyn omawiane postanowienia spełniały wszystkie przesłanki niedozwolonych postanowień umownych. Oznaczało to, że na mocy art. 385¹ § 1 i § 3 k.c. nie wiązały one powódki od chwili zawarcia umowy. W konsekwencji skuteczną przeciwwagą dla twierdzenia powódki o abuzywności omawianych postanowień umownych

nie może być wskazanie pozwanego, że powódce przysługiwało prawo do odstąpienia od każdej z umów. Trzeba bowiem podkreślić, że postanowienie abuzywne nie wiąże konsumenta – ex tunc i z mocy samego prawa.

W konsekwencji powyższego trzeba stwierdzić, że pozwany nie był uprawniony do pobrania od powódki opłat warunkowych w żadnej części.

Sąd uznał zatem, że zatrzymane kwoty winna być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Uznając, że opisane wyżej postanowienia umowne zapewniające pozwanemu możliwość pobrania określonych kwot zgromadzonych na rachunku tytułem opłat warunkowych stanowią klauzule niedozwolone, uznać należy, że zatrzymane przez pozwanego środki stanowią świadczenie nienależne, którego zwrotu może domagać się powódka.

Zarzut pozwanego zużycia korzyści uzyskanej od powódki również nie był bowiem uzasadniony.

Zgodnie z art. 409 k.c. obowiązek zwrotu korzyści lub zwrotu jej wartości wygasa, jeżeli ten, kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, chyba że wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien był liczyć się z obowiązkiem zwrotu.

Ciężar dowodu wykazania okoliczności prowadzących do wyłączenia restytucji spoczywa na wzbogaconym, ponieważ to on wobec roszczenia zubożonego wywodzi ustanie obowiązku restytucyjnego (art. 6 k.c.). (por. D. Fuchs, A. Malik [w:] M. Fras (red.), M. Habdas (red.), B. Fuchs, D. Fuchs, B. Gnela, A. Herbet, W. Kurowski, A. Malik, J. Naczyńska, A. Rapała, K. Skubisz-Kępką, G. Stojek, M. Wałachowska, P. Zakrzewski, M. Ziemiak, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna (art. 353-534), WKP, 2018, komentarz do art. 409 k.c.).

Pozwany – poza podniesieniem omawianego zarzutu – nie jedynie nie zgłosił wniosków dowodowych na okoliczność zasadności podniesionego zarzutu. Nie przedstawił nawet twierdzeń na okoliczność sposobu zużycia lub choćby przyczyn, dla których wskazuje, że nie jest już wzbogacony. Podniesiony zarzut należałoby więc uznać za gołosłowny i jako taki bezzasadny.

Sąd wskazywał już na niekonsekwencję twierdzeń strony powodowej. Strona powodowa początkowo wskazywała bowiem na abuzywność postanowień umownych dotyczących opłaty warunkowej, a na dalszym etapie postępowania podnosiła – opierając się na przywołanym twierdzeniu, że umowa powinna być uznana za nieważną w całości i na tej podstawie zwrotowi powinna podlegać również kwota pobrana od powódki tytułem opłaty likwidacyjnej każdej z umów. Ostatni z zarzutów stoi jednak w oczywistej opozycji do przepisu art. 385¹ § 2 k.c. Zgodnie z tym przepisem jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 art. 385¹ k.c. nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Bezskuteczność „niedozwolonego postanowienia umownego” nie powoduje nieważności czy bezskuteczności całej umowy (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 21 lutego 2013 roku w sprawie o sygn. akt I CSK 408/12). Strony pozostają związane umową w pozostałej części.

W konsekwencji strona powodowa nie może roszczenia o zwrot opłaty likwidacyjnej skutecznie opierać na twierdzeniu o abuzywności postanowienia dotyczącego opłaty warunkowej. Powódka nie zgłosiła tymczasem żadnych innych twierdzeń, które za jej wskazaniem na zasadność zwrotu jej opłaty likwidacyjnej mogłyby przemawiać. Sąd nie uznał więc za wykazane i jako takie za skuteczne żądania przyznania jej zwrotu pobranych opłat likwidacyjnych – w kwocie po 500 zł każda.

W ocenie sądu powódka dopuściła się jeszcze jednego błędu. Powódka bowiem – domagając się zwrotu opłaty warunkowej – uzasadniając roszczenie w stosunku do każdej z umów za punkt wyjścia przyjmowała kwotę środków pieniężnych, które wpłaciła w czasie trwania każdej z umów, a następnie kwotę środków pieniężnych, które zostały jej wypłacone przy rozwiązaniu tych umów z pozwanym. Powódka pomija jednak, że podstawą dla ustalenia wysokości całkowitej wypłaty była wartość środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia, tj. wartość środków

ustalona poprzez odwołanie się do jednostek uczestnictwa i ich wartości. Taki sposób ustalenia wartości wypłaty stanowi wyraz inwestycyjnego charakteru umów. Strona powodowa, zawierając umowę, została poinformowana o inwestycyjnym charakterze każdej umowy, z czym wiąże się ryzyko inwestycyjne, a więc ryzyko zmiany – podwyższenia lub obniżenia – wartości środków pieniężnych wpłacanych przez powódkę w czasie trwania umowy tytułem składek regularnych. Powódka nie kierowała w toku procesu zarzutów przeciwko prawidłowości czynności inwestycyjnych oraz wyliczenia wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na jej rachunku ubezpieczenia dokonanych przez stronę pozwaną.

Wobec powyższego, za podstawę dla ustalenia kwoty, która w związku z uznaniem postanowień umownych dotyczących opłat warunkowych powinna być powódce od pozwanego zwrócona, należało przyjąć kwotę wypłaty brutto, a nie kwotę równą sumie wpłaconych przez powódkę składek regularnych na każdą z umów.

Stwierdzenia powyższe pozostały jednak – w ostatecznym rozrachunku – bez wpływu na ostateczną treść rozstrzygnięcia.

W konsekwencji uznania za abuzywne postanowień umownych dotyczących opłaty warunkowej powódka była bowiem uprawniona żądać od pozwanego zwrotu kwot pobranych ww. tytułem w pełnej wysokości. Jak już stwierdzono, strona pozwana dokonała zwrotu powódce pobranych opłat warunkowych tylko w części.

Tytułem umowy potwierdzonej polisą nr (...) pozwany pobrał od powódki kwotę 11.880 zł, a zwrócił 5160 zł. Do zwrotu pozostała więc kwota 6720 zł.

Tytułem umowy potwierdzonej polisą nr (...) pozwany pobrał od powódki kwotę 11.040 zł, a zwrócił 4320 zł. Do zwrotu pozostała więc kwota 6720 zł.

Tytułem obu umów powódka może więc żądać od pozwanego zwrotu kwoty 13.440 zł.

W niniejszej sprawie powódka – ww. tytułem – domagała się od pozwanej kwoty 10.794,49 zł. Kwota żądana zawierała się więc w kwocie, która, w ocenie sądu, jej od pozwanego przysługuje. Sąd był jednak związany zakresem żądania, zgodnie z art. 321 § 1 k.p.c.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, sąd, działając na podstawie art. 410 § 1 k.c., orzekł jak w pkt I sentencji.

Rozstrzygając o odsetkach zasądzonych w pkt I wyroku sąd zważył, że zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie ponosił żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Według art. 481 § 2 k.c., jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Sąd odnotował, że w myśl art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jednocześnie – sąd związany jest zakresem żądania określonym przez stronę powodową. Skoro 23 października 2017 roku doszło do rozwiązania umów, pozwany winien wypłacić powódce kwotę dochodzoną pozwem w terminie 30 dni od dnia rozwiązania umowy. Powódka była więc uprawniona domagać się od pozwanego odsetek od dochodzonej kwoty od 22 listopada 2017 roku. Roszczenie zgłoszone w pozwie dotyczące odsetek od 6 lutego 2019 roku tym bardziej więc było usprawiedliwione.

Sąd rozstrzygnął o kosztach procesu na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2016 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, biorąc pod uwagę wynik niniejszego postępowania. Powódka wygrała sprawę w całości, zatem uzasadnione było obciążenie pozwanego zwrotem wszystkich kosztów postępowania. Na koszty postępowania złożyła się: opłata od pozwu (750 zł) oraz koszty zastępstwa procesowego (3600 zł) wraz z opłatą skarbową z tytułu udzielonego pełnomocnictwa procesowego (17 zł).

ZARZĄDZENIE

1. odnotować w rep. C i kontrolce wniosków o uzasadnienie;

2. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego;
3. akta przedłożyć z wpływem lub za 21 dni od zpo.

G., 17 czerwca 2021 roku Sędzia Anna Mejka