

**Sygn. akt: I C 1556/16 upr.**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2016 r.

Sąd Rejonowy w Wieliczce Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSR Paweł Styrna

Protokolant starszy protokolant sądowy Barbara Wiśniewska

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2016 r. w Wieliczce

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko V. L. Towarzystwo (...) S.A V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

zasądza od V. L. Towarzystwo (...) S.A V. (...) z siedzibą w W. na rzecz A. S. kwotę 5.006,93 zł (pięć tysięcy sześć złotych 93/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie iczonym od dnia 18 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 2.667 zł (dwa tysiące sześćset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sygn. akt I C 1556/16**

## UZASADNIENIE

wyroku z 21 listopada 2016 roku

Powódka A. S. wniosła o zasądzenie od strony pozwanej (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 5.006,93 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 18 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty. W uzasadnieniu powódka wyjaśniła, że zawarła ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) w przypadku rozwiązania przez powódkę umowy przed ustalonym przez strony okresem, strona pozwana zastrzegła sobie możliwość pobrania z wpłaconych przez powódkę pieniędzy ryczałtowo określonej części zgromadzonych środków. Umowa zawarta pomiędzy stronami została rozwiązana z dniem (...) roku, a strona pozwana dokonała w związku z tym wypłaty na rzecz powódki kwoty 22.606,37 złotych z ogólnej sumy 27.539,51złoty stanowiącej wartość jednostek uczestnictwa w funduszach nabytych za składki wpłacane przez powódkę. W ocenie powódki zapisy stosowane przez stronę pozwaną stanowią niedozwolone klauzule umowne, naruszające powszechnie obowiązujące przepisy prawa i kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Powódka zarzuciła, że strona pozwana w ramach zawartej przez strony umowy pobierała szereg różnego rodzaju opłat, pokrywających koszty jej wykonywania, a środki niewypłacone nie mogły pokrywać kosztów działalności akwizycyjnej, prowizji agentów i innych kosztów związanych z zawarciem umowy, albowiem ich pobranie związane było z rozwiązaniem, a nie nawiązaniem umowy lub jej wykonywaniem. Wyprzedzając powódka twierdziła, że bezzasadne byłoby powoływanie się przez stronę pozwaną na okoliczność, że zapisy umowne dotyczące pobierania opłat w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy stanowiły o głównym świadczeniu powódki na rzecz strony pozwanej, lub że o takim świadczeniu strony pozwanej na rzecz powódki stanowiły zapisy dotyczące wypłaty „świadczenia wykupu” – a nawet gdyby uznać inaczej, to zapisy zostały sformułowane w sposób niejednoznaczny, nie pozwalający konsumentowi w prosty sposób ocenić wysokości

świadczeń stron. Dochodzona pozwem kwota obejmowała odsetki za opóźnienie skapitalizowane na dzień 17 sierpnia 2016 roku (k. 2-8, 31).

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 6 września 2016 roku nakazano stronie pozwanej zapłatę na rzecz powódki kwoty 5.006,93 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 18 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty i kosztami procesu (k. 34).

Strona pozwana (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. w sprzeciwie od nakazu zapłaty domagała się oddalenia powództwa w całości za zasądzeniem na swoją rzecz od powódki kosztów postępowania. Podnosiła, że na powódkę należy patrzeć przez pryzmat wypracowanej definicji przeciętnego konsumenta jako osoby, która jest dobrze poinformowana oraz działa z uwagą i ostrożnością, w szczególności gdy idzie o sposób inwestowania środków pieniężnych – stąd też trudno uznać, by powódka nie wiedział jaki produkt nabywa i jaka jest wysokość świadczenia wykupu w razie rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta. Wypłata na rzecz powódki całej zapisanej na jej rachunku kwoty wiązałaby się ze stratą finansową po stronie ubezpieczyciela, uderzając tym samym w pozostałych jego klientów, należycie wykonujących zobowiązania wynikające z umów. Umowa zawarta przez strony miała charakter długoterminowy, stąd też w normalnej sytuacji koszty poniesione przez stronę pozwaną w związku z zawarciem umowy zostałyby rozłożone w czasie. Dodatkowo po pięciu latach opłacania składek regularnych powódce przysługiwało uprawnienie do przejścia na okres bezskładkowy, w którym jej jedynym obowiązkiem byłoby zaniechanie złożenia wniosku o wcześniejszą wypłatę zewidencjonowanych środków. Zdaniem strony pozwanej rozwiązania stosowane przez nią w OWU nie stanowią niedozwolonych klauzul umownych przede wszystkim dlatego, że świadczenie wykupu jest jej głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia, a regulujące je postanowienia umowne sformułowane zostały w sposób jednoznaczny. Zakwestionowane przez powódkę postanowienia umowne nie są też w ocenie strony pozwanej sprzeczne z dobrymi obyczajami. Strona pozwana podniosła także, że koszty poniesione przez nią w związku polisą powódki wyniosły 6.881,82 złotych, a pokrywają one m. in. koszt wynagrodzenia agenta. Jeśliby zaś uznać, że roszczenie powódki oparte na przepisach o bezpodstawnym wzbogaceniu jest słuszne, to ewentualna korzyść uzyskana przez stronę pozwaną została już zużyta w taki sposób, iż strona pozwana nie jest już wzbogacona względem powódki (k. 37-51).

Na rozprawie w dniu 21 listopada 2016 roku pełnomocnik strony pozwanej oświadczył, że obecna jej nazwa to V. L. Towarzystwo (...) spółka akcyjna V. (...) z siedzibą w W. (k.

### ***Bezsporne w niniejszej sprawie było to, że:***

Powódkę wiązała ze stroną pozwaną umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...).

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

W dniu (...) roku powódka podpisała wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Podpis na dokumencie złożył także Ł. Ż., działający jako przedstawiciel agenta strony pozwanej – (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P.. Powódka otrzymała jednocześnie OWU o oznaczeniu (...), co potwierdziła własnoręcznym podpisem. Umowa została zawarta na okres dwudziestu pięciu lat, a powódka zobowiązała się do opłacania miesięcznej składki regularnej w kwocie 250 złotych.

Dowód: wniosek o zawarcie umowy (k. 60-61).

Dowodem zawarcia przez strony umowy stała się polisa nr (...) wystawiona przez stronę pozwaną w dniu 17 maja 2007 roku. W treści polisy wskazano m. in. że jest ona integralną częścią umowy ubezpieczenia, a prawa i obowiązki stron zostały określone w OWU o indeksie (...).

Dowód: polisa (k. 14).

Umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu z dniem (...)roku, wskutek złożenia przez powódkę oświadczenia o wypowiedzeniu umowy wraz z wnioskiem o wypłatę pełnej wartości zapisanej na jej rachunku. Strona pozwana określiła i wypłaciła wtedy należne powódce „świadczenie wykupu” na kwotę 22.606,37 złotych. Łącznie jako składki regularne powódka wpłaciła kwotę 33.449,16 złotych, a na dzień rozwiązania umowy wartość jednostek uczestnictwa w funduszach kapitałowych nabytych za środki pochodzące z tych składek wynosiła 27.539,51 złotych.

Dowody: - oświadczenie powódki z 30 maja 2016 roku (k. 15);

- pismo strony pozwanej z 17 czerwca 2016 roku (k. 64);

- rozliczenie umowy (k. 64v.).

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został opisany na podstawie wyżej wymienionych dokumentów prywatnych, wobec których nie zachodziły wątpliwości co do ich autentyczności, nie były też one kwestionowane przez strony. Sąd pominął wnioski strony pozwanej o przeprowadzenie dowodów z zeznań świadka Ł. Ż. oraz z opinii biegłego sądowego aktuarium, uznając je za nieprzydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, a to w szczególności w świetle rozważań prawnych jakie zostaną przedstawione poniżej. Odnośnie dowodu z zeznań świadka należało poza tym spostrzec, że został on powołany dla wykazania okoliczności, które już w sposób niebudzący wątpliwości wynikały z przedstawionych Sądowi dokumentów. Podobnie nie było konieczne przeprowadzenie dowodu z zeznań stron – ograniczonego do zeznań powódki – bowiem treść łączącego strony stosunku prawnego ustalona została na podstawie dokumentów. Z tych samych przyczyn bez znaczenia dla sprawy pozostawały deklarowane przez stronę pozwaną koszty poniesione przez nią w związku z zawarciem oraz wykonywaniem umowy ubezpieczenia z powódką – na dowód których przedstawiano dokument sporządzony przez aktuarium wraz z objaśnieniem (k. 66-69).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo było zasadne.

Spór zaistniały pomiędzy stronami sprowadza się do kwestii ustalenia, czy postanowienia umowy przez nie zawartej w takim zakresie, w jakim uprawniały stronę pozwaną do zatrzymania części środków powódki zapisanych na jej rachunku jako wartość jednostek uczestnictwa w funduszach nabytych za środki pochodzące ze składek, a których zwrotu w niniejszej sprawie powódka się domagała, stanowią niedozwolone klauzule umowne. Stwierdzić trzeba w pierwszej kolejności, że umowa zawarta pomiędzy stronami odpowiadała wymienionej w dziale I załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w dniu zawarcia przez nie umowy) umowie ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Według § 3 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zakres ubezpieczenia obejmował jako zdarzenia ubezpieczeniowe „dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia” oraz „śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia” (§ 4 OWU). Ten szczególny typ stosunku zobowiązaniowego, łączący cechy umowy ubezpieczenia na życie z umową o charakterze inwestycyjnym – składki ubezpieczających przeznaczane są bowiem na nabycie jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, którego środki przeznaczone są właśnie na inwestycje – łączy wysokość wypłacanych przez ubezpieczyciela świadczeń z wynikami inwestycyjnymi osiąganymi przez fundusz kapitałowy. Stąd też wynika zazwyczaj wyższa niż w przypadku „zwykłej” umowy ubezpieczenia na życie wysokość składki: składka jest bowiem przeznaczana na inwestycje, a nie na pokrycie kosztów bieżącej działalności ubezpieczyciela. Różnica polega też na możliwości wycofania środków zgromadzonych w ramach ubezpieczenia związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – w przeciwieństwie do klasycznych umów ubezpieczenia, gdzie składki wpłacane przez ubezpieczającego mają charakter bezzwrotny (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, rozdz. 3.5.2., LEX 2011).

Wracając do treści OWU zauważyć należy, że § 5 ust. 3 przewidywał, iż w przypadku zdarzeń określonych w OWU, innych niż zdarzenia ubezpieczeniowe lub odstąpienie ubezpieczającego od umowy w terminie 30 dni od daty

doręczenia polisy, ubezpieczyciel zobowiązywał się wypłacić ubezpieczającemu „świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 14 załącznika nr 1 do OWU.” W kontekście okoliczności faktycznych niniejszej sprawy szczególne znaczenie będzie miała analiza § 11 ust. 1 pkt 2 i § 11 ust. 2 oraz § 24 ust. 4 i 5 OWU, wedle których to zapisów w przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczającego umowa ulega rozwiązaniu z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu, a ubezpieczyciel dokonuje wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu na dany dzień, równej wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy; wysokość procentu, o jakim mowa, miała być zaś ustalana na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy oraz roku oznaczającego rok polisy, następujący po roku polisy, za który zostały zapłacone wszystkie, należne w skali roku składki regularne, jednak nie późniejszy niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych, należnych za okres pierwszych pięciu lat polisy – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu. W ust. 14 lit. b) załącznika nr 1 do OWU określono procent wartości części bazowej rachunku dla umów, w których roczna składka wynosiła od 3.000 do 4.199,99 złotych. Dla umów zawartych na okres dwudziestu pięć lat w pierwszym i drugim roku polisowym chodziło o 0%, w trzecim 49,63%, w czwartym 51,16%, w piątym 52,74%, w szóstym 54,37%, w siódmym 56,06%, w ósmym 57,79%, w dziewiątym 59,58%, w dziesiątym 61,42%, w jedenastym 63,32%, w dwunastym 65,28%, w trzynastym 67,30%, w czternastym 69,38%, w piętnastym 71,53%, w szesnastym 73,74%, w siedemnastym 76,02%, w osiemnastym 78,37%, w dziewiętnastym 80,79%, w dwudziestym 83,29%, w dwudziestym pierwszym 85,87%, w dwudziestym drugim 88,52%, w dwudziestym trzecim 91,26%, w dwudziestym czwartym 94,09%, w dwudziestym piątym 97%. To właśnie zacytowane zapisy OWU stały się dla strony pozwanej podstawą dla wypłaty powódce wskutek złożenia przez niego wniosku o wypłatę świadczenia wykupu jedynie części wartości jednostek funduszków nabytych za dotychczas opłacone przez nią składki. Ze względu na treść zarzutów powódki należy rozważyć, czy zakwestionowane zapisy stanowią niedozwolone klauzule umowne.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nie uzgodnione 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 (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385<sup>2</sup> 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. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: 1) umowa musi być zawarta z konsumentem, 2) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, 3) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, 4) postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

Okoliczność, że zawierając umowę ze stroną pozwaną powódka działała jako konsument, nie była kwestionowana i można ją uznać za bezpieczną.

Wobec drugiej z przesłanek uznania za niedozwolone postanowienia umownego, a więc braku jego indywidualnego uzgodnienia, należało zważyć w pierwszej kolejności na wynikającą z art. 385<sup>1</sup> § 4 zasadę, wedle której ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Strona pozwana nie próbowała nawet wykazywać, że postanowienia OWU dotyczące zasad wypłaty i ustalania wysokości świadczeń na wypadek wcześniejszego niż przewidziany terminu rozwiązania umowy, zostały z powódką uzgodnione indywidualnie.

Sporne pomiędzy stronami zapisy należy uznać za nieuzgodnione z powódką indywidualnie, bowiem stanowiły one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez przedsiębiorcę prowadzącego profesjonalną działalność w zakresie ubezpieczeń. Chodzi tutaj bowiem o takie postanowienia umowne, które zostają wprowadzone do treści stosunku prawnego przez jedną z jego stron (zwykle tę silniejszą) jeszcze przed zawarciem konkretnej umowy. Opracowywane w taki sposób postanowienia umów nie mogą być w tym stanie rzeczy przez drugą stronę zmieniane. Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia” wynika też, że zapisy w takim dokumencie się znajdujące stosowane są w większej ilości umów, i w takim też celu zostały stworzone. Ponadto powódka składając wniosek o zawarcie umowy wypełniła standardowy formularz, powszechnie stosowany przez stronę pozwaną, i nie zawierający miejsca na jakiegokolwiek uwagi ubezpieczającego.

Spełniona została również kolejna z przesłanek uznania postanowienia umownego za niedozwolone, bowiem nie może zostać uznane za główne świadczenie ubezpieczyciela w postaci „świadczenia wykupu”, o którym mowa w § 11 ust. 2, a obliczane zgodnie z § 24 ust. 4 i 5 OWU. Przez główne świadczenia stron należy rozumieć elementy umowy decydujące o jej charakterze, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, stanowiące essentialia negotii danej umowy (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. wskazuje przykładowo, że może tu chodzić o cenę lub wynagrodzenie). Brzmienie powołanego przepisu nie pozwala na szeroką interpretację sformułowania „postanowień określających główne świadczenia stron”, dlatego też koniecznym jest, by wyrażenie to roznieć wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Wszelkie wątpliwości należy przy tym rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, sygn. akt III CZP 62/07). Za główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia, nawet jeśli jest to ten szczególny typ umowy ubezpieczenia związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uznać należy nadal: po stronie ubezpieczyciela – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, po stronie ubezpieczającego zaś – zapłatę składek ubezpieczeniowych. Strony podkreślając inwestycyjne przeznaczenie składek regularnych nadały ponadto umowie taki charakter, który za główne świadczenie ubezpieczyciela pozwala uznać również inwestowanie środków pochodzących ze składek w celu wypracowania zysku na rzecz ubezpieczającego. Forsując swoje stanowisko w tej kwestii strona pozwana popada też w sprzeczność: z jednej strony twierdzi, że celem umowy było długofalowe inwestowanie środków pochodzących ze składek dla umożliwienia powódce osiągnięcia zysków w dłuższym horyzoncie czasowym, a z drugiej podaje, że głównym świadczeniem ze strony ubezpieczyciela jest wypłata części wartości jednostek uczestnictwa nabywanych za środki pochodzące ze składek w każdej chwili, kiedy tego zażąda ubezpieczający. Wnioski wywodzone przez stronę pozwaną nie znajdują w tym zakresie potwierdzenia w treści OWU, pozostając jedynie wynikiem jednostronnej interpretacji dokonywanej przez stronę na potrzeby niniejszego postępowania. Wbrew stanowisku strony pozwanej nie przemawia za uznaniem „świadczenia wykupu” za główne świadczenie ubezpieczyciela brzmienie przepisu art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w dniu zawarcia umowy przez strony) – wręcz przeciwnie, wyraźne rozgraniczenie przez ustawodawcę we wskazanym przepisie wyrażen „wartość świadczeń” i „wartość wykupu ubezpieczenia” sugeruje, że nie było jego życzeniem ustanowienie „świadczenia wykupu” głównym świadczeniem ubezpieczyciela w umowach ubezpieczenia powiązanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nawet jednak gdyby uznać inaczej, to przypomnienia wymaga w tym miejscu, że, stosownie do art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., warunkiem uznania postanowień umowy zawieranej z konsumentem za regulujące główne świadczenia stron jest to, by były one sformułowane w sposób jednoznaczny, a więc pozwalający konsumentowi na prostą ocenę wysokości świadczenia drugiej strony lub świadczenia własnego (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu ostatnio cytowanej uchwały). Za jednoznaczny nie sposób uznać postanowień OWU stosowanych przez S., a regulujących zasady wypłaty i ustalania wysokości „świadczenia wykupu” w sytuacji rozwiązania umowy na skutek złożenia przez ubezpieczającego wniosku o wypłatę świadczenia wykupu. Ponownie zacytować można tutaj § 24 ust. 4 i 5 OWU, wedle których „wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części W. Rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia Umowy”, przy czym „wysokość określonego procentu Wartości Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 4, ustalana jest na podstawie Okresu (...) dla danej Umowy oraz Roku oznaczającego Rok Polisy, następujący po Roku Polisy, za który zostały zapłacone wszystkie, należne w skali roku Składki Regularne, jednak nie późniejszy niż Rok

Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich Składek Regularnych, należnych za okres pierwszych pięciu L. Polisy – Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu”. O ile pojęcie „składki regularnej” jest na gruncie OWU zdefiniowane w sposób jednoznaczny, to już wyjaśnienie znaczenia pojęć „wartość części bazowej rachunku” i „wartość części wolnej rachunku” takie klarowne nie jest, bowiem chodzi tutaj odpowiednio o „stanowiącą Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczoną jako liczbę Jednostek Funduszy pomnożoną przez właściwe Ceny jednostek Funduszy, powiększoną o wartość gotówki” oraz „stanowiącą Część W. Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczoną jako liczbę Jednostek Funduszy pomnożoną przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększoną o wartość gotówki” (§ 2 pkt 32 i 33 OWU). Konsument zapoznający się z OWU zmuszony jest tutaj zatem przyswoić sobie dalsze definicje pojęć: „części bazowej rachunku”, „rachunku jednostek funduszy”, „jednostek funduszy”, „cen jednostek funduszy” i „części wolnej rachunku” (§ 2 pkt 15, 14, 6, 2, 16). Ubezpieczyciel odwoływał się zatem w ten sposób do dalszych jeszcze pojęć, wprowadzając ich szczególne rozumienie na gruncie OWU. Za niezrozumiałą dla przeciętnego konsumenta należy uznać także treść tabeli w ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, wskazującą na „określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu.” W świetle powyższego tym bardziej nie da się obronić tezy, by „świadczenie wykupu” stanowiło po stronie ubezpieczyciela świadczenie główne. Zapisy OWU dotyczące zasad wypłaty i ustalania wysokości tego świadczenia są trudne do zrozumienia dla przeciętnego konsumenta, wymagające od niego sprawnego poruszania się w specyficznej terminologii stosowanej przez ubezpieczyciela. Strona pozwana popełnia w OWU liczne błędy logiczne *ignotum per ignotum*, definiując pojęcia tam wprowadzone za pomocą dalszych pojęć o charakterze niezrozumiałym, wymagających wyjaśnienia poprzez wprowadzanie kolejnych definicji, często równie niejasnych. Zastrzeżenia budzi też poprawność gramatyczna cytowanych wyżej zapisów OWU, wpływająca przecież znacznie na zrozumiałość tekstu. Ponadto zapisy dotyczące zasad ustalania wysokości „świadczenia wykupu” rozrzucone są w rozmaitych fragmentach wielostronicowych OWU, zamiast, dla uzyskania w tym zakresie klarowności, zgrupowane w jednym miejscu. Nieczytelność zapisów OWU dotyczących ustalania wysokości świadczenia wykupu wytknął stronie pozwanej również i Sąd Okręgowy w Krakowie (por. wyrok z dnia 26 stycznia 2015 roku, sygn. akt II Ca 2702/14). W takiej sytuacji znajdujące się w OWU zapisy dotyczące „świadczenia wykupu” uznać należy za regulujące świadczenie poboczne, nienależące do *essentialia negotii* tego typu umowy.

Rozważając kwestię tego, czy postanowienia OWU, które dla strony pozwanej stanowiły podstawę dla wypłaty powódce „świadczenia wykupu” w wysokości stanowiącej jedynie ułamek środków zgromadzonych na jego rachunku, kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, można się odnieść do orzeczeń Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, wydawanych w sprawach o uznanie za niedozwolone postanowień wzorców umownych stosowanych przez innego ubezpieczyciela oferującego konsumentom zawieranie umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. I tak, zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. akt VI ACa 87/12, oddalającym apelację pozwanego, wpisano z dniem 16 października 2012 roku pod nr (...) do rejestru klauzul niedozwolonych postanowienie stosowane przez A. Towarzystwo (...) S.A. o treści: „Opłata likwidacyjna jest pobierana w wysokości wskazanej w tabeli poniższej:

Z kolei zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 4 kwietnia 2013 roku, sygn. akt VI ACa 1324/12, oddalającym apelację pozwanego, wpisano z dniem 14 maja 2013 roku pod nr (...) do rejestru klauzul niedozwolonych postanowienie stosowane przez A. o treści: „Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy (...) (...) oraz tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości:

- do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0%

- od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%
- od 3. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy - 70,0%
- od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy - 60,0%
- od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy - 50,0%
- od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%
- od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%
- od 8. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%
- od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%
- od 10. Rocznicy Polisy - 0%."

Oczywiście, cytowane wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zabraniały stosować takich klauzul wyłącznie A., jednakże w niniejszej sprawie orzeczenia te stanowiły istotną wskazówkę dla oceny abuzywności postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną. Łatwo bowiem zauważyć, że zacytowane klauzule uprawniały ubezpieczyciela, tak samo jak w niniejszej sprawie, do zachowania porównywalnej części sumy zgromadzonej na rachunku ubezpieczającego w przypadku, gdy dochodziło do wcześniejszego niż przewidywane rozwiązanie umowy – z powodu zaprzestania opłacania składek przez ubezpieczającego w początkowych latach trwania umowy czy złożenia przez niego dyspozycji wypłaty środków zapisanych na indywidualnym rachunku. Warto zwrócić w tym miejscu uwagę, że świadczenie wypłacone przez stronę pozwaną na rzecz powódki stanowiło jedynie 82% środków, jakie po zainwestowaniu składek przez nią wpłaconych pozostały na rachunku powódki. Wynika z tego, że nie odbiegają znacząco w tym zakresie skutki stosowania przez stronę pozwaną zakwestionowanych postanowień OWU od tych, jakie następowały w wyniku stosowania przez A. zapisów o opłacie likwidacyjnej – a które to zapisy Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone w stosunkach z konsumentami. Co zaś do pojęcia dobrych obyczajów, to w przypadku czynności podejmowanych przez przedsiębiorców w ramach prowadzonej działalności gospodarczej należy się odnieść również do powszechnie przyjmowanych wartości etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej człowieka. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą przykładowo takie działania, które zmierzają do wykorzystania przez przedsiębiorcę jako profesjonalnego uczestnika obrotu braku kompetencji konsumenta niemającego specjalistycznej wiedzy w danej dziedzinie np. finansów czy działalności ubezpieczeniowej. Interesami konsumenta zasługującymi na ochronę są oczywiście również jego interesy majątkowe. Ustawodawca wymaga przy tym, by naruszenie interesów konsumenta w wyniku zastosowania danego postanowienia umownego było naruszeniem „rażącym”, a więc naruszało te interesy w sposób wyjątkowy, znacznie odbiegający od przyjętych w społeczeństwie ocen etycznych. Oczywistym kryterium oceny może być w przypadku interesów majątkowych konsumenta wysokość poniesionej przez niego straty wyrażonej najczęściej w sposób arytmetyczny jako określona kwota pieniężna. Trzeba tutaj wrócić do wskazywanych już różnic pomiędzy tradycyjną umową ubezpieczenia, a taką umową z jaką ma się do czynienia w niniejszej sprawie, a więc umową ubezpieczenia powiązaną z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Tylko w przypadku tej pierwszej umowy składki wpłacane przez ubezpieczającego z samej istoty umowy mają charakter bezzwrotny, przy tym wysokość świadczenia na wypadek nastąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jest z góry określona. W przypadku zaś drugiego z typów umów ubezpieczającemu przyznaje się uprawnienie do „wycofania” przynajmniej części składek – są to bowiem środki przeznaczone na inwestycje, a wysokość wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego uzależniona jest od skuteczności dokonywanych inwestycji - zysk z zainwestowanej składki automatycznie zwiększać ma wysokość wypłaconego świadczenia. W wyniku ustalenia przez stronę pozwaną wysokości „świadczenia wykupu” na podstawie zapisów OWU, w niniejszej sprawie doszło w istocie do przejęcia przez nią 18% wartości środków, jakie pozostały na dzień rozwiązania umowy na rachunku ubezpieczającej powódki. Takie rozwiązanie w sposób niedopuszczalny w relacji przedsiębiorca – konsument kształtuje prawa i obowiązki stron umowy, zaburzając pożądaną równowagę

tego stosunku. Zapisy OWU uniemożliwiały natomiast przeciętnemu konsumentowi ustalenie rzeczywistej wysokości kosztów, jakie będą pokrywane z wpłacanych przez niego składek. Z zapisów OWU dotyczących opłat w żaden sposób nie wynika, by miały one pokrywać w sposób rozłożony w czasie koszty akwizycji, w tym wynagrodzenie prowizyjne pośrednika. Wysokość opłaty likwidacyjnej (bo tym w istocie jest różnica pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa na dzień rozwiązania umowy a „świadczeniem wykupu” wypłacanym ubezpieczającemu) została w OWU określona ryczałtowo, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów ponoszonych w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, jako procent wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego. Nawet bowiem gdyby uznać za wiarygodne w tej mierze przedstawione przez stronę pozwaną zestawienie prowizji wypłaconej agentowi, to prowadziło to do wniosku, że wysokość prowizji należnej agentowi w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia wyniosła 3.175,32 złotych, tymczasem powodowi odmówiono wypłaty kwoty wyższej, bo w wysokości 4.933,14 złotych. Strona pozwana przekonywała co prawda zestawieniem przygotowanym przez swego pracownika – aktuarium, że łącznie poniesione przez nią koszty w związku z umową zawartą z powodem wynosiły 6.881,82 złotych (i to bez wypłaconego świadczenia). Trudno jednak dociec przykładowo, dlaczego akurat w związku z przedmiotową umową doszło do powstania „kosztów administracyjnych związanych z wykonywaniem umowy” w wysokości 2.789,61 złotych – jeśli uznać za prawdziwe jednocześnie załączone objaśnienie, wedle którego chodzi tutaj nie tylko o koszty inkasa składek i zarządzania portfelem umów ubezpieczenia, ale także o koszty amortyzacji i utrzymania nieruchomości, komunikacji z klientem oraz innymi podmiotami, usługami obcymi, amortyzacją środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, wynagrodzeniami, podróżami służbowymi i reklamą niezwiązaną z produktem ubezpieczeniowym. Nie chodzi przy tym o to, że stronie pozwanej z tytułu prowadzonej przez siebie działalności ubezpieczeniowej nie należy się zysk lub choćby zrównoważenie kosztów, a powódka zawierając z nią umowę powinna mieć pełny ogłęd tego, w jaki sposób część uiszczanych przez nią składek zostanie przeznaczona na zrównoważenie kosztów prowadzonej działalności, ale o to, że upada w ten sposób argument strony pozwanej opierający się na twierdzeniu, że ustalony jako wysokość świadczenia wykupu procent wartości jednostek uczestnictwa nabywanych za środki pochodzące ze składek ma na względzie ponoszone przez stronę pozwaną koszty związane z zawarciem i wykonywaniem umowy. Jeśli bowiem z zestawienia przygotowanego przez aktuarium strony pozwanej wynika, że koszty te wyniosły w tym przypadku 6.881,82 złotych, a powódce odmówiono wypłaty kwoty 4.933,14 złotych, to prowadzi to do wniosku, że wysokość świadczenia wykupu określona w OWU procentowo stanowi wyraz dowolności strony pozwanej i nie ma żadnego związku z ponoszonymi przez nią kosztami. Ponadto w ocenie Sądu podawane przez stronę pozwaną koszty są zwyczajnymi wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej w zakresie ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którymi w braku wyraźnej ku temu podstawy wynikającej z treści stosunku umownego nawiązanego przez strony ubezpieczający nie może zostać obciążony. Strona pozwana zmierza w rzeczywistości do przerzucenia całego ryzyka związanego z zawartą umową ubezpieczenia na ubezpieczającego, tak jakby zwolniona była całkowicie z obowiązku badania indywidualnej sytuacji majątkowej konsumenta starającego się o zawarcie umowy i rzetelnej oceny możliwości regularnego opłacania przez niego składek regularnych przez cały okres, na jaki umowa jest zawierana – co wydaje się zasadne wobec podkreślania przez nią samej odmienności zawartej umowy od zwykłej umowy ubezpieczenia oraz długiego horyzontu czasowego, w jaki obiecuje ona ubezpieczającemu osiągnięcie zysku z wpłacanych składek. Przerzucenie przez stronę pozwaną na konsumentów ryzyka związanego z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia przejawia się jednak najpełniej w tym, że to ubezpieczający każdorazowo ponosi koszty spadku wartości nabywanych za składki jednostek uczestnictwa – niezależnie od tego, czy do spadku takiego dojdzie w wyniku błędnych decyzji inwestycyjnych, czy też wskutek ogólnej koniunktury na rynku finansowym. Przez zagrożenie pobrania opłaty likwidacyjnej (bo za równoznaczne temu należy uznać zastrzeżenie, że w razie przedwczesnego rozwiązania umowy zostanie wypłacona ubezpieczającemu jedynie część środków zapisanych na rachunku) strona pozwana wywiera oczywisty wpływ na ubezpieczającego, aby wartości środków zgromadzonych na rachunku nie wypłacał nawet wtedy, gdy środki te nabierają wartości znacznie niższej od sumy uiszczonych składek, lub po prostu wtedy, gdy nie jest zadowolony z wyników zarządzania przez ubezpieczyciela zgromadzonymi środkami – a podkreślenia wymaga, że zgodnie z rozliczeniem umowy powódka uiszczała składki w łącznej wysokości 33.449,16 złotych, przy czym na dzień rozwiązania umowy wartość nabytych za nie jednostek uczestnictwa wynosiła mniej, bo 27.539,51 złotych. W tym kontekście bez żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostawało to, że powódce



przysługiwało uprawnienie do przekształcenia umowy w bezskładkową, w związku z czym powódka do końca okresu ubezpieczenia nie miałaby już obowiązku uiszczania składek regularnych.

Istotnym jest zwrócenie uwagi na to, w jaki sposób w OWU strona pozwana informuje konsumenta o wysokości pobieranych przez siebie opłat. Katalog opłat pobieranych przez ubezpieczyciela z tytułu zawarcia i wykonywania umowy zawarty jest w § 25 OWU (pt. (...)), a redakcja tekstu sugeruje, że katalog ujęty w tym przepisie ma charakter zamknięty. Opłaty, o jakich mowa (§ 25 OWU), to: opłata wstępna (określony procent wartości każdej należnej w pierwszym roku polisy składki regularnej oraz każdej zapłaconej z tytułu umowy składki dodatkowej; zgodnie z załącznikiem do OWU opłata od składki regularnej w przypadku umowy zawartej na 25 lat wynosiła 0%, a od składki dodatkowej - 2%), opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej (w wysokości 2 złotych miesięcznie, pobierana proporcjonalnie do okresu udzielania takiej ochrony), opłata za ryzyko (pobierana miesięcznie z góry przez cały czas trwania umowy, a ustalana kwotowo na podstawie wartości rachunku, płci, wieku ubezpieczonego, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu), opłata administracyjna (pobierana co miesiąc z góry, wedle załącznika do OWU miała wynosić 12,50 złotych i podlegać indeksacji), opłata za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy (określona procentowo i pobierana miesięcznie z góry), opłata za zarządzanie aktywami portfeli modelowych (określona procentowo i pobierana miesięcznie z góry), opłata za konwersję (zamianę części lub całości pozycji inwestycyjnych na inne pozycje inwestycyjne dostępne w ramach umowy) oraz „inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach”. Abstrahując już od niekiedy niejasnego opisu sposobu ustalania wysokości danej opłaty, zwrócić należy uwagę na zastrzeżenie wskazane w ust. 14 § 25 OWU, zgodnie z którym wszystkie wymienione opłaty pobierane są poprzez odpisanie z rachunku jednostek funduszy odpowiedniej części środków ubezpieczającego - a jak wynika z opisu charakteru poszczególnych opłat, odpisanie owych odpowiednich części środków ubezpieczającego miało następować bądź w dniu zapisania środków na rachunku bądź comiesięcznie z góry. Ubezpieczający mógł zatem zasadnie zakładać, że wartość jednostek zapisanych na jego rachunku w danym dniu uwzględnia już opłaty pobrane w danym miesiącu przez ubezpieczyciela, i że ze środków tych żadne dodatkowe opłaty, niewskazane wprost w OWU, nie będą już pobrane. Nie wyjaśniają jednak OWU w sposób wyraźny tego, że w razie wcześniejszego niż zakładany terminu rozwiązania umowy, środki wypłacone ubezpieczającemu mogą zostać znacząco pomniejszone o koszty poniesione przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy. Konsument nie wie też, w jaki sposób ustalana jest wysokość tych kosztów, związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, a więc jaka będzie ich ostateczna wysokość - są to jednak z punktu widzenia konsumenta wiadomości o charakterze kluczowym, od których w zwykłych warunkach uzależniałby on zawarcie umowy ubezpieczenia. Zapisy OWU w żaden sposób nie umożliwiały przeciętnemu konsumentowi ustalenia wysokości kosztów (innych niż opłaty wymienione w § 25 ust. 1), jakie będą pokrywane z wpłacanych przez niego składek. W istocie zatem koszty, jakie obciążały ubezpieczającego z tytułu umowy zawartej ze stroną pozwaną zostały w sposób zawoalowany ustalone ryczałtowo, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów ponoszonych w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, jako procent wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego - co z resztą wynika dobitnie z zestawienia kosztów zaprezentowanego przez stronę pozwaną.

W sprawie przeciwko innemu z podmiotów oferujących umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (N. (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A.) Sąd Najwyższy stwierdził, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Przy takiej konstrukcji umowy przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego następuje w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych składek, a ponadto przy przyjęciu, że indywidualny stan funduszu ubezpieczonego rośnie w miarę trwania umowy, opłata likwidacyjna w przypadku rezygnacji przez konsumenta z kontynuacji umowy przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, faktycznie kwotowo wzrasta, mimo że co rok obniża się jej stawka procentowa; przeczy to tezie, że stosowanie wysokich opłat likwidacyjnych w początkowym okresie trwania umowy ma na celu zabezpieczenie się ubezpieczyciela przed

wypowiedzeniem umowy przez ubezpieczającego, zanim poniesione koszty nie zostaną ubezpieczycielowi zwrócone (wyrok z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. akt I CSK 149/13).

Podsumowując powyższe rozważania wskazać należy, że stosowane przez stronę pozwaną postanowienia umowne dotyczące ustalania wysokości „świadczenia wykupu” stanowiły na gruncie niniejszej sprawy niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie mogły być wiążące dla powódki. Wobec tego ubezpieczyciel bezpodstawnie pozbawił powódki części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego w kwocie 4.933,14 złotych, dlatego też taka właśnie kwota została od strony pozwanej na rzecz powódki zasądzona, wraz z odsetkami skapitalizowanymi na dzień 17 sierpnia 2016 roku, a liczonymi od dnia następnego po dniu rozwiązania umowy, wraz z dalszymi ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 18 sierpnia 2016 roku. Działanie strony pozwanej takie jak w niniejszej sprawie, polegające de facto na zawłaszczeniu bez podstawy prawnej środków pieniężnych należących do powódki, jako z punktu widzenia norm moralnych naganne, nie mogło uzyskać ochrony prawnej, a żądana w pozwie kwota jako świadczenie nienależne stronie pozwanej musiało zostać zasądzona na rzecz powódki na podstawie art. 410 k.c. Niezasadnie strona pozwana powoływała się także na okoliczność, iż korzyść uzyskaną od powódki zużyła lub utraciła w taki sposób, że nie jest już wzbogacona. Chodzi tu bowiem tylko o takie sytuacje, kiedy zużycie lub utrata wzbogacenia nastąpiło bezproduktywnie, a więc bez uzyskania jakiegokolwiek ekwiwalentu, czy też innej korzyści dla majątku wzbogaconego (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 5 lutego 2009 roku, sygn. akt I ACa 772/08). W sprawie niniejszej strona pozwana sama zaś przyznaje, że środki pochodzące ze składek wpłaconych przez powódkę zużytkowała na pokrycie kosztów prowadzonej przez siebie działalności, w tym na zwolnienie się z długu wobec osoby wykonującej w jej imieniu czynności agencyjne.

O kosztach postępowania orzeczono zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. w związku z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie. Na koszty poniesione przez powódkę złożyły się - opłata sądowa od pozwu (250 złotych), wynagrodzenie pełnomocnika w osobie adwokata (2.400 złotych) oraz uiszczona od pełnomocnictwa opłata skarbową (17 złotych).