Sygn. akt I C 3018/17

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2018 roku

Sąd Rejonowy w Zgierzu I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodnicząca: Sędzia SR Ewelina Iwanowicz

Protokolant: Patrycja Łuczak

po rozpoznaniu w dniu 24 kwietnia 2018 roku w Zgierzu na rozprawie sprawy

z powództwa ***K. G.***

przeciwko ***(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.***

o zapłatę

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz K. G. kwotę 3.262,81 (trzy tysiące dwieście sześćdziesiąt dwa 81/100) złote z odsetkami ustawowymi od dnia 25 października 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz K. G. kwotę 738,00 (siedemset trzydzieści osiem) złotych, w tym należny podatek od towarów i usług, tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej powodowi z urzędu przez adwokata J. S.;

4. nakazuje pobrać od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu kwotę 164,00 (sto sześćdziesiąt cztery) złote tytułem zwrotu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt I C 3018/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 października 2017 r. K. G. wystąpił o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 2.449,40 zł i kwoty 813,41 zł wraz z ustawowymi odsetkami do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kwoty wynikającej z oprocentowania zawartej umowy nr (...) od dnia 5 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty co do kwoty 2.449,49 zł oraz kwoty wynikającej z oprocentowania umowy nr (...) od dnia 19 lipca 2013 r. do dnia zapłaty co do kwoty 903,79 zł, a ponadto kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, iż zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Po zaprzestaniu wpłat i rezygnacji przez powoda pozwany wypłacił mu tylko 10 % wpłaconych środków.

(pozew – k. 2-5)

Postanowieniem z dnia 29 grudnia 2017 r. Sąd zwolnił powoda od kosztów sądowych w niniejszej sprawie w całości.

(postanowienie – k. 21)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A.
w W. wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Pozwany podniósł, iż powód poinformowany został o zasadach ustalania wysokości świadczenia wykupu. Zarzucił, iż powód nie udowodnił dochodzonego roszczenia. Podniósł także zarzut przedawnienia.

(odpowiedź na pozew – k. 24-28)

Postanowieniem z 9 lutego 2018 r. Sąd przyznał powodowi adwokata z urzędu.

(postanowienie – k. 67)

Pismem z dnia 16 kwietnia 2018 r. pełnomocnik powoda z urzędu zmienił żądanie
w ten sposób, że wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 3.353,19 zł z ustawowymi odsetkami co do kwoty 2.449,40 zł za okres od 25 października 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty
oraz z ustawowymi odsetkami co do kwoty 903,79 zł za okres od 25 października 2014 r.
do 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

(pismo procesowe – k. 85-88)

Na ostatnim terminie rozprawy pełnomocnik powoda poparł powództwo oraz wniósł
o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, które nie zostały uiszczone
w całości ani w części.

(protokół rozprawy – k. 92)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 września 2012 r. K. G. przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) numer (...) w ramach umowy zawartej między (...) Spółki Akcyjnej jako ubezpieczycielem,
a (...) sp. z o.o. Spółka Komandytowa jako ubezpieczającym. Wysokość składki pierwszej i składki bieżącej wynosiła 350 zł. Składki płatne były do 28-go dnia każdego kolejnego miesiąca. Wartość rachunku udziałów na datę początkową wynosiła 367,50 zł.

(bezsporne, nadto kopia certyfikatu – k. 6, k. 46)

W deklaracji przystąpienia z dnia 21 września 2012 r. K. G. oświadczył poprzez złożenie podpisu, że przed podpisaniem deklaracji otrzymał treść Warunków (...) grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „ (...)" i że wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w Warunkach (...), w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia i wartość wykupu. Oświadczył, iż został poinformowany, że zgodnie z Warunkami (...), w przypadku: braku składki pierwszej do siódmego dnia po podpisaniu deklaracji przystąpienia lub jeżeli zapłacona
w niniejszym terminie kwota jest niższa niż zadeklarowana w deklaracji przystąpienia bądź otrzymania przez ubezpieczającego do dnia poprzedzającego datę początku ubezpieczenia, oświadczenia o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia, nie dochodzi do przystąpienia
do ubezpieczenia i nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową, a (...) S.A. zwróci wypłaconą składkę. Ubezpieczony oświadczył również, iż został poinformowany, że ryzyko inwestycyjne związane z jego przystąpieniem do ubezpieczenia ponosi ubezpieczony, a (...) Spółka Akcyjna nie ponosi odpowiedzialności
za ewentualne straty i utracone korzyści, jakie może ponieść ubezpieczony w wyniku podjętej przez siebie decyzji o wyborze inwestycji. Nadto w Załączniku nr 1 do deklaracji przystąpienia powód oświadczył poprzez podpisanie

przygotowywanego przez powoda pisma, iż został poinformowany, że produkt, do którego przystąpił, ma formę prawną umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawartej pomiędzy (...) Spółka z o.o. Spółka komandytowa i (...) S.A. oraz iż produkt wymaga regularnych wpłat składki bieżącej w zadeklarowanej wysokości, natomiast brak wpłaty składki bieżącej w okresie prolongaty skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej. W takim wypadku Towarzystwo (...) wypłaca ubezpieczonemu wartość wykupu. Powód podpisał oświadczenie, iż wartość wykupu stanowi iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów i stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym jednostka obsługująca ubezpieczenie otrzymała dyspozycję finansową częściowej lub całkowitej wypłaty wartości wykupu bądź zakończyła się ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego
w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty z zachowaniem pozostałych postanowień Warunków ubezpieczenia. W tabeli wskazano, iż wartość wykupu
w poszczególnych latach polisowych przedstawia się następująco: rok polisowy 1 – 10 % wartości rachunku udziałów; rok polisowy 2 – 15 %; rok polisowy 3 – 20%; rok polisowy 4
– 25 %; rok polisowy 5 – 35 %; rok polisowy 6 – 45 %; rok polisowy 7 – 55 %; rok polisowy 8 – 70 %; rok polisowy 9 – 85 %; rok polisowy 10 – 95 %; rok polisowy 11 – 100 %. Ubezpieczony poświadczył ponadto podpisem, że został poinformowany i akceptuje, iż produkt ma charakter długoterminowy, okres ubezpieczenia trwa od daty nabycia Udziałów jednostkowych za składkę pierwszą do rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 85 rok życia. Bezkosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa jest jedynie do dnia poprzedzającego datę początku ubezpieczenia pod warunkiem złożenia w placówce ubezpieczającego prawidłowo wypełnionego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia i okazania dokumentu tożsamości. Rezygnacja w późniejszym terminie realizowana za pośrednictwem dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości Wykupu wiąże się
z koniecznością poniesienia przez ubezpieczonego kosztów wskazanych w Tabeli opłat
i limitów.

(poświadczona za zgodność z oryginałem kopia deklaracji przystąpienia i załącznika – k. 31
-32)

W dniu 12 grudnia 2012 r. K. G. przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) numer (...) w ramach umowy ubezpieczenia zawartej między (...) Spółki Akcyjnej jako ubezpieczycielem,
a (...) sp. z o.o. jako ubezpieczającym. Wysokość składki pierwszej i składki bieżącej wynosiła 200 zł. Składki płatne były do 12-go dnia każdego kolejnego miesiąca. Wartość składki jednorazowej wyniosła 20.000 zł. Wartość rachunku udziałów wynosiła na datę początkową 20.200 zł.

(bezsporne, nadto kopia certyfikatu – k. 7, k. 47)

W deklaracji przystąpienia z dnia 7 grudnia 2012 r. powód poświadczył podpisem
na przedstawionym formularzu, że przed podpisaniem deklaracji otrzymał treść warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „ (...)" i że wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w Warunkach (...), w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia i wartość wykupu. Oświadczył także, iż został poinformowany, że zgodnie z warunkami ubezpieczenia, w przypadku: braku wpłaty pierwszej składki oraz składki jednorazowej z alokacją do wybranego przez klienta Funduszu Depozytowego do siódmego dnia roboczego po podpisaniu deklaracji zgody lub jeżeli zapłacona w niniejszym terminie kwota jest niższa od sumy zadeklarowanej przez klienta składki pierwszej oraz składki jednorazowej bądź otrzymania przez ubezpieczającego do dnia poprzedzającego datę początku ubezpieczenia, oświadczenia o rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia, nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową, a (...) S.A. zwróci wypłaconą składkę. Nadto w Załączniku nr 1 do deklaracji przystąpienia powód podpisał oświadczenie, iż został poinformowany i akceptuje, że ubezpieczenie ma charakter długoterminowy, okres ubezpieczenia trwa od daty nabycia udziałów jednostkowych
za składkę pierwszą do rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 85 rok życia, produkt wymaga regularnych wpłat składki bieżącej

w zadeklarowanej wysokości przez okres 10 lat polisowych, brak wpłaty składki bieżącej
w okresie prolongaty skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej, a w takim wypadku Towarzystwo (...) wypłaca ubezpieczonemu wartość wykupu. Bezkosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa jest jedynie do dnia poprzedzającego datę początku ubezpieczenia. Rezygnacja z ubezpieczenia po Dacie początku ubezpieczenia skutkuje wypłatą całkowitej wartości wykupu, natomiast wartość wykupu może być znacząco niższa niż suma wypłaconych składek. Wartość wykupu stanowi iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów i stawki procentowej Wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym jednostka obsługująca ubezpieczenie otrzymała dyspozycję finansową częściowej lub całkowitej wypłaty wartości wykupu bądź zakończyła się ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty zachowaniem pozostałych postanowień Warunków ubezpieczenia.
W tabeli wskazano, iż wartość wykupu w poszczególnych latach polisowych przedstawia się następująco: rok polisowy 1 – 10 % wartości rachunku udziałów; rok polisowy 2 – 15 %; rok polisowy 3 – 20%; rok polisowy 4 – 25 %; rok polisowy 5 – 35 %; rok polisowy 6 – 45 %; rok polisowy 7 – 55 %; rok polisowy 8 – 70 %; rok polisowy 9 – 85 %; rok polisowy 10 – 95 %; rok polisowy 11 – 100 %. Powód podpisał się także pod przygotowanym przez pozwanego oświadczeniem, iż ryzyko inwestycyjne związane z ubezpieczeniem ponosi ubezpieczony, a pozwany nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne straty i utracone korzyści, jakie może ponieść ubezpieczony w wyniku podjętej przez siebie decyzji o wyborze inwestycji.

(poświadczona za zgodność z oryginałem kopia deklaracji przystąpienia i załącznika – k. 33
-34)

W myśl warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego (§ 3 pkt 1). Zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia i dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. W przypadku śmierci i dożycia ubezpieczonego Towarzystwo (...) wypłacało świadczenia określone w warunkach ubezpieczenia, zaś w wypadku złożenia dyspozycji wykupu, towarzystwo wypłacało wartość wykupu określoną w warunkach ubezpieczenia (§ 3 pkt 2 - 5). Wartość wykupu stanowiła kwotę wypłaconą przez Towarzystwo (...) na zasadach przewidzianych w § 18 warunków. Stosownie do treści § 18 pkt 1, ubezpieczony miał prawo do wartości wykupu w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia. Dyspozycja wypłaty wartości wykupu była równoznaczna z rezygnacją z ubezpieczenia (§ 18 pkt 2). Wartość wykupu stanowiła iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym: jednostka obsługująca ubezpieczenie otrzymała dyspozycję częściowej lub całkowitej wypłaty wartości wykupu; zakończyła się ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty (§ 18 ust. 9).

(kopia warunków ubezpieczenia – k. 37-40v)

Powód zawarł z pozwanym umowy ubezpieczenia w okresie, gdy poszukiwał mieszkania do nabycia. W firmie (...), doradzającej przy zakupie nieruchomości, zaproponowano powodowi zawarcie umów z możliwością zarobku, wyjaśniając, iż przy systematycznych wpłatach uzyska zysk, który jest bardzo korzystny. Umowa miała zostać zawarta na 10 lat. Nie został poinformowany o tym, co się stanie, jeśli zrezygnuje przed upływem 10 lat. Powód uważał, że przy rezygnacji nie osiągnie zysku, ale odzyska zainwestowane środki. Otrzymał do podpisania dokumenty i poinformowano go, że dokumenty zostaną przesłane do niego pocztą, po czym będzie miał 14 dni na możliwość odstąpienia. Przedmiotowe dokumenty, poza Certyfikatami potwierdzającymi objęcie ochrona ubezpieczeniową, nie zostały doręczone powodowi. Przy zawarciu umowy, powód nie otrzymał ogólnych warunków umowy. Nie negocjował ani okresu trwania umowy ani wysokości zysku. Powód przed podpisaniem nie przeczytał dokładnie wszystkich przedstawionych dokumentów.

(przesłuchanie powoda – k. 93 00:05:38-00:41:07)

Przez kilka miesięcy K. G. opłacał składki regularnie i oczekiwał

na dosłanie brakujących dokumentów. Płacił składki działając w zaufaniu, że dokumenty zostaną mu doręczone i będzie mógł się z nimi spokojnie zapoznać w domu. Uważał, że dopiero od momentu ich doręczenia będzie miał 14 dni na ewentualne odstąpienie od umowy. Zaniepokojony ich brakiem zwrócił się z zapytaniem do doradczy finansowego, u którego umowy podpisywał, który uspokoił go mówiąc, że czasami trwa to dłużej. Po kilku miesiącach i kilkunastu rozmowach telefonicznych w powyższej kwestii z pracownikami pozwanego powód uznał pozwanego za niewiarygodną firmę i zaprzestał płacenia składek.

(przesłuchanie powoda – k. 93 00:05:38-00:41:07)

Pismem z dnia 16 maja 2013 r. pozwany poinformował powoda, iż w związku
z brakiem wpłaty w pełnej wysokości kolejnej składki bieżącej z umowy nr (...), rozpoczął się okres prolongaty zobowiązujący do uregulowania płatności, który trwa
do 26 czerwca 2013 r. W przypadku bezskutecznego upływu okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie, a Towarzystwo ubezpieczeń dokona wypłaty wartości wykupu.

(bezsporne, nadto kopia pisma – k. 8)

Pismem z dnia 4 lipca 2013 r. pozwany poinformował powoda, iż w związku
z bezskutecznym upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa wynikająca
z umowy nr (...) wygasła z dniem 26 czerwca 2013 r., a wypłata wartości wykupu została zrealizowana według wyceny wartości udziału jednostkowego z dnia 1 lipca 2013 r. Wartość rachunku udziałów wyniosła 903,79 zł. Kwota do wypłaty wyniosła 90,38 zł.

(bezsporne, nadto kopia pisma – k. 10, k. 36)

Pismem z dnia 8 lipca 2013 r., doręczonym 10 lipca 2013 r., powód poinformował pozwanego, iż wypowiada obie zawarte z pozwanym umowy (...) i wniósł o niezwłoczny zwrot zgromadzonych środków.

(bezsporne, nadto kopia wypowiedzenia – k. 11, kopia wypowiedzenia z prezentatą – k. 58)

Pismem z dnia 6 marca 2015 r., doręczonym 27 marca 2015 r., powód wezwał pozwanego do niezwłocznego zwrotu wpłaconych przez powoda kwot wraz
z oprocentowaniem z potrąceniem kwot już wypłaconych.

(bezsporne, nadto kopia pisma – k. 12, kopia pisma z prezentatą – k. 62)

W odpowiedzi pismem z dnia 18 lipca 2013 r. pozwany poinformował powoda, iż dyspozycja powoda wypłaty wartości wykupu całkowitego z dnia 11 lipca 2013 r.
w odniesieniu do umowy nr (...) została zrealizowana według wyceny wartości udziału jednostkowego z dnia 16 lipca 2013 r. Wartość rachunku udziałów wyniosła 2.721,56 zł. Kwota do wypłaty (wartość wykupu) wyniosła 272,16 zł. W treści pisma wskazano, że, zgodnie z § 10 Warunków ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasła z dniem 12 lipca 2013 r.

(bezsporne, nadto kopia pisma – k. 35, kopia pisma – k. 13-13v, k. 54-55)

W piśmie z 18 września 2017 r., doręczonym 21 września 2017 r., powód wezwał pozwanego do przesłania mu ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących przedmiotowych umów.

(pismo – k. 1, kopia pisma z prezentatą – k. 53, k. 56)

Pismem z dnia 3 października 2017 r., doręczonym 11 października 2017 r., powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 3.262,81 zł w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma z ustawowymi odsetkami od daty wypłat 10 % wartości do dnia zapłaty, w tym: 2.449,40 zł z umowy nr (...) i 813,41 zł z umowy nr (...).

(bezsporne, nadto kopia wezwania – k. 15, kopia wezwania z prezentatą – k. 60)

W odpowiedzi, pismem z dnia 24 października 2017 r., pozwany wskazał,
iż rezygnacja umożliwiająca zwrot całości wypłaconych środków możliwa była do dnia poprzedzającego datę początku ubezpieczenia, tj. odpowiednio do dnia 27 września 2012 r.
i 11 grudnia 2012 r.

(bezsporne, nadto kopia pisma – k. 49-50)

Powód ma 48 lat, ukończył studium rehabilitacji. Posiada wykształcenie średnie. Został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 28 lutego 2019 r. Sam prowadzi gospodarstwo domowe. Utrzymuje się z zasiłku stałego w wysokości 604 złote. Stałe koszty jego utrzymania wynoszą: 2.500 zł rocznie ogrzewanie. Woda i wywóz nieczystości – 30 zł miesięcznie, energia elektryczna – 150 zł miesięcznie, lekarstwa – 70 zł miesięcznie.

(przesłuchanie powoda – k. 93 00:05:38-00:34:44, kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – k. 16)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd ustalił na podstawie przywołanych dowodów uznanych za wiarygodne. Podkreślić przy tym należy, iż sam stan faktyczny nie był
w większości pomiędzy stronami sporny, a spór sprowadzał się głownie do sporu prawnego
w przedmiocie oceny postanowień umownych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w przeważającej części.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że powód będący konsumentem w rozumieniu art. 22^1 k.c. zawarł z pozwanym Towarzystwem (...), którego przedmiotem działalności zgodnie z wpisem do KRS jest m.in. ubezpieczenia na życie związane
z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Przedmiot sporu stanowiła kwestia, czy pozwany miał prawo naliczyć i wypłacić powodowi Świadczenie Wykupu stanowiące zaledwie około 10 % wartości rachunku udziałów w związku z rozwiązaniem umowy oraz zatrzymać pozostałą część.

W toku procesu powód powołał się na fakt inkorporowania do treści umowy niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385^1 § 1 k.c., w związku z czym zadaniem Sądu było zbadanie treści postanowień tejże umowy oraz stosowanego przez stronę pozwaną wzorca umownego, zaś kontrola ta miała charakter incydentalny, albowiem dotyczyła łączącej strony postępowania umowy.

Kontrola incydentalna polega na badaniu treści postanowień konkretnej umowy
i przy założeniu, że postanowienia kontrolowanej umowy mogą być lub są zaczerpnięte
z wzorca umowy, pośrednio skutkuje również kontrolą postanowień samego wzorca. Ma ona na celu ochronę indywidualnych interesów konsumenta a jej następstwem nie jest eliminacja niedozwolonego postanowienia wzorca umowy z obrotu, a jedynie stwierdzenie - na potrzeby konkretnej sprawy między konsumentem, a jego kontrahentem - że konsument w ramach umowy zawartej z kontrahentem nie jest związany konkretnym postanowieniem umowy. Drugi rodzaj kontroli skierowany jest wprost na treść postanowień wzorca. Kontrola taka dokonywana jest niezależnie od tego, czy doszło do zawarcia umowy między stronami, ponieważ jej punktem odniesienia nie jest żadna konkretna umowa (konkretny stosunek prawny) i jej postanowienia, lecz wyłącznie wzorzec umowy stosowany przez uczestnika obrotu i treść postanowień tego wzorca (tzw. kontrola abstrakcyjna). Jest to kontrola dokonywana do 16 kwietnia 2016 r. przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
w postępowaniu odrębnym w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy
za niedozwolone. W ramach nowego modelu abstrakcyjnej kontroli wzorców umów to Prezes UOKiK wydaje decyzję o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone, a od jego decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Ochrony

Konkurencji i Konsumentów. Kontrola ta jest dokonywana według przepisów o postępowaniu w sprawach z zakresu ochrony konkurencji i konsumentów uregulowanych w Kodeksie postępowania cywilnego.
W przeciwieństwie do kontroli incydentalnej, której skutkiem jest wyłącznie stwierdzenie bezskuteczności konkretnego postanowienia umowy na podstawie art. 385^1 § 1 k.c., konsekwencją dokonania kontroli abstrakcyjnej jest wyeliminowanie z obrotu postanowień wzorca umowy, które z dużym prawdopodobieństwem w większości umów z konsumentami powinny być zakwalifikowane jako klauzule abuzywne. Kontrola incydentalna jest dokonywana przez sąd w celu udzielenia ochrony indywidualnemu interesowi konsumenta, zaś wyrok wydany przez sąd wiąże tylko strony danego postępowania. Natomiast celem kontroli abstrakcyjnej jest ochrona interesu publicznego w postaci zbiorowego interesu konsumentów, przy czym pośrednio może dojść do realizacji indywidualnego interesu konsumenta, który wystąpił z powództwem.

Zgodnie z art. 385^1 § 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), zaś ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

Analizowane umowy stanowią umowy mieszane z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, jednakże, wobec szerokiej definicji umowy ubezpieczenia zawartej w art. 805 k.c., umowę taką należy traktować nadal jako umowę ubezpieczenia.
W ocenie Sądu, w rozpoznawanej sprawie nie może zostać uznane za główne świadczenie ubezpieczyciela – tzw. „świadczenie wykupu", obliczane zgodnie z § 18 Warunków ubezpieczenia. 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. Za główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia na życie uznać należy ze strony ubezpieczyciela – wypłatę świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego albo dożycia przez niego do określonego momentu, a ze strony ubezpieczającego – zapłatę składek ubezpieczeniowych. Nie można zatem na gruncie OWU
i umowy - uznać zapisów dotyczących uprawnienia do zatrzymania części środków przez zakład ubezpieczeń i zastosowanie swoistej sankcji umownej (zmniejszenia wartości wypłacanych środków o procentowo wyliczoną wartość) za główne świadczenie stron. Świadczenie wykupu jest to jedynie świadczenie uboczne zastrzeżone na wypadek zakończenia stosunku ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem.

Zdaniem Sądu, oceny tej nie zmienia fakt, iż przedmiotowe umowy obowiązywały przez niecały rok, wobec czego Świadczenie Wykupu wynosiło 10 %, a zatem faktycznie istniało jakieś świadczenie do wypłaty obok świadczenia z tytułu śmierci i świadczenia
z tytułu dożycia, ponieważ w dalszym ciągu chodziło o wskazanie, jaką kwotę zatrzymuje ubezpieczyciel po potrącaniu jej z kwoty stanowiącej jego świadczenie główne. Inaczej rzecz ujmując, opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosi w 1. roku polisy 90 % jej wartości, a nie jest świadczeniem głównym opłata dodatkowa, mająca charakter zbliżony
do kary umownej czy do odstępnego.

W niniejszej sprawie kwestionowane postanowienia nie były uzgodnione

z ubezpieczającym indywidualnie. Powód przyznał, iż ograniczył się prawie wyłącznie do wysłuchania ustnej oferty przedstawionej mu przez przedstawiciela ubezpieczyciela i jej zaakceptowania. Przed zawarciem umowy nie miały miejsca żadne negocjacje pomiędzy stronami dotyczące jej warunków.

Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia na życie zawierała, co prawda, adnotację,
iż przed podpisaniem tej deklaracji zainteresowany zapoznał się m.in. z warunkami ubezpieczenia i definicją wartości wykupu, tym nie mniej w toku procesu powód zaprzeczył, aby przedstawiciel ubezpieczyciela wytłumaczył mu konsekwencje przedterminowego rozwiązania umowy. W ocenie Sądu, podpisy nakreślone przez powoda mają charakter wyłącznie formalny. Należy bowiem zwrócić uwagę na fakt, iż powód polegał
na wyjaśnieniach oraz zapewnieniach pośrednika przy podejmowaniu decyzji o zawarciu umów ubezpieczenia. W omawianym stanie faktycznym nie sposób postawić znaku równości pomiędzy oświadczeniem o zapoznaniu się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, czy informacjami na temat świadczenia wykupu, a zrozumieniem ich treści. Aspekt informacyjny ma doniosłe znaczenie z uwagi na nadal niezadowalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego. Wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Powód został o oferowanej umowie poinformowany przez pośrednika wadliwie oraz nierzetelnie, bowiem skupił się on na przedstawieniu potencjalnych zysków, które mógłby osiągnąć ubezpieczony, z pominięciem ponoszonego przez niego ryzyka finansowego. Niemniej dopełnienie tegoż obowiązku nie leżało wyłącznie w zakresie kompetencji pośrednika, ale i ubezpieczyciela.

Należy również wskazać, iż powód posiada wykształcenie średnie, ukończył studium rehabilitacji. Nie jest osobą zorientowaną w przepisach o działalności ubezpieczeniowej, ocenie ryzyka długoterminowych inwestycji ani biegły w nazewnictwie, którym posługuje się pozwany jako profesjonalista. Zresztą nawet legitymowanie się przez przeciętnego konsumenta odpowiednim do modelu konsumenta z art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 171,
poz. 1206) poziomem wiedzy nie wyklucza możliwości wprowadzenia go w błąd
przez przedsiębiorcę co do oferowanego mu produktu lub usługi.

Powód wprawdzie już po podpisaniu umowy ubezpieczenia mógł odstąpić od umowy ubezpieczenia w określonym terminie, czym uchroniłby się od negatywnych skutków podjęcia wieloletniej inwestycji kapitału, jednakże nie otrzymał on warunków ubezpieczenia, ani pozostałych dokumentów przy okazji zawarcia umowy podpisanych. Co więcej, jak wynika z przesłuchania powoda, pozostawał on w błędnym przekonaniu, iż termin do odstąpienia od umowy zacznie mu biec dopiero po przesłaniu, zgodnie z obietnicą pośrednika, wszystkich podpisanych dokumentów i OWU do domu. Pozwany nie przedstawił przy tym dowodów, w tym z zeznań świadków, na okoliczność, że powód faktycznie został zaznajomiony z warunkami umowy, zostały mu one w jasny i zrozumiały sposób przedstawione i faktycznie doręczone. Pozwany nie przedstawił dowodów celem wykazania, iż powód zrozumiał mechanizmy finansowe spornej umowy reprezentowanej przez pośrednika (H.), w szczególności zasady wyliczania Świadczenia Wykupu.

Świadczenie wykupu jest tak niskie, że ubezpieczyciel zatrzymuje znaczną część składek, co należy uznać za niedopuszczalne z punktu widzenia zasad współżycia
społecznego. Rezygnacja przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych (w rozpatrywanym okresie) skutkowała utratą większości środków, jakie zostały uzyskane poprzez wykup jednostek funduszy. Z powyższego wynika,
iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację
z kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne

od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Rekompensowanie potencjalnych szkód finansowych wynikających
z wiążących pozwane Towarzystwo (...) umów nie powinno obciążać konsumentów.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, omawiane postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy jako konsumenta. Nadto kształtują prawa i obowiązki stron w sposób niewspółmierny, albowiem, wbrew konstrukcji Świadczenia Wykupu sugerującej, jakoby ubezpieczający otrzymywał od ubezpieczyciela jakieś świadczenie, a nie jak
w rzeczywistości, że to ubezpieczyciel zatrzymuje dla siebie przeważającą część środków wpłaconych przez ubezpieczającego, ukształtowana została wyłącznie na rzecz strony pozwanej, co stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieuzasadnioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść.

Podsumowując, w niniejszym postępowaniu powód wykazał, że klauzula zawarta
w § 18 ogólnych warunków ubezpieczenia jest klauzulą niedozwoloną.

Skutkiem prawnym zaistnienia niedozwolonego postanowienia umownego jest częściowa bezskuteczność, polegająca na tym, że postanowienie umowne uznane
za niedozwolone staje się bezskuteczne (verba legis „nie wiąże" – art. 385^1 § 2 k.c.), natomiast w pozostałym zakresie umowa jest wiążąca. Innymi słowy „brak związania" postanowieniem umownym na skutek uznania go za niedozwolone nie oznacza nieważności czy bezskuteczności umowy w całości, a jedynie w określonym zakresie (art. 385^1 § 2 k.c.).

Wobec powyższego, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.262,81 zł (2.449,40 zł + 813,41 zł) nienależnie pobraną przez pozwanego w ramach tzw. świadczenia wykupu. Jak wynika z akt sprawy, z tytułu obu umów ubezpieczenia zawartych przez strony, powód zgromadził na swoim koncie łącznie 3.625,35 zł. Pozwany wypłacił powodowi
w sumie 362,54 zł. Na rzecz powoda należało zatem zasądzić różnicę wskazanych kwot,
tj. 3.262,81 zł. W pozostałym zakresie powództwo co do kwoty głównej podlegało oddaleniu.

Na marginesie dodać należało, iż gdyby nawet, wbrew powyższym rozważaniom uznać, iż Świadczenie Wykupu stanowiło świadczenie główne, które nie może podlegać kontroli pod kątem abuzywności, to i tak zatrzymana przez pozwanego z tego tytułu kwota podlegałaby zwrotowi na rzecz powoda, bowiem zastosowanie Świadczenia Wykupu prowadziłoby do obejścia prawa i jako takie byłoby nieważne. Kontrola takiego świadczenia głównego miałaby wówczas oparcie w art. 5 k.c., art. 58 k.c. i art. 353^1 k.c., a zwrot świadczenia w przepisach art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. (tak Sąd Okręgowy w Łodzi
w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 czerwca 2017 r., sygn. akt III Ca 540/17, portal orzeczeń SO w Łodzi).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Pismem z dnia 8 lipca 2013 r. powód poinformował pozwanego, iż wypowiada zawarte z pozwanym umowy (...) i wniósł o niezwłoczny zwrot zgromadzonych środków. Następnie pismem z dnia 6 marca 2015 r., doręczonym 27 marca 2015 r., powód wezwał pozwanego do niezwłocznego zwrotu całych wpłaconych kwot wraz z oprocentowaniem. Sąd zasądził zatem odsetki, zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 25 października 2014 r., gdyż już wówczas powód opóźniał się ze zwrotem nienależnie zatrzymanej kwoty.

Mając jednakże na uwadze, iż wyrok w niniejszej sprawie został wydany w dacie obowiązywania znowelizowanych przepisów w zakresie odsetek określonych w Kodeksie Cywilnym, niezbędnym było uwzględnienie przedmiotowych zmian w treści wyroku. Zgodnie z art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830) art. 481 k.c. otrzymał, począwszy od jego § 2, następujące brzmienie: Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy. Nadto, w dodanych § 2^1-2^4

powołanego przepisu, wskazano, iż: maksymalna wysokość odsetek za opóźnienie nie może w stosunku rocznym przekraczać dwukrotności wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie (odsetki maksymalne za opóźnienie) (§ 2^1); jeżeli wysokość odsetek za opóźnienie przekracza wysokość odsetek maksymalnych za opóźnienie, należą się odsetki maksymalne za opóźnienie (§ 2^2); postanowienia umowne nie mogą wyłączać ani ograniczać przepisów o odsetkach maksymalnych za opóźnienie, także
w przypadku dokonania wyboru prawa obcego. W takim przypadku stosuje się przepisy ustawy (§ 2^3); Minister Sprawiedliwości ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", wysokość odsetek ustawowych
za opóźnienie (§ 2^4).

W dotychczasowym brzmieniu powołanego art. 481 k.c., wskazywano jedynie,
iż odsetki za opóźnienie, w przypadku, gdy ich wysokość nie była z góry oznaczona, równe są wysokości odsetek ustawowych. W przypadku natomiast, gdy wierzytelność była oprocentowana według stopy wyższej niż stopa ustawowa, wierzyciel mógł żądać odsetek
za opóźnienie według tej wyższej stopy.

W myśl art. 56 powołanej ustawy nowelizującej do odsetek należnych za okres kończący się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Zgodnie natomiast z art. 57 tejże ustawy, z wyjątkiem art. 50, art. 51 i art. 54, wchodzi ona w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Powyższe rozróżnienie odsetek zasądzonych w wyroku jest tym bardziej uzasadnione, iż do 31 grudnia 2015 r. Kodeks cywilny posługiwał się jednakowym pojęciem odsetek ustawowych na oznaczenie odsetek kapitałowych (art. 359 § 2 k.c.) i odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 i § 2 k.c.) oraz miały one jednakową wysokość, podczas gdy od 1 stycznia 2016 r. funkcjonują w tej ustawie dwa pojęcia, a mianowicie odsetek ustawowych i odsetek ustawowych za opóźnienie, a nadto drugie z nich są wyższe od pierwszych.

Mając na uwadze powyższe, koniecznym było zasądzenie odsetek począwszy
od wskazanej powyżej daty do dnia 31 grudnia 2015 r. (tj. dnia poprzedzającego wejście
w życie przedmiotowej ustawy nowelizującej, w zakresie przepisów dotyczących odsetek określonych w kodeksie cywilnym) w wysokości odsetek ustawowych, określonych
w art. 481 k.c. w brzmieniu sprzed 1 stycznia 2016 r., które wynosiły do 22 grudnia 2014 r. 13 % rocznie, a od 23 grudnia 2014 r. 8 %, a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, odsetek ustawowych za opóźnienie, o których mowa w art. 481 k.c. w aktualnym brzmieniu, które wynoszą obecnie 7 % w skali roku.

Odnosząc się do zarzutu przedawnienia roszczenia, należy wskazać, iż termin przedawnienia wynosi w niniejszej sprawie 3 lata (art. 829 § 1 k.c.), to zgodnie z art. 819 § 4 k.c., bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. (§ 4) W niniejszej sprawie pismem z dnia 6 marca 2015 r., doręczonym 27 marca 2015 r., powód wezwał pozwanego do zwrotu wpłaconych przez powoda kwot wraz z oprocentowaniem, co przerwało bieg przedawnienia rozpoczętego
w lipcu 2013 r. Termin przedawnienia biegł od początku najwcześniej od dnia 18 lipca 2013 r., kiedy pozwany ubezpieczyciel udzielił powodowi odpowiedzi na powyższe wezwanie. Trzyletni okres przedawnienia nie upłynął zaś do chwili wytoczenia powództwa w niniejszej sprawie.

Oczywiście roszczenie powoda tym bardziej nie byłoby przedawnione, gdyby oceny tego zarzutu dokonać w kontekście przepisów regulujących przedawnienie roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia, nie zaś umowy ubezpieczenia. Gdyby bowiem uznać, że
w niniejszej sprawie nieuzasadnione byłoby zastosowanie art. 819 k.c. z uwagi na to, że przepis ten w odniesieniu do ubezpieczonego dotyczy roszczeń wynikających stricte z umów ubezpieczenia powstających w związku z zajściem

określonego zdarzenia, a powód domagał się zwrotu kwoty zatrzymanej przez pozwanego bez podstawy prawnej (w rozumieniu
art. 405 k.c.), to godnie z art. 118 k.c. termin przedawnienia wynosi dziesięć lat. Biorąc
pod uwagę, że roszczenie objęte pozwem jest roszczeniem majątkowym, a przepisy nie przewidują szczególnego terminu przedawnienia tego rodzaju roszczenia, roszczenie powoda objęte pozwem przedawniałoby się z upływem 10 lat, a termin ten jeszcze nie upłynął nawet od zawarcia umów ubezpieczenia.

Sąd przyznał pełnomocnikowi z urzędu powoda kwotę 738 zł wynagrodzenia, w tym należny podatek VAT (§ 8 pkt 3 i § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia
3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu; Dz. U. z 2016 r., poz. 1714 ze zm.). Sąd miał przy tym również na uwadze, iż powód wygrał proces prawie w całości (art. 100
zd. 2 k.p.c.).

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych
w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 300 ze zm.) w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd nakazał pobranie od pozwanego 164 zł tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od pozwu (powód zwolniony był od kosztów sądowych w całości).