

Sygn. akt: I C 131/18

## WYROK

**W IMIENIU RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 19 lipca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Kościerzynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Karolina Kozieł

Protokolant: Magdalena Zinka

po rozpoznaniu w dniu 15 lipca 2018 r. w K. na rozprawie

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko (...) Bank S.A. w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Bank S.A. w W. na rzecz powoda A. W. kwotę 17323,34,- zł (siedemnaście tysięcy trzysta dwadzieścia trzy 34/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 2.11.2017 r. do dnia zapłaty;

2. oddala powództwo w pozostałej części

3. zasądza od pozwanego (...) Bank S.A. w W. na rzecz powoda A. W. kwotę 2883,52 zł (dwa tysiące osiemset osiemdziesiąt trzy 52/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygn. akt I C 131/18

## UZASADNIENIE

Pozwem z 30 listopada 2017 roku powód A. W. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Bank S.A. w W. kwoty 21.992,50,- zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 2 listopada 2017 r. do dnia zapłaty oraz kosztów sądowych według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Uzasadniając żądanie pozwu wskazał, iż za pośrednictwem pozwanego jako ubezpieczającego złożył pisemne deklaracje o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zwartych pomiędzy pozwanym, a Towarzystwem (...) S.A. oraz (...) S.A., do następujących umów:

a/ (...)z 25 lipca 2011 r. o nr certyfikatu (...) w Towarzystwie (...) S.A. – wpłacono 14.292,00,- zł, w wyniku wypowiedzenia wypłacono 8.398,56,- zł oraz dodatkowo 5 razy po 136 zł, czyli 680 zł jako zwróconą nadpłatę składek za 5 miesięcy – różnica 5.893,44,- zł,

b/ (...)z 25 lipca 2011 r. o nr certyfikatu (...) w Towarzystwie (...) S.A. – wpłacono 25.000,00,- zł, w wyniku wypowiedzenia wypłacono 19.492,46,- zł – różnica 5.507,54,- zł,

c/ umowa (...)z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) z 8 grudnia 2011 r. o nr deklaracji przystąpienia (...) w (...) SA – wpłacono 50.000,00,- zł, w wyniku wypowiedzenia wypłacono 39.408,48,- zł – różnica 10.591,52,- zł.

Łącznie na wskazane produkty powód wpłacił kwotę w wysokości 89.292,00,- zł, z czego w wyniku wypowiedzenia umów wypłacono powodowi kwotę w wysokości 67.299,50 zł, co daje różnicę w wysokości 21.992,50 zł dochodzoną

powzem. Powód wraz z małżonką udał się do oddziału pozwanego, celem założenia lokaty bankowej, albowiem zgodnie z ulotką oferował on atrakcyjne oprocentowanie lokat bankowych w wysokości 7% na 4 miesiące. Powód miał zamiar założyć lokatę na krótki czas, ponieważ wiedział, że za krótki czas będzie miał możliwość wykupu mieszkania zakładowego. Powód chciał bezpiecznie pomnożyć wolne środki i mieć możliwość nimi dysponowania w niedługim okresie czasu. Podczas rozmów z pracownikiem pozwanego, powód został nakłoniony do podpisania trzech umów, które miałyby być bezpieczne jak lokaty, ale dające wyższy zysk. Powód z początku niechętny, dał się namówić sprzedawcy, który oferował produkty jako najlepsze rozwiązanie dla powoda, doskonale spełniające jego potrzeby i oczekiwania. Powód nie posiadał wiedzy i doświadczenia w zakresie inwestowania na rynkach finansowych określał swoje oczekiwania i za każdym razem otrzymywał ich potwierdzenie. Pracownik pozwanego podczas prezentacji produktów kładł jednie nacisk na korzyści jakie można osiągnąć z oferowanych produktów, które miały być bezpieczną lokatą na okres 3 lat, a okazały się 15 letnim produktem wysokiego ryzyka. Zatajono przed powodem informację o realnym ryzyku, jakie są związane z produktami, a dotyczącymi przede wszystkim otrzymania zwrotu znacznie mniejszych wartości pieniędzy niż rzeczywiście wpłacone. A. W. został mylnie poinformowany o ochronie kapitału, podczas gdy pozwany nie gwarantował ochrony nawet sumie stanowiącej wysokości składki zainwestowanej. Przedmiotowe postanowienia umowne są niejednoznaczne i niekształtują po stronie powoda roszczenia o zapłatę o ubezpieczyciela. Powód powołał się na decyzję Nr (...) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko pozwanemu, uznającą za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i bezprawne działanie banku polegające na przekazywaniu w trakcie prezentowania informacji o cechach produktu w sposób mogący wprowadzać konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach oferowanych produktów poprzez wyeksponowanie korzyści związanych z inwestycją kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową. Ponadto powód powołał się na wyrok Sądu Rejonowego w Kościerzynie z 28 października 2016 r. w sprawie I C 248/15 zapadłym przeciwko pozwanemu. Powód wskazał również, na raport Rzecznika Ubezpieczonych z grudnia 2012 roku, w którym wskazano, że współpraca ubezpieczycieli z innymi instytucjami finansowymi nakierowana na sprzedaż produktów ubezpieczeniowo-inwestycyjnych nasuwa szereg wątpliwości i zastrzeżeń co do ich zgodności z porządkiem prawnym. Rozwój tego segmentu rynku coraz poważniej narusza interes ekonomiczny konsumentów, którzy tracą setki tysięcy złotych wskutek działań osób nakierowanych wyłącznie na osiągnięcie przychodu z pominięciem reguł etycznych czy uczciwości kupieckiej. W ocenie Rzecznika tak skomplikowane, a tym samym niezrozumiałe umowy nie powinny być oferowane osobom, które mają niewystarczającą wiedzę na temat umów ubezpieczenia, szczególnie w przypadku, gdy podchodzą od instytucji zaufania publicznego jakim jest bank, z zamiarem bezpiecznego ulokowania i pomnożenia oszczędności. (...) SA oraz (...) SA są podmiotami powiązanymi, należącymi do tej samej grupy kapitałowej co pozwany (...) Bank SA. Podmioty te zorganizowały system oferowania skomplikowanych, wadliwych prawnie i wysokiego ryzyka produktów finansowych udzielanych bezprawnymi kanałami sprzedażowymi wprowadzającymi klientów w błąd co do przedmiotu umowy i stron umowy. Przedmiotowe umowy ubezpieczenia zawarto z obejściem przepisów ustawy z 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Stosownie do treści art. 2 ust. 1 tej ustawy, pośrednictwo ubezpieczeniowe polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia. działalność pozwanego stanowiła obejście tych przepisów i wobec tego przystąpienie do nich powoda może być dotknięte nieważnością na podstawie art. 58 § 1 kc. Gdyby powód został prawidłowo poinformowany o oferowanym produkcie finansowym i ryzyku nie zdecydowałby się na zawarcie przedmiotowych umów tylko zawarłby umowę lokaty.

Nakazem zapłaty z 19 grudnia 2017 roku wydanym w postępowaniu upominawczym referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym w Kościerzynie orzekł zgodnie z żądaniem pozwu.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany podniósł zarzut niewłaściwości i wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania. Pozwany zaprzeczył jakoby udzielił powodowi błędnych informacji lub zataił cokolwiek. Pozwany informował powoda, że oferowane produkty nie są tak bezpieczne jak lokata, co wynika choćby z tego, że produkt nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku a zwrot 100% składki zainwestowanej jest możliwy

dopiero na koniec okresu ubezpieczenia. Produkt nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, co wynika z deklaracji przystąpienia do Kwartalnych zysków. Produkt nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku. Pozwany informował powoda, że produkt nie jest lokatą i nie gwarantuje zysku. Informacje te zostały opatrzone pogrubioną czcionką, aby zwrócono uwagę na te postanowienia. Okresy na jakie zostały zawarte umowy wynikały każdorazowo z deklaracji przystąpienia do danego ubezpieczenia oraz oświadczeń złożonych do każdego z ubezpieczeń. W ocenie pozwanego przeciętny konsument po zapoznaniu się z treścią załączonych oświadczeń ma wiedzę na jaki okres została zawarta umowa i jakie jest ryzyko z nią związane. Powód w każdym przypadku mógł bezkosztowo zrezygnować z umowy do ostatniego dnia okresu subskrypcji. Nie zrobił tego, co świadczy o wiedzy i woli powoda w zakresie postanowień umowy. Ponadto pozwany wskazał, że nie dopuścił się wobec powoda żadnych działań, które mogłyby być uznane za nieuczciwą praktykę rynkową wprowadzającą w błąd. Sporne ubezpieczenie zostało rozwiązane w wyniku złożenia przez powoda oświadczenia o jego rozwiązaniu. Roszczenie o zapłatę kwoty, stanowiące różnicę pomiędzy sumą wpłat, a otrzymany świadczeniem nie może być uznane za szkodę w rozumieniu art. 361 § 2 kc. W następstwie dobrowolnej rezygnacji z ubezpieczenia i zaprzestania wpłacania składek ubezpieczeniowych powód nie doznał żadnego uszczerbku majątkowego. Stanowisko pozwanej zostało potwierdzone orzeczeniem Sądu Okręgowego w Warszawie z 24 lutego 2015 r. w sprawie sygn. akt V Ca 967/14, gdzie stwierdzono, że pojęcie szkody wiąże się ze stanem rzeczy istniejącym niezależnie od woli poszkodowanego, powód natomiast znał warunki umowy ubezpieczenia. Pozwany wskazał dodatkowo, że w sprawie nie zachodzi normalny związek przyczynowy pomiędzy zarzucaną mu nieuczciwą praktyką rynkową a szkodą, której miał doznać powód na co wskazał na Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 28 października 2014 r. sygn. akt I ACa 824/14. W przedmiotowej sprawie powód zrezygnował z ubezpieczenia z własnej woli, mimo że nie zachodziły żadne okoliczności, które obiektywnie wymuszały na nim takie działanie. Pozwany nie miał wpływu na decyzję powoda o rezygnacji z ubezpieczenia, a zatem nie mógł wystąpieniu doznanej przez powoda szkody zapobiec. Równolegle pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia. Uzasadniając zarzut, pozwany wskazał, że termin przedawnienia roszczeń powoda rozpoczął swój bieg z końcem okresu subskrypcji i upłynął przed wniesieniem pozwu w sprawie. Ponadto wskazał, iż podstawą prawną do formułowania roszczeń może stanowić tylko art. 415 kc. Kierowanie w stosunku do pozwanego roszczeń na podstawie art. 471 kc jest bezpodstawne albowiem brak jest pomiędzy stronami umowy stanowiącej podstawę do dochodzenia odszkodowania z tytułu niewykonania/nienależytego wykonania umowy. Pozwany również wskazał, iż decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr (...)z 13 grudnia 2013 r. jest nieprawomocna.

Powód w odpowiedzi na powyższe, w piśmie procesowym z 23 kwietnia 2018 r. podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. W uzasadnieniu wskazał, że Decyzja Prezesa UOKiK Nr (...) w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko pozwanego w sprawie (...) jest prawomocna. Ponadto wskazał, iż to powód dokonuje wyboru strony pozwanej w przypadku spełnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej przez dwa różne podmioty. W kwestii zarzutu przedawnienia, powód wskazał, iż informację o dopuszczeniu się przez pozwanego naruszenia zbiorowych interesów konsumentów powziął w dniu 14 lipca 2017 r. Natomiast właściwość miejscową Sądu Rejonowego w Kościerzynie uzasadnia zawarcie umowy z powodem w ramach oddziału strony pozwanej w K..

Na rozprawie 5 lipca 2018 roku Sąd Rejonowy w Kościerzynie odmówił przekazania sprawy do sądu właściwego miejscowo według miejsca siedziby pozwanego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 lipca 2011 roku powód A. W. w placówce franszysowej (...) Bank S.A. podpisał Deklarację Przystąpienia (...). Ubezpieczycielem było Towarzystwo (...) S.A. Certyfikatem nr (...) z 8 sierpnia 2011 roku potwierdzono objęcie ochroną ubezpieczeniową w warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Datę rozpoczęcia okresu odpowiedzialności wskazano na dzień 8 sierpnia 2011 roku natomiast zakończenia 8 sierpnia 2026 roku. Wysokość pierwszej składki wynosiła 4.500,- zł, natomiast wysokość składki bieżącej wynosiła 136,00,- zł. Ustalono składkę regularną w wysokości 350,00 złotych płatną, co miesiąc.

Prawa i obowiązki wynikające z umowy określone zostały w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego '(...)'.  
' (...) '.

W tym samym dniu powód równolegle podpisał Deklarację Przystąpienia (...).

Certyfikatem nr (...) z 8 sierpnia 2011 r. potwierdzono objęcie ochroną ubezpieczeniową w warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Datę rozpoczęcia okresu odpowiedzialności wskazano na dzień 8 sierpnia 2011 roku natomiast zakończenia 8 sierpnia 2021 roku. Wysokość składki wynosiła 25.000,- złotych, którą powód uiszczył w całości w tym samym dniu w placówce banku.

Prawa i obowiązki wynikające z umowy określone zostały w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego ' (...)' oraz w Warunkach Ubezpieczenia(...)(...).

Dowody: deklaracja przystąpienia (...) k. 14, załącznik nr 1 k. 15, regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego k. 15v-16, certyfikat k. 16v, oświadczenie k. 17-17v, deklaracja przystąpienia (...) k. 18-20, regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego k. 21-26, certyfikat k. 27-28, oświadczenie k. 29-30, polecenie przelewu k. 31.

Do zawarcia umów doszło podczas spotkania z przedstawicielem ubezpieczającego - N. M.. Powód wraz z żoną udał się do placówki banku z ulotką informującą o lokacie na 4 miesiące z zyskiem 7%. Powód chciał złożyć na lokacie pieniądze, które były przeznaczone na wykup mieszkania zakładowego. Jednakże N. M., wskazała, że ma dla powoda coś lepszego. Powodowi wskazano, iż nie jest to inwestycja giełdowa, że jest to bezpieczne, są to produkty związane z branżą spożywczą i paliwową. Powodowi wskazano, że jest to produkt stosunkowo nowy. Był zapewniany, że nie ponosi żadnego ryzyka i nic nie straci. Pozwanego interesowała wówczas krótkoterminowa lokata. Powód był przekonywany, że pieniądze może w każdej chwili wypłacić. Powód nie miał wpływu na treść umowy.

Zakres ubezpieczenia związany z (...) obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W przypadku zajścia pierwszego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel miał wypłacić ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% składki zainwestowanej plus liczba jednostek uczestnictwa w dacie umorzenia plus wartość jednostki uczestnictwa w dacie zgonu, w przypadku zajścia drugiego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu 100 % wartości rachunku w dacie umorzenia.

Natomiast zakres ubezpieczenia związany z (...) obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W przypadku zajścia pierwszego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% składki zainwestowanej plus liczba jednostek uczestnictwa w dacie umorzenia plus wartość jednostki uczestnictwa w dacie zgonu, w przypadku zajścia drugiego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu 100 % wartości rachunku w dacie umorzenia.

Zgodnie z treścią Warunków Ubezpieczenia (...) przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego, a ochrona ubezpieczeniowa miała być udzielona przez ubezpieczyciela ubezpieczonemu na wypadek śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel zobowiązał się spełnić świadczenie ubezpieczeniowe, w postaci świadczenia pieniężnego, określone w umowie. Celem ubezpieczenia było także gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (Rozdział 2). Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczynał się od 6 dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji i trwał od 1 lipca 2011 r. do 31 lipca 2011 r., z zastrzeżeniem skrócenia tego okresu w przypadku: zgonu ubezpieczonego, rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, rozwiązania ubezpieczonego stosunku ubezpieczenia w sposób wskazany w umowie bądź z dniem likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (Rozdział 4). Do obowiązków ubezpieczonego należało zapłacenie składki. Składka miała być wpłacona do pierwszego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji. Wysokość składki musiała odpowiadać składce wskazanej w deklaracji przystąpienia. Środki te były inwestowane przez ubezpieczyciela w ramach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (Rozdział 5 i 6). Do obowiązków ubezpieczyciela należało w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

wypłacenie ubezpieczonemu lub uprawnionemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości ustalonej na podstawie wartości zebranych na rachunku i umorzonych jednostek uczestnictwa funduszu (Rozdział 11). Ubezpieczyciel pobierał opłaty administracyjne, w ramach której pobierana była opłata wstępna, opłata za zarządzanie oraz opłata za ryzyko a także opłata likwidacyjna (Rozdział 7). Wysokość opłat określona była w załączonej Tabeli opłat i limitów. Wyjaśniono, iż opłata likwidacyjna jest naliczana i pobierana w przypadku całkowitego wykupu, procentowo, zgodnie z Tabelą opłat od wartości składki zainwestowanej rachunku. Jej pobranie następowało poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu o wartość opłaty likwidacyjnej (Rozdział 7 ust. 6). Ubezpieczony mógł zrezygnować z ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej (Rozdział 12). W razie rezygnacji ubezpieczonego po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel w terminie 14 dni od daty umorzenia, wypłacić miał środki z tytułu dokonania całkowitego (Rozdział 12 ust. 6). W przypadku całkowitego wykupu ubezpieczyciel wypłacić miał ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek (Rozdział 14 ust. 5 i 6). Zgodnie z Tabelą opłat wskazaną w certyfikacie potwierdzającym objęcie ochroną (...) wysokość opłaty likwidacyjnej w okresie od 7 lutego 2017 r. do 4 sierpnia 2017 r. wynosił 4,1378% składki zainwestowanej a w okresie od 5 sierpnia 2017 r. do 6 lutego 2018 r. wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła 4,5311%.

Dowody: umowa sprzedaży k. 56-61, ulotka k. 62-63, decyzja Prezesa (...) k. 64-90, lista podmiotów powiązanych z (...) Bank SA k. 102-103, wezwanie do zapłaty k. 104-106, pismo (...)k. 107-108, 109-113, wyrok VII Aga 808/18 k. 139, komunikat k. 140, zeznania powoda A. W. k. 160-161, zeznania świadka C. W. k. 163-165, zeznania świadka J. W. k. 165-166, zeznania świadka N. M. k. 166-167,

8 grudnia 2011 roku powód ponownie udał się do placówki pozwanego celem założenia lokaty. W placówce podano, że powód posiada bliźniaczy produkt i warto założyć nowy, w związku z czym podpisał Deklarację Przystąpienia do Ubezpieczenia(...)Równocześnie dokonał wpłaty 50.000,- złotych. Ubezpieczycielem był (...) SA. Certyfikatem z 12 stycznia 2012 roku potwierdzono objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie warunków ubezpieczenia Umowy Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Datę rozpoczęcia ubezpieczenia wskazano na dzień 9 stycznia 2012 roku natomiast zakończenia 10 stycznia 2022 roku. Wysokość składki wynosiła 50.000,- złotych, którą powód uiszczył w całości 8 grudnia 2011 r w placówce banku. Zakres ubezpieczenia związany z (...) obejmował okres 10 lat. Bezkosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa była do 4 dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji pod warunkiem z złożenia oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia. Rezygnacja w późniejszym terminie miała być realizowana za pośrednictwem dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu, która zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów wskazana w załączniku nr 1 do deklaracji przystąpienia (punkt 7) od 5 lat miała wynosić 93,30 %.

Dowody: deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia (...)k. 33, oświadczenie ubezpieczonego k. 34,

dyspozycja zmian k. 35, dowód wpłaty k. 36, certyfikat k. 37, zeznania powoda A. W. k. 160-161, zeznania świadka C. W. k. 163-165, zeznania świadka J. W. k. 165-166, zeznania świadka N. M. k. 166-167, zeznania świadka A. S. k. 168.

Warunki umowy nie były z powodem indywidualnie uzgadniane. Powód miał wpływ jedynie na wysokość uiszczanych składek.

Dowody: deklaracja przystąpienia (...) k. 14, załącznik nr 1 k. 15, regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego k. 15v-16, certyfikat k. 16v, oświadczenie k. 17-17v, deklaracja przystąpienia (...) k. 18-20, regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego k. 21-26, certyfikat k. 27-28, oświadczenie k. 29-30, oświadczenie k. 32, deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia (...)k. 33, oświadczenie ubezpieczonego k. 34, dyspozycja zmian k. 35, certyfikat k. 37, zeznania powoda A. W. k. 160-161, zeznania świadka C. W. k. 163-165, zeznania świadka J. W. k. 165-166, zeznania świadka N. M. k. 166-167, zeznania świadka A. S. k. 168.

Powód z uwagi na brak zysków, które miały przynosić ulokowane w funduszach składki czy też ich symboliczną wysokość, a także z uwagi na informacje jakie powziął z mediów, podjął decyzję o rozwiązaniu umów po 6 latach ich trwania i wypłacie wpłaconych składek.

Pismem z 1 sierpnia 2017 roku powód wypowiedział w całości umowę Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) z 8 grudnia 2011 r. i wezwał (...) Towarzystwo (...) do przedłożenia końcowego, całościowego rozliczenia Umowy oraz wezwał do zwrotu kwoty równoważnej wpłaconych składek w wysokości 50.000 złotych w terminie do 8 września 2017 roku.

Pismem z 2 sierpnia 2017 roku powód wypowiedział w całości Umowy ubezpieczenia (...) z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) z 25 lipca 2011 r. oraz (...) z 25 lipca 2011 r. i wezwał Towarzystwo (...) SA we W. do przedłożenia końcowego, całościowego rozliczenia powyższych umów oraz wezwał do zwrotu kwoty równoważnej wpłaconych składek: (...) – 14.972,00 zł oraz (...) – 25.000,00 zł, co łącznie stanowi kwotę 39.972,00 zł w terminie do 8 września 2017 r.

11 września 2017 r. wypłacono powodowi z tytułu podpisania Deklaracji Przystąpienia (...) kwotę 8.398,56 złotych z wpłaconych przez powoda 14.292,00 złotych. Ubezpieczyciel pobrał tytułem opłaty likwidacyjnej 40 % wpłaconych środków, co kwotowo stanowiło 5.599,04 złotych.

22 września 2017 roku wypłacono powodowi z tytułu podpisania Deklaracji Przystąpienia (...) kwotę 19.492,46 złotych z wpłaconych przez powoda 25000,- zł. Z tytułu umowy (...) wartość rachunku stanowiła kwota 20625,24 zł, z czego wysokość opłaty likwidacyjnej pobranej przez ubezpieczyciela stanowiło 4,5311%, co kwotowo wyniosło 1.132,78 złotych.

1 września 2017 r. wypłacono powodowi z tytułu podpisanej Deklaracji Przystąpienia do (...) kwotę 39.408,48 złotych z wpłaconych przez powoda 50000,- zł. W piśmie z 30 sierpnia 2017 r. ubezpieczyciel przedstawił tabelę prezentującą historię operacji z której wynikało, iż w pierwszych 6 miesiącach obowiązywania umowy pobierano tzw. opłaty transakcyjne dwukrotnie w wysokości po 2.497,01 złotych oraz czterokrotnie po 2.497,00 złotych.

Dowody: wypowiedzenie umowy z 1.08.2017 r. k. 38-39, wypowiedzenie umowy z 2.08.2017 r. k. 40-41, dowód wpłaty k. 42, dowód wpłaty k. 423, dowód wpłaty k. 44, pismo (...) k. 45-47, pismo (...) k. 48-50, historia rachunku k. 51, 52, pismo (...) k. 53, historia rachunku (...) k. 54, historia rachunku (...) k. 55, lista podmiotów powiązanych z (...) Bank SA k. 102-103, wezwanie do zapłaty k. 104-106, pismo (...) k. 107-108, 109-113, zeznania powoda A. W. k. 160-161, zeznania świadka C. W. k. 163-165.

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w K. z urzędu wszczął postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko (...) Bank SA z siedzibą w W., w sprawie (...) stwierdzając w wydanej decyzji nr (...), iż uznaje się za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów bezprawne działanie (...) Bank S.A. polegające na przekazywaniu w trakcie prezentowania informacji dotyczących możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym cech produktów w placówkach banku oraz placówkach franszisingowych w sposób mogący wprowadzić konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowych produktów, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową. Orzeczenie to jest prawomocne.

Dowody: decyzja Prezesa UOKiK k. 64-90, lista podmiotów powiązanych z (...) Bank SA k. 102-103, wyrok VII Aga 808/18 k. 139, komunikat k. 140.

Sąd rozważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, iż w ocenie Sądu nie występuje w niniejszej sprawie konieczność uzupełnienia legitymacji procesowej biernej w trybie art. 195 § 2 k.p.c. poprzez wezwanie do wzięcia udziału w postępowaniu (...) S.A. oraz (...) S.A. tak jak to sugerował na rozprawie pełnomocnik pozwanego. Okoliczności

niniejszej sprawy nie wskazują, aby łączny udział pozwanych w tej sprawie był konieczny. Pozwany natomiast nie złożył wniosku w trybie art. 194 § 1 k.p.c.

Ustalenia faktyczne zostały poczynione na podstawie zeznań powoda oraz wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. W ocenie Sądu dowody te, w zakresie w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, tworzą spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę, materiał dowodowy. Stwierdzić należy, że żadna ze stron, co do zasady, nie poddawała w wątpliwość ich wiarygodności i mocy dowodowej, a również i Sąd nie dopatrywał się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu. Ponadto Sąd swoje ustalenia w niniejszej sprawie oparł również na zeznaniach świadków C. W. – żony powoda oraz J. W. ojca powoda. W ocenie Sądu zeznania C. W. korespondują z zeznaniami powoda i materiałem dowodowy zgromadzonym w sprawie. Świadek była obecna przy zawieraniu przez powoda wszystkich deklaracji, wskazała na sposób w jaki pracownicy powoda prezentowali produkty banku. Również Sąd dał wiarę w całości zeznaniom świadka J. W., który wskazała w jakim celu powód złożył oszczędności w banku oraz cech osobowościowych powoda. Ponadto Sąd dopuścił dowód z zeznań świadków N. M. oraz A. S.. Świadkowie posiadają wiedzę na temat schematu zawierania umów tego rodzaju w swojej pracy, nie pamiętały jednak okoliczności zawarcia umowy konkretnie z powodem.

Przedmiotem działalności pozwanego jest m.in. działalność agentów ubezpieczeniowych, działalność wspomagająca ubezpieczenia. (...) S.A. oraz (...) na (...) S.A. są podmiotami powiązаныmi z (...) Bank S.A. w W.. (...)pośredniczył w zawarciu wszystkich umów objętych niniejszym sporem.

Powód oparł żądanie pozwu na dwóch podstawach prawnych tj. art. 415 k.c. oraz ewentualnie art. 471 k.c. wskazując, że pozwany zobowiązany jest do naprawienia szkody jaką powód poniósł w wyniku zawarcia umów. Zarzucił, że gdyby był należycie informowany przez pozwanego o produkcie finansowym i ryzyku nie zdecydowałby się na zawarcie przedmiotowych umów i w tym upatruje związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy działaniem pozwanego a szkodą majątkową.

Sąd Najwyższy stwierdził, że aczkolwiek zgodnie z art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c. powód ma obowiązek wskazania tylko okoliczności faktycznych uzasadniających żądanie pozwu i nie musi przytaczać jego podstawy prawnej, to jednak podanie tej podstawy przez profesjonalnego pełnomocnika niewątpliwie ukierunkowuje całe postępowanie. To ukierunkowanie nie może jednak oznaczać formalnego związania sądu wskazaną podstawą prawną żądania. Powód ma obowiązek przytoczyć fakty uzasadniające zgłoszone roszczenie, natomiast kwalifikacja prawna stanu faktycznego należy do sądu (da mihi factum, dabo tibi ius - udowodnij fakt, a przyznam ci prawo).

Powództwo w części zasługiwało na uwzględnienie na podstawie przepisów stanowiących o odpowiedzialności kontraktowej określonych w art. 471 k.c., albowiem po stronie powoda wystąpiła szkoda, która jest niezbędą przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej, o której mowa w tym przepisie. Zgodnie z art. 471 k.c. dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Art. 361 § 2 k.c. stanowi, iż szkoda polega albo na stracie, którą poniósł poszkodowany (damnum emergens), albo na pozbawieniu go korzyści, które mógłby uzyskać, gdyby szkody mu nie wyrządzono (lucrum cessans). Istotne z punktu widzenia niniejszej sprawy jest wyjaśnienie pojęcia straty. I tak, stratą jest pomniejszenie majątku poszkodowanego, które może polegać albo na uszczupleniu aktywów (np. zniszczenie, utrata lub uszkodzenie określonych składników majątkowych albo obniżenie ich wartości) albo na przybyciu pasywów (np. powstanie nowych zobowiązań lub ich zwiększenie). Szkoda zatem musi mieć rzeczywistą, namacalną postać, nie zaś zaledwie hipotetyczną. Tak też jest w niniejszej sprawie.

Powód na podstawie zawartej 11 września 2017 r. za pośrednictwem pozwanego pierwszej umowy tj. Deklaracji Przystąpienia (...) wpłacił kwotę 14.292,00 złotych. Po jej wypowiedzeniu przez powoda 2 sierpnia 2017 r. ubezpieczyciel pobrał tytułem opłaty likwidacyjnej 40 % wpłaconych środków, co kwotowo stanowiło 5.599,04 złotych. Podobna opłata likwidacyjna została pobrana po wypowiedzeniu tego samego dnia przez powoda Deklaracji

Przystąpienia (...), gdzie opłata likwidacyjna wyniosła 1132,78,- zł. Zdaniem Sądu, z przeprowadzonych dowodów nie wynika, aby powód był należycie informowany w chwili zawierania umów o wysokości pobieranych tzw.(...)Strona pozwana przedstawiająca produkt z góry założyła pomniejszenie kwoty wypłacanej tytułem (...)w stosunku do wartości inwestycji, przy jednoczesnym braku możliwości weryfikacji przez konsumenta, czy istotnie – i w jakim stopniu – wartość środków zatrzymanych przez pozwaną, zrelatywizowana procentowo wyłącznie do wartości środków zgromadzonych przez konsumenta w czasie obowiązywania umowy, pozostaje w realnym związku z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela kosztami danej umowy. Samo odwołanie się przez stronę pozwaną do sposobu pobierania opłat w warunkach (...)– nie precyzuje funkcji i mechanizmu ich ustalania. Jest to okoliczność o dużym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru postanowień umownych w świetle art. 385 1 § 1 k.c., bowiem aspekt informacyjny pełni doniosłą funkcję z uwagi na nadal niezadowalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego. Wyjaśnienie konsumentowi przez pośrednika sposobu wyliczania pobieranych opłat likwidacyjnych pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie poznać wszystkie aspekty proponowanej umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem całokształtu okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości bądź skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103).

Podobnie należy ocenić przedstawienie przez pozwanego jako pośrednika trzeciego produktu - Deklaracji Przystąpienia do (...). W pierwszych 6 miesiącach obowiązywania umowy zaprezentowanej przez pozwanego pobrano od powoda tzw. „opłaty transakcyjne” dwukrotnie w wysokości po 2.497,01 złotych oraz czterokrotnie po 2.497,00 złotych - łącznie 14982,02,- zł. Tym samym po zawarciu umowy ubezpieczyciel uprawniony był do pobrania opłaty transakcyjnej, w wysokości ponad 30% środków uiszczonych na zakup jednostek funduszy, i to z góry za cały okres umowny. Tymczasem dobrym obyczajem jest, aby strona pozwana przedstawiając umowę (także OWU oraz Tabela opłat i limitów) do obrotu z konsumentami zrobiła to w taki sposób, aby było w pełni zrozumiałe i nie budzące wątpliwości, jakich dodatkowych świadczeń - opłat będzie od niej wymagał ubezpieczyciel. Produkt (...) posługuje się określeniem (...)ale nie wiadomo, o jaką transakcję chodzi. Z analizy dokumentów, wynika, że opłata ta ma charakter prowizji, o uiszczeniu której nie wspomina klientom - konsumentom, w tym powodowi. W obrocie z konsumentami wymagane jest określanie, na co są przeznaczane kwoty płacone przedsiębiorcom: zaniechanie tego rodzaju praktyk mogłoby skutkować sytuacją, w której wszelkie koszty działalności ubezpieczyciela ponosi jego klient, niemający wpływu na tę działalność ani na strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa, które winno być rentowne nie kosztem konsumenta, ale poprzez własne racjonalne postępowanie. Przedsiębiorca może wprowadzać do umów zawieranych z konsumentami różnego rodzaju opłaty, jednak powinien je jasno zdefiniować i określić sposób ich wyliczenia a przedstawiający produkt należycie o tych opłatach poinformować zainteresowanego. W rzeczywistości zamiarem pozwanego było zagwarantowanie ubezpieczycielowi, że niezależnie od czasu trwania umowy klient pokryje wszelkie koszty prowadzonej działalności, nawet te które nie są związane bezpośrednio z wykonaniem umowy. Pozwany jako profesjonalista powinien bowiem tak przedstawić warunki umów, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Generalnie zatem już w samej umowie powinno być to ustalone. Wówczas rzeczywiście mogłaby być to podstawa do tego, aby pewne kwoty potrącić ze zwracanego świadczenia, tym bardziej, że konsument znając te kwoty, mógłby ocenić ryzyko, jakie wiązałoby się z wycofaniem się z umowy. O tym wszystkim powinien on być jednak powiadomiony już na etapie zawierania umowy, co nie miało miejsca. W niniejszej sprawie pozwany nie wykazał, by przy zawieraniu umowy, jasno i należycie poinformował powoda o tym w jaki sposób i w jakiej wysokości poniesie koszty związane z uiszczeniem tzw. (...)czy (...). Pobranie ich przez ubezpieczającego spowodowało w rezultacie szkodę w majątku powoda w wysokości:

5599,04,- z tytułu podpisania Deklaracji Przystąpienia (...)

14292,- zł z tytułu podpisania Deklaracji Przystąpienia (...) z tym , że powód domagał się z tytułu tego produktu kwoty 10591,52,- zł (art. 321 k.p.c. sąd nie może wyrokować ponad żądanie)



1132,78,- zł z tytułu podpisania Deklaracji Przystąpienia (...)

Łącznie zatem szkoda po stronie powoda powstała na skutek nienależytego przedstawienia oferowanych produktów w zakresie poinformowania powoda o wysokości i sposobie naliczania (...)i (...)przez powoda wyniosła łącznie 17323,34,- zł.

Strona pozwana podniosła, że roszczenia powoda jako roszczenia dochodzonego na podstawie art. 415 k.c. a termin przedawnienia rozpoczął swój bieg z końcem okresu subskrypcji upłynął przed wniesieniem pozwu. Termin przedawnienia roszczenia o zapłatę odszkodowania

z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (art. 471 k.c.) rozpoczyna bieg od dnia wystąpienia szkody pozostającej w związku przyczynowym z tym zdarzeniem

(art. 120 § 1 k.c.). Skoro powód do dnia przedstawienia mu szczegółowego stanu – wartości rachunku, czyli do dnia wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, nie wiedział o pobraniu przez stronę pozwaną (...)i (...), to nie mógł ubiegać się o jej zwrot. Zestawienie dotyczące kwot pobranych tytułem (...)powód otrzymał pismami z 1 sierpnia 2017 r. i 2 sierpnia 2017 r., a pozew wpłynął do Sądu dnia 12 grudnia 2017 r.

Z powyższych względów Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda łącznie 17.323,34 zł, orzekając jak w punkcie 1 wyroku na podstawie art. 471 k.c. , natomiast w pozostałym zakresie powództwo oddalił, czemu dał wyraz w punkcie 2. O odsetkach orzeczono na mocy art. 481 § 1 k.c. Jednocześnie przepis art. 108 § 1 k.p.c. nakazuje Sądowi rozstrzygać o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. O kosztach procesu orzeczono w myśl zasady proporcjonalnego ich podziału w zależności od zakresu w jakim stanowiska stron zostały uwzględnione (art. 100 k.p.c.). Koszty procesu poniesione przez obie strony wynosiły 8334,00,- zł. W kosztach tych znajdują się koszty zastępstwa procesowego obu stron w kwotach po 3617 zł. Powód poniósł dodatkowo opłatę od pozwu w wysokości 1.100,- zł. Powód wygrał w 78%. Ze stosunkowego rozliczenia kosztów wynika, że każda ze stron powinna pokryć koszty w kwocie: powód 1833,48,- zł a pozwany – 6500,52,- zł. Powód poniósł koszty w wysokości 4717 zł a zatem należna powodowi od pozwanego kwota wyniosła 2.883,52,- zł i taką też należność zasądzono od pozwanego na rzecz powoda jak w punkcie 3 wyroku.

K., 29.07.2018 r.