

Sygnatura akt VIII C 137/23

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Tomasz Kalsztein

Protokolant: st. sekr. sąd Dorota Piasek

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. O.

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

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powódki A. O. na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 917 zł (dziewięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 137/23

UZASADNIENIE

W dniu 7 lutego 2023 roku powódka A. O., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 4.392 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 września 2022 roku do dnia zapłaty, ponadto wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu 7 grudnia 2011 roku powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, która została rozwiązana w dniu 9 lutego 2022 roku. Wartość rachunku powódki na dzień wykupu ustalono na kwotę 12.621,76 zł, która była niższa od dokonanych sumarycznie wpłat. W toku trwania umowy pozwany każdego miesiąca pobierał przy tym opłatę administracyjną, której łączna pobrana wartość przez cały okres umowy wyniosła 4.392 zł. Na rzecz powódki została ostatecznie wypłacona kwota 12.593,64 zł.

W dalszej kolejności pełnomocnik wskazał, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie klasyfikuje umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako odrębnego od umowy ubezpieczenia na życie rodzaju umowy. Podniósł, że opłata administracyjna naliczana procentowo od wartości składki zainwestowanej, pobierana od powódki miesięcznie ze składki bieżącej w dniu jej płatności, jest sprzeczna z dobrymi obyczajami, narusza zasady współżycia społecznego oraz w sposób rażący interesy konsumenta. Przypomniął, że postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Opłata ta stanowi zatem świadczenie nienależne, które podlega zwrotowi na rzecz powódki. Wezwany do spełnienia roszczenia pozwany nie zwrócił spornej opłaty.

(pozew k. 4-9)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. W pierwszej kolejności pełnomocnik podniósł zarzut przedawnienia w zakresie opłaty administracyjnej pobranej dalej niż trzy lata wstecz przed wniesieniem pozwu, tj. co do kwoty 3.492 zł, alternatywnie – przy przyjęciu 10-letniego terminu przedawnienia – w zakresie kwoty 468 zł. Odnosząc się do twierdzeń pozwu przyznał, że powódka przystąpiła do umowy na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Umowa ta była umową mieszaną łączącą w sobie typową umowę ubezpieczenia z umową, której treścią jest zarządzanie aktywami powódki na zlecenie. (...) to, jak i prowadzenie rachunku powódki, następowało odpłatnie, a opłata administracyjna przewidziana w Tabeli Opłat i Limitów stanowiła cenę jaka ubezpieczony musiał zapłacić za możliwość inwestowania swoich środków w ramach stworzonego przez pozwanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Pełnomocnik zwrócił uwagę, że w umowie ubezpieczenia z (...), w odróżnieniu od klasycznych umów ubezpieczenia na życie, cała składka nie przechodzi na własność zakładu ubezpieczeń lecz, w tej części w jakiej podlega alokacji do Funduszu, jest inwestowana na rachunek ubezpieczonego (inwestora). Jedynie opłata, pobrana ze składki, jest tym świadczeniem, które stanowi ekwiwalent świadczonej przez ubezpieczyciela usługi tj. zarządzania środkami ubezpieczonego na jego zlecenie w ramach opracowanej przez zakład ubezpieczeń strategii inwestycyjnej i udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Częścią tej opłaty jest przy tym opłata za ryzyko ubezpieczeniowe ponoszone przez zakład ubezpieczeń. Opłata, stanowiąca ekwiwalent świadczonej przez ubezpieczyciela usługi, stanowi zatem świadczenie główne po stronie inwestora i z tej przyczyny nie podlega badaniu pod kątem abuzywności. Pełnomocnik zaznaczył jednocześnie, że opłata likwidacyjna pobrana w związku z rozwiązaniem umowy przez powódkę została jej zwrócona, co przy ewentualnym wyeliminowaniu opłaty administracyjnej oznaczałoby, że pozwany winien świadczyć swoje usługi nieodpłatnie. Taka umowa

o nieodpłatne świadczenie usług przez pozwanego na rzecz powódki nie została jednak zawarta. W dalszej kolejności pełnomocnik podniósł, że już w prezentacji marketingowej dotyczącej umowy (...) zawarta była informacja o sposobie obliczenia wartości opłaty administracyjnej wraz ze wskazaniem sposobu jej obliczenia na podstawie przykładowych wartości składki zainwestowanej, składki inicjującej oraz bieżącej. Powódka zdecydowała się zainwestować taką samą składkę, jak w prezentacji, sporna opłata wynosiła więc dokładnie tyle, ile wskazano w jej treści. Wysokość składki zainwestowanej była przy tym wskazana kwotowo wprost w deklaracji przystąpienia, na pierwszej jej stronie. Ponadto wartość ta potwierdzana była w certyfikacie, czyli dokumencie, który klient otrzymywał po przystąpieniu do umowy. Niewiarygodne jawią się zatem twierdzenia pozwu, iż sposób pobierania opłaty administracyjnej został sformułowany w sposób niejednoznaczny, sprzeczny z dobrymi obyczajami a także zmierzał do niedoinformowania, dezinformacji oraz wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Niezależnie od powyższego pełnomocnik wyjaśnił, że składka zainwestowana stanowiła podstawę do wyliczenia nie tylko opłaty administracyjnej, ale także takich świadczeń wynikających z umowy jak wysokości składki bieżącej. Także zyski z inwestycji miały od początku trwania umowy być naliczane od wartości składki zainwestowanej bowiem jak wskazano w § 2 ust. 6 Regulaminu Funduszu, wartość nominalna obligacji, która stanowiła aktywo Funduszu, miała odpowiadać wartości składki zainwestowanej. Ponadto cel Funduszu na koniec 15-letniego okresu inwestycji także odnosił się do pojęcia składki zainwestowanej (§ 3 ust. 3 Regulaminu). Odniesienie wszystkich zobowiązań wynikających z umowy, jak i celu Funduszu oraz przyszłych zysków z inwestycji, do składki zainwestowanej jest nie tylko symetryczne, ale też umożliwia łatwe zestawienie zysków i kosztów wynikających z umowy celem porównania ich wysokości na etapie podejmowania decyzji inwestycyjnej. Pełnomocnik dodał, że składka pierwsza została zaalokowana do funduszu w całości bez pomniejszania jej o jakiegokolwiek opłaty.

W konsekwencji część opłaty, która obciąża składkę bieżącą, jest pobierana nie tylko na potrzeby administrowania kapitałem pochodzącym ze stosunkowo niewielkich wpłat bieżących, ale również znaczącym kapitałem początkowym pochodzącym ze składki pierwszej. Gdyby przeliczyć opłatę administracyjną z uwzględnieniem także kwoty wpłaconej składki pierwszej, to odnosząc wysokość opłaty do sumy składki pierwszej i składki bieżącej, opłata administracyjna w pierwszym miesiącu wynosiła 0,77% ww. składek, natomiast na koniec pierwszego roku było to 7,04% Trudno w takim wypadku mówić aby opłata administracyjna, zwłaszcza

w początkowym okresie trwania umowy, stanowiła wygórowana wartość. Pełnomocnik wyjaśnił również, że opłata administracyjna jak sama nazwa wskazuje, służy pokryciu kosztów ponoszonych przez pozwanego w związku z administrowaniem umową ubezpieczenia oraz rachunkiem prowadzonym na rzecz powódki, przypominając jednocześnie, że zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, zakład ubezpieczeń ponosi szereg kosztów związanych z prowadzoną działalnością, które jest zobligowany pokryć z wpłaconych składek, wśród których wymieniono m.in. koszty administracyjne. Powódka przed zawarciem umowy знаła mechanizm ustalania wysokości opłaty administracyjnej, która go obciążała, i zdecydowała się zawrzeć umowę, a okoliczności pozostające po stronie pozwanego, które warunkowały wysokość opłaty, pozostają bez znaczenia. Wreszcie pełnomocnik podkreślił, że opłata administracyjna była jedyną opłatą jaką pozwany zastrzegł w warunkach ubezpieczenia w trakcie trwania umowy. Finalnie z ostrożności procesowej pełnomocnik podniósł, że w razie uznania postanowień umownych odnoszących się do spornej opłaty za abuzywne powódce nie przysługiwałoby roszczenie o zwrot pobranych opłat, po wyeliminowaniu z umowy opłaty administracyjnej cała składka bieżąca powinna bowiem podlegać alokacji do Funduszu i w zamian za całą tą składkę powinny zostać nabyte udziały jednostkowe w funduszu i przypisanie ich do rachunku powódki, a końcowe rozliczenie inwestycji powinno nastąpić tak jakby całość tej składki (bez pomniejszenia jej o opłatę administracyjną) była inwestowana w Fundusz. Roszczenie w tym zakresie nie zostało jednak objęte pozwem, jak również udowodnione.

(odpowiedź na pozew k. 43-55)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie.

(protokół rozprawy k. 106-107)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Jesienią 2011 roku powódka A. O. złożyła wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...).

W deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia oznaczono okres subskrypcji (od dnia 2 listopada 2011 roku do dnia 30 listopada 2011 roku), okres ubezpieczenia (od dnia 7 grudnia 2011 roku do dnia 6 grudnia 2026 roku), wysokość składki zainwestowanej (22.500 zł), wysokość składki pierwszej (4.500 zł), wysokość składki bieżącej (136 zł). Wskazano ponadto nazwę i kod funduszu - (...) L. (...), z alokacją środków na poziomie 100%. W ramach złożonej deklaracji powódka oświadczyła, że: przed podpisaniem tego dokumentu otrzymała treść Warunków (...) grupowego na życie i dożycie z (...) i wyraża zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach (...), w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia oraz wartość wykupu; została poinformowana, że ryzyko inwestycyjne związane z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia ponosi ubezpieczony, a (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne straty i utracone korzyści, jakie może ponieść ubezpieczony w wyniku podjętej przez siebie decyzji o wyborze inwestycji. Powódka złożyła także oświadczenie, w treści którego oświadczyła m.in., że została poinformowana i akceptuje, że: niezależnie od kształtowania się wartości indeksu, celem Funduszu jest osiągnięcie co najmniej 100% składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia, z następującym zastrzeżeniem – w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów, na którym ewidencjonowane są udziały jednostkowe nabyte za składkę pierwszą oraz składki bieżące może ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład, w szczególności może być znacząco niższa niż suma opłaconych składek; produkt ma charakter długoterminowy, a okres ubezpieczenia trwa 15 lat; produkt nie jest lokatą bankową i w związku z tym nie gwarantuje osiągnięcia przez ubezpieczonego zysku.

W wyniku złożonego wniosku pomiędzy stronami doszło do zawarcia umowy, na potwierdzenie której, pozwany wystawił certyfikat.

W Tabeli Opłat i Limitów pozwany wskazał, że: minimalna wysokość składki pierwszej wynosi wielokrotność kwoty 2.250 zł, minimalna wysokość składki bieżącej wynosi 68 zł, określono ponadto wartość wykupu w poszczególnych latach obowiązywania umowy, wartość opłaty administracyjnej wraz z opłatą za ryzyko – 1,92% w skali roku (z czego opłata za ryzyko stanowiła 0,033%). W zakresie opłaty administracyjnej wskazano, że jest naliczana procentowo od wartości składki zainwestowanej i pobierana miesięcznie ze składki bieżącej w dniu jej płatności. Kwotowo wartość opłaty była wyliczona według następującego wzoru: wartość składki zainwestowanej (tu: 22.500 zł) x 15 x wartość opłaty administracyjnej w skali roku (1,92%) podzielić przez 180, co w przypadku powódki dało kwotę 36 zł. Taki sam wzór wyliczenia opłaty administracyjnej został podany w prezentacji marketingowej dotyczącej umowy (...) wraz z przykładowym kwotowym wyliczeniem opłaty administracyjnej (w przykładzie wartość składki zainwestowanej wynosiła 11.250 zł, była więc o połowę niższa od składki powódki, a wyliczona wartość opłaty administracyjnej wyniosła 18 zł).

(certyfikat k. 12, Tabela Opłat i Limitów k. 25-26, wydruk z prezentacji marketingowej k. 61-61v., deklaracja przystąpienia k. 66-66v., oświadczenie k. 68)

A. L., która w imieniu pozwanego zawarła z powódką przedmiotową umowę, informowała klientów o istotnych jej aspektach, wskazywała, że jest to wieloletnia inwestycja, że wiąże się z uiszczeniem pierwszej składki w wysokości 4.500 zł, a następnie składek bieżących, pouczała o kosztach, z jakimi wiązało się wcześniejsze rozwiązanie umowy, wręczała klientom całą dokumentację związaną z umową.

(zeznania świadka A. L. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 9 maja 2023 roku)

Powódka terminowo uiszczała ustaloną w umowie składkę za polisę. W 2022 roku A. O. złożyła dyspozycję całkowitej wypłaty wartości wykupu.

W dniu 2 marca 2022 roku pozwany poinformował powódkę, że złożona dyspozycja skutkuje zakończeniem ubezpieczenia oraz wypłatą należnego świadczenia. W sporządzonym rozliczeniu wskazał: wartość udziału jednostkowego – 93,50 zł, liczbę udziałów jednostkowych – 134, (...), wartość udziałów jednostkowych – 12.621,76 zł, kwotę składek, za którą zostały zakupione udziały jednostkowe – 16.700 zł, wartość wykupu – 12.621,76 zł, kwotę, o którą została skorygowana wartość wykupu – 28,12 zł, kwotę do wypłaty – 12.593,64 zł, kwotę wpłaconej składki k. 21.092 zł.

W sporządzonym przez aktuarium zestawieniu wymieniono następujące koszty, jakie pozwany poniósł w związku z umową zawartą z powódką: należne ubezpieczającemu wynagrodzenie jednorazowe – 4.005 zł, należne ubezpieczającemu wynagrodzenie odnowieniowe – 175,60 zł, pozostałe koszty akwizycji – 49 zł, koszty administracyjne – 1.390,40 zł, pozostałe koszty techniczne – 21,62 zł, koszty działalności lokacyjnej – 71,47 zł. Łączna wartość wymienionych kosztów wyniosła 5.713,08 zł i przekraczała wartość pobranych przez pozwanego opłat administracyjnych.

Pismem z dnia 8 września 2022 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 4.392 zł tytułem zwrotu opłat administracyjnych wskazując, że konstrukcja tej opłaty jest niejasna. W uzasadnieniu swojego stanowiska wyjaśniła, że zapisy dotyczące sposobu wyliczania opłaty administracyjnej nie wskazywały w sposób przejrzysty mechanizmu jej obliczenia i nie pozwala konsumentowi z góry przewidzieć jaka ta opłata będzie. Takie ukształtowanie zapisów OWU jest wystarczającym uzasadnieniem, aby uznać postanowienia wprowadzające opłatę administracyjną za kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i z rażącym naruszeniem jego interesów. Wskazała, że odnoszenie się przez Towarzystwo do definicji „składka zainwestowana” nie tylko

wprowadza konsumenta - słabszą stroną umowy w błąd, ale też naraża go na poniesienie niewspółmiernie wysokich kosztów umowy, czego świadomości w chwili jej zawarcia mieć nie mógł. Podniosła ponadto, że samo określenie „składka zainwestowana” ma odmienne znaczenie według Warunków (...), aniżeli potoczne znaczenie tego zwrotu i może sugerować, że opłata ta będzie ulegać zmianie, a jej wysokość będzie uzależniona od wartości wpłaconych składek, co na gruncie niniejszej sprawy nie ma miejsca. Zatem skoro wysokość składki zainwestowanej była znana od samego początku trwania umowy ubezpieczenia, powinna być w sposób wyraźny wskazana jako stała, wyliczona kwota stanowiąca opłatę administracyjną, tak aby ubezpieczony będący konsumentem, przystępując do umowy ubezpieczenia miał świadomość z jakimi konkretnymi opłatami będzie wiązało się przystąpienie do tejże umowy. Zdaniem powódki podanie przez pozwanego takiej informacji w sposób jednoznaczny i wyraźny, mogłoby mieć wpływ na podjęcie przez nią decyzji o tym, czy przystąpić do takiego ubezpieczenia, w której została przewidziana comiesięczna, stała opłata administracyjna, czy też nie.

(pismo k. 13-14, wezwanie do zapłaty k. 27-29, zestawienie kosztów k. 65, okoliczności bezsporne)

Zgodnie z zawartą przez strony umową (§ 3 Warunków (...)) przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował dwa zdarzenia ubezpieczeniowe: śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. W przypadku ziszczenia się pierwszego zdarzenia ubezpieczyciel spełniał na rzecz ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe

w wysokości wyższej z następujących kwot: sumy opłaconych składki pierwszej i składek bieżących albo wartości rachunku udziałów. W drugiej sytuacji pozwany wypłacał sumę ubezpieczenia odpowiadającą wartości rachunku udziałów ustalonej według wartości udziału jednostkowego z ostatniego dnia okresu ubezpieczenia skorygowaną o: opłatę za ryzyko należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym następuje koniec okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie, za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, opłatę administracyjną należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym następuje umorzenie wartości rachunku udziałów w związku

z zakończeniem okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie, za liczbę dni do dnia umorzenia wartości rachunku udziałów oraz kwotę z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia okresu ubezpieczenia, zgodnie z harmonogramem. Ustalenie kwoty należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 pkt 1, następowało na podstawie wartości udziału jednostkowego z najbliższego dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo (...) zgłoszenia zdarzenia, z zastrzeżeniem § 24 ust. 3. Kwota świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, ustalona w w/w sposób, była powiększana

o opłatę za ryzyko pobraną przez Towarzystwo (...) za liczbę dni po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej oraz opłatę administracyjną pobraną przez Towarzystwo (...) za liczbę dni po dniu umorzenia wartości rachunku udziałów (§ 15 i § 16). Ubezpieczony miał prawo do wartości wykupu w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia, przy czym dyspozycja wypłaty wartości wykupu była jednoznaczna z rezygnacją

z ubezpieczenia. Wartość wykupu stanowiła iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, określonej w Tabeli Opłat i Limitów, skorygowany o opłatę za ryzyko należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym następuje koniec okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, opłatę administracyjną należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym następuje umorzenie wartości rachunku udziałów w związku

z zakończeniem okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia umorzenia wartości rachunku udziałów oraz kwotę z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia okresu ubezpieczenia, zgodnie z harmonogramem. Wartość rachunku udziałów ustalana była według wartości udziału jednostkowego

z najbliższego dnia wyceny po dacie otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu następującego nie wcześniej niż 3-go dnia roboczego po otrzymaniu dyspozycji wypłaty wartości wykupu przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie (§ 18).

Ubezpieczony mógł zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, składając oświadczenie woli w formie pisemnej (§ 9 ust. 1). W okresie ubezpieczenia ubezpieczony mógł zrezygnować z ubezpieczenia poprzez złożenie za pośrednictwem ubezpieczającego dyspozycji wypłaty wartości wykupu realizowanej przez Towarzystwo (...), zgodnie z postanowieniami § 18. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpiezonego kończyła się w dniu zaistnienia pierwszej z poniższych okoliczności: 1) śmierci ubezpiezonego, 2) otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenia dyspozycji wypłaty wartości wykupu przekazanej za pośrednictwem ubezpieczającego, 3) bezskutecznego upływu okresu prolongaty, 4) dożycia przez ubezpiezonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, 5) likwidacji funduszu (§ 10 ust. 1). W przypadku bezskutecznego upływu okresu prolongaty (tj. dodatkowego 12-dniowego terminu na dokonanie wpłaty kolejnej składki bieżącej - § 2 pkt 21) Towarzystwo (...) wypłacało ubezpieczonemu wartość wykupu zgodnie z postanowieniami § 18, przy czym wartość rachunku udziałów była ustalana wg wartości udziału jednostkowego z najbliższego dnia wyceny po zakończeniu okresu prolongaty, następującego nie wcześniej niż 3-go dnia roboczego po zakończeniu okresu prolongaty (§ 10 ust. 3).

Wysokość składki zainwestowanej obliczana była na podstawie zadeklarowanej składki pierwszej i była niezmienna w całym okresie ubezpieczenia. Łączna kwota składki pierwszej oraz pierwszej składki bieżącej powinna zostać zapłacona w wysokości określonej w deklaracji przystąpienia do pierwszego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji. Kolejne składki bieżące opłacane były miesięcznie, z góry w wysokości określonej w deklaracji przystąpienia i harmonogramie (§ 11 ust. 2, 4 i 5).

Towarzystwo (...) miało prawo do pobierania następujących opłat: opłaty administracyjnej, obejmującej opłatę za ryzyko; opłaty za zawieszenie opłacania składek bieżących - w okresie spłaty z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących, o którym mowa w § 13 ust. 7. Wysokość opłat w/w opłat oraz sposób ich pobierania zostały określone w Tabeli Opłat i Limitów (§ 14).

Towarzystwo (...) zobowiązane było m.in.: pisemnie informować ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, a ubezpiezonego na jego żądanie - pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, o wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, w tym o wartości wykupu; przekazywać ubezpieczanym, co najmniej raz w roku informację o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, w szczególności o wartości wykupu oraz o wartości rachunku udziałów; dokonywać, co najmniej raz w miesiącu wyceny udziału jednostkowego; ogłaszać, nie rzadziej niż raz w roku, wartość udziału jednostkowego funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; sporządzać i publikować roczne i półroczne sprawozdania funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; informować ubezpieczającego, w sposób ustalony pomiędzy stronami, o zdarzeniu mającym istotny wpływ na dalsze funkcjonowanie indeksu, zwłaszcza o likwidacji funduszu lub zmianie jego strategii inwestycyjnej niezwłocznie, najpóźniej 40 dni przed likwidacją funduszu lub zmianą jego strategii inwestycyjnej (§ 19 ust. 2).

Zgodnie z § 25 WU, fundusz podzielony był na udziały jednostkowe o jednakowej wartości. Udziały jednostkowe nabywane były ze środków pochodzących z wpłat składek pierwszych i składek bieżących pomniejszonych o opłatę administracyjną. Strategię inwestycyjną, zasady funkcjonowania funduszu oraz sposób wyceny udziałów jednostkowych określał regulamin.

Zgodnie z definicją, suma na ryzyku stanowiła wartość ustaloną na datę początku ubezpieczenia oraz na każdą miesięcznicę polisy w celu wyznaczenia kwoty opłaty za ryzyko. Suma ta stanowiła różnicę pomiędzy sumą wartości opłaconych składki pierwszej i składek bieżących a wartością rachunku udziałów wyznaczoną na podstawie wartości udziału jednostkowego obowiązującego odpowiednio na datę początku ubezpieczenia lub miesięcznicę polisy (§ 2 pkt 28).

Składkę zainwestowaną zdefiniowano w WU, jako kwotę wskazaną w deklaracji przystąpienia, która zostanie zainwestowana w Fundusz w ciągu całego okresu ubezpieczenia; składkę pierwszą, jako składkę stanowiącą 20% składki zainwestowanej, wpłacaną w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki Pierwszej określonej w Tabeli Opłat i Limitów; składkę bieżącą składkę wpłacaną miesięcznie w wysokości określonej w Deklaracji przystąpienia, nie niższą niż minimalna wysokość Składki Bieżącej określona w Tabeli Opłat i Limitów (§ 2 pkt 26, 27, 31).

Z dyfunkcjonowania, strategię inwestycyjną oraz charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszu (...) L. (...)”, a także sposób wyceny udziałów jednostkowych oraz nazwę indeksu (...) 2 I. - kod B. I.), określał Regulamin. Zgodnie z jego postanowieniami, fundusz powstawał

z alokowanych składek pierwszych i składek bieżących pomniejszonych o opłatę administracyjną - poprzez nabycie udziałów jednostkowych. Celem funduszu było powiększanie wartości aktywów netto funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat funduszu. W szczególności celem funduszu była ochrona wartości składek zainwestowanych na koniec okresu ubezpieczenia. Towarzystwo (...) nie gwarantowało osiągnięcia w/w celu inwestycyjnego, jak również nie odpowiadało za ryzyko inwestycyjne związane

z inwestowaniem w fundusz. Odpowiadało natomiast za należyłą staranność w zarządzaniu funduszem w oparciu o określoną w § 4 strategię inwestycyjną (§ 3). Wartość aktywów netto funduszu była ustalana według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny. Środki Funduszu lokowane były do 100%

w obligacje wyemitowane przez N. Bank (...), z których wypłata oparta była na indeksie. Inwestycja w w/w instrumenty finansowe wiązała się z ryzykiem kredytowym, przez które rozumie się możliwość wystąpienia trwałej lub czasowej niezdolności N. Bank (...) do odkupu lub wykupu wyemitowanych instrumentów finansowych. Indeks stworzony przez N. Bank (...) umożliwiał zoptymalizowaną ekspozycję na polski i europejski rynek akcji poprzez efektywne połączenie inwestycji w (...) i E. 50. Końcowa wartość rachunku udziałów obliczana była w oparciu o wartość obligacji, o których mowa w ust. 2. Na ostatni dzień okresu ubezpieczenia ich wartość była obliczana zgodnie z przedstawionym wzorem. Końcowa wartość aktywów netto funduszu stanowiła jedynie podstawę do ustalenia wartości udziału jednostkowego w dniu wyceny przypadającym

w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia. Towarzystwo (...) nie gwarantowało, iż wartość rachunku udziałów w dniu umorzenia udziałów jednostkowych na skutek dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia stanowić będzie, co najmniej kwotę odpowiadającą składce zainwestowanej. Towarzystwo (...) mogło, zgodnie

z przepisami prawa, zlecić zarządzanie funduszem licencjonowanemu doradcy inwestycyjnemu lub podmiotowi uprawnionemu, na podstawie odrębnych przepisów, do zarządzania aktywami na zlecenie (§ 4 ust. 1-2, 4-7, 11). W § 5 regulaminu wskazano, że inwestycja w fundusz wiąże się z ryzykiem, w szczególności z: 1) ryzykiem związanym ze spadkiem wartości indeksu

w wyniku zmian sytuacji na rynkach finansowych i tym samym brakiem zysku, ponieważ wynik funduszu zależny jest od zmiany wartości instrumentu pochodnego na indeks i zarówno wartość instrumentu pochodnego jak i indeksu nie są z góry określone, 2) ryzykiem kredytowym, związanym z możliwością wystąpienia po stronie emitenta obligacji trwałej lub czasowej

niezdolności do obsługi zadłużenia, w tym do realizacji zobowiązań z tytułu transakcji zawartych na rynku finansowym (umów depozytów terminowych, wyemitowanych obligacji, wystawionych instrumentów pochodnych), 3) ryzykiem utraty części składki zainwestowanej,

w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia, 4) ryzykiem ograniczonej płynności, które jest związane z dokonywaniem wypłaty wartości wykupu bez możliwości wypłat częściowych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Zgodnie z § 6, fundusz podzielony był na udziały jednostkowe o jednakowej wartości zapisywane na rachunkach udziałów, przy czym informacje o wartości udziału jednostkowego Towarzystwo (...) pieczęć podawało na swojej stronie internetowej. Z uwagi na charakter kształtowania się cen instrumentów finansowych wartość udziału jednostkowego mogła ulegać istotnym zmianom

w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. W myśl § 7, udziały jednostkowe nabywane były za składkę pierwszą oraz składki bieżące pomniejszone o opłatę administracyjną. Liczba nabytych udziałów jednostkowych równa

była ilorazowi kwoty przekazywanej do funduszu z tytułu zapłacenia składki pierwszej lub składek bieżących pomniejszonych o opłatę administracyjną i wartości udziału jednostkowego w dacie nabycia udziałów jednostkowych. Liczba nabytych udziałów jednostkowych określana była z dokładnością do 4 miejsc po przecinku. Wartość początkowa udziału jednostkowego wynosiła 250 zł. Wartość udziału jednostkowego zmieniała się zgodnie ze zmianą wartości aktywów netto funduszu przypadających na udział jednostkowy. Regulamin odnosił się ponadto do umarzania udziałów jednostkowych funduszu (§ 8) oraz likwidacji i zmiany strategii inwestycyjnej funduszu (§ 9).

(warunki ubezpieczenia k. 17-24, regulamin funduszu (...) L. (...) k. 111-111v.)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, a także w oparciu o dowód z zeznań świadka.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było niezasadne.

Rozważania w niniejszej sprawie rozpocząć należy od oceny zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia, skuteczne podniesienie przedmiotowego zarzutu jest bowiem wystarczające do oddalenia powództwa bez potrzeby ustalenia, czy zachodzą wszystkie inne przesłanki prawnomaterialne uzasadniające jego uwzględnienie, a ich badanie w takiej sytuacji staje się zbędne (por. uzasadnienie uchwały pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2006 roku, III CZP 84/05, OSNC 2006/7-8/114 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2010 roku, I CSK 653/09, LEX). Zarzut ten okazał się częściowo zasadny. Zgodnie z art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat. W ocenie Sądu żądanie zwrotu opłaty administracyjnej mieści się w granicach roszczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, opłata ta była bowiem pobierana co miesiąc w terminie alokacji każdej składki bieżącej. Opłata ta zawierała przy tym

w sobie opłatę za ryzyko, które nierozzerwalnie związane jest z umową ubezpieczenia. Nie budzi jednocześnie wątpliwości, że składka, z której pozwany pobierał sporną opłatę, stanowi główne świadczenie ubezpieczającego w ramach umowy ubezpieczenia na życie. Przypomnienia wymaga, że umowa ubezpieczenia z (...) ma mieszany charakter i nie jest produktem czysto inwestycyjnym. Dokonując analizy postanowień umowy stron stwierdzić należy, że treść zobowiązań pozwanego, wynikająca z tych postanowień, odpowiada zwykłym składnikom umowy ubezpieczenia, choć umowa zawierała także typowe postanowienia umowy zawieranej

w celu przekazania środków finansowych do ich inwestowania i uzyskiwania z tego tytułu zysku dla dającego zlecenie. W świetle tych postanowień stosunek ubezpieczenia pozostaje wyłącznie formą, w której miał być realizowany cel inwestycyjny, mający z reguły podstawowe znaczenie dla umowy ubezpieczenia z elementami umowy inwestycyjnej. Uwypuklenia wymaga, że mieszana konstrukcja ubezpieczenia na życie z (...) nie jest sprzeczna z naturą ubezpieczenia na życie z (...), lecz jest cechą charakterystyczną dla tego typu umów i oczywiście w jednych umowach (ich wzorcach) akcentowana jest w większym stopniu ich funkcja ochronna, zaś w innych – funkcja ta została zminimalizowana w takim stopniu, że realizują one w większym stopniu funkcję inwestycyjną. Co istotne, żadne przepisy prawa nie konstruują wprost wymagań co do nakazanej relacji między funkcją ubezpieczeniową i inwestycyjną, nie przewidują również wymogów co do relacji pomiędzy sumą ubezpieczenia a kwotą angażowaną w tworzenie (...). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 10 sierpnia 2018 roku (III CZP 13/18, OSNC 2019/5/57), „w założeniu ustawodawcy umowa (...) to umowa „ubezpieczenia”, w której strony uzgadniają, iż część „składek ubezpieczeniowych” jest „alokowana” w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czyli tworzonego z tych składek wydzielonego funduszu aktywów, inwestowanego zgodnie z umową i zarządzanego przez ubezpieczyciela (ewentualnie) na koszt i ryzyko „ubezpieczającego”, i której koniecznym elementem - obok świadczeń „ubezpieczeniowych” zakładu ubezpieczeń - jest możliwość wykupu „ubezpieczenia”. Ustawodawca założył więc, że lokowanie składek w (...), a tym samym umowa (...), ma - a w każdym razie może mieć - cel inwestycyjny (oszczędnościowy), także zdecydowanie dominujący, analogicznie do celów innych instrumentów inwestycyjnych (np. uczestnictwa w funduszu inwestycyjnym, prowadzenia rachunku papierów wartościowych czy też rachunku bankowego), i wyraźnie odróżniany od celu w postaci udzielenia ochrony ubezpieczeniowej. Wiążą się z tym szczególne obowiązki informacyjne i

sprawozdawcze zakładu ubezpieczeń oraz podatkowe - beneficjenta umowy (...) (...). W wielu wypadkach umowa (...) jedynie w ograniczonym - niekiedy wręcz symbolicznym - zakresie realizuje podstawowy cel kodeksowej umowy ubezpieczenia, jakim jest przejście przez ubezpieczyciela ciężącego na ubezpieczonym (ewentualnie uposażonym) ryzyka związanego z zajściem określonego wypadku w życiu ubezpieczonego. Jest to szczególnie wyraziste w sytuacji, w której suma ubezpieczenia wypłacanego na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku odpowiada w zasadzie wartości zgromadzonych jednostek funduszu. W takim przypadku ryzyko ubezpieczyciela można wiązać jedynie z koniecznością zapłaty nadwyżki ponad tę wartość i to tylko o tyle, o ile nie znajduje ona pokrycia w nadwyżce pobieranych przez ubezpieczyciela opłat (np. opłat za zarządzanie) nad ponoszonymi kosztami zarządzania funduszem. Zdecydowanie dominujący ma wówczas cel inwestycyjny, który wiąże się z inwestowaniem płaconych przez ubezpieczającego składek, na ryzyko ubezpieczonego i możliwością wypowiedzenia umowy i wycofania wartości jednostek funduszu zgromadzonych na rachunku (wartości wykupu). Przy czym nie chodzi tu - jak w przypadku tradycyjnego wykupu ubezpieczenia osobowego - o zwrot części składki nadpłaconej w początkowym okresie w związku z nierównomiernym rozłożeniem ryzyka ochrony ubezpieczeniowej (wzrastającym z biegiem czasu), lecz o wypłatę zgromadzonych i inwestowanych oszczędności. W ramach zobowiązań ubezpieczyciela na plan pierwszy wysuwa się wówczas odpłatny obowiązek zarządzania funduszem kapitałowym pochodzącym ze składek ubezpieczającego oraz obowiązek zapłaty wartości wykupu, będący obligatoryjnym elementem umowy (...) (por. art. 13 ust. 4 pkt 2 DziałUbezpU).” W realiach niniejszej sprawy przypomnienia wymaga, że w razie śmierci ubezpieczonego strona pozwana była zobowiązana wypłacić wyższą z dwóch kwot: suma opłaconych składek pierwszej i składek bieżących albo wartość rachunku udziałów, która odpowiadała 100% składki zainwestowanej – 22.500 zł, powiększonej o ew. wzrost wartości indeksu, natomiast w przypadku dożycia – wartość rachunku udziałów. Uposażony w przypadku śmierci ubezpieczonego w najgorszym wypadku uzyskiwał pełną wartość uiszczonych składek, która przecież nie musiała odpowiadać wartości rachunku, pozwany nie miał bowiem wpływu na tę wartość, która zależała od powodzenia strategii inwestycyjnej. Jeśli przykładowo ubezpieczony wpłacił łącznie 100.000 zł składek, a wartość rachunku po 10 latach na skutek nietrafionych inwestycji wyniosłaby 20.000 zł, to w przypadku śmierci ubezpieczonego pozwany dopłacałby z własnych środków 80.000 zł. Nie sposób przy tym uznać, aby ta dopłata była finansowana ze środków zainwestowanych, te bowiem wyrażają się nie wartością nominalną w momencie ich uiszczenia, a wartością rachunku, ta zaś jest wypadkową działań inwestycyjnych (ich powodzenia), na co pozwany nie ma wpływu. Jeśli ubezpieczony stracił wspomniane przykładowo 80.000 zł, to pozwany w chwili wypłaty świadczenia nie dysponuje tą sumą na rachunku ubezpieczonego. Nie jest zatem tak, że pozwany wypłaca świadczenie wyłącznie z wypracowanego przez posiadacza produktu zysku. Widoczne jest to zresztą w definicji „sumy na ryzyku” zawartej w Warunkach (...), która stanowi różnicę pomiędzy sumą wartości opłaconych składek pierwszej i składek bieżących a wartością rachunku udziałów wyznaczoną na podstawie wartości udziału jednostkowego (...). Podobnie w przypadku dożycia powódka miała gwarancję otrzymania co najmniej kwoty 22.500 zł (100% składki zainwestowanej), a przecież na koniec umowy mogło okazać się, że wartość rachunku jest znacznie mniejsza. I w tym przypadku tę różnicę z własnych środków musiałby pokryć pozwany. Powyższe rozważania zdaniem Sądu prowadzą do wniosku, że w przedmiotowej umowie zawarty był istotny element umowy ubezpieczenia, jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe ponoszone przez zakład ubezpieczeń, polegające na zobowiązaniu zakładu do spełnienia określonego świadczenia w zamian za określoną składkę na wypadek zajścia wskazanego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego. Tym samym sporna opłata administracyjna, uiszczania wraz ze składką bieżącą, zawierająca w sobie opłatę za ryzyko i stanowiąca jedyne wynagrodzenie pozwanego w związku z umową, była wprost powiązana z umową ubezpieczenia z (...), a roszczenie o jej zwrot jest roszczeniem z art. 819 § 1 k.c. W konsekwencji przedawnia się ono z upływem 3-letniego terminu. W ocenie Sądu nawet gdyby nie podzielić powyższego stanowiska opłatę tę należałoby postrzegać jako świadczenie okresowe. Opłata ta była bowiem świadczeniem powtarzalnym, pobieranym w równych odstępach czasu (co miesiąc). Świadczenia okresowe charakteryzują się zaś zależnością występującą między czasem ich spełniania (czasem trwania zobowiązania) a globalnym rozmiarem świadczenia. Cechy tej nie ma inny rodzaj świadczeń występujących w zobowiązaniach, tj. świadczenie jednorazowe. Jeśli globalny rozmiar świadczenia, do którego zobowiązany jest dłużnik, determinowany jest przez czas, w ciągu którego dłużnik świadczenie spełnia, w ten sposób, że im dłużej świadczy, tym świadczy więcej, jego świadczenie nie może być uznane za świadczenie jednorazowe

(np. świadczenie najemcy, który zapłaci tym więcej czynszu, im dłużej trwa stosunek najmu).

To właśnie to kryterium pozwala odróżnić świadczenia okresowe od jednorazowych. Przypomnienia wymaga również, że świadczenia okresowe, w przeciwieństwie do świadczenia jednorazowego płatnego ratałnie, nie składają się na określoną całość, nawet jeśli można z góry określić sumę wszystkich świadczeń. W konsekwencji sama okoliczność, że powódka była

w stanie obliczyć wartość opłaty administracyjnej za cały okres trwania umowy nie pozbawia tej opłaty cechy świadczenia okresowego. Reasumując Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie, z którym wystąpiła powódka przedawnia się z upływem 3 lat. O czym była już mowa, każda pobierana przez pozwanego opłata administracyjna była odrębnie wymagalna w terminie płatności składki bieżącej. Powódka wystąpiła z pozwem w dniu 7 lutego 2023 roku, co

w świetle wyrażonej w art. 118 k.c. zasady, że koniec terminu przedawnienia przypada na ostatni dzień roku kalendarzowego, chyba że termin przedawnienia jest krótszy niż dwa lata, oznacza, że nieprzedawnione jest roszczenie wyłącznie w stosunku do opłat pobranych po dniu 31 grudnia 2019 roku (roszczenie o zwrot opłaty pobranej tego dnia przedawniło się z końcem 2022 roku),

a więc w zakresie 25 opłat, tj. kwoty 900 zł.

Przechodząc do merytorycznej oceny samego żądania powódki przypomnieć należy, że zostało ono oparte na stwierdzeniu, że postanowienia umowne odnoszące się do opłaty administracyjnej mają abuzywny charakter. Wywodziła ona, że opłata ta jest sprzeczna

z dobrymi obyczajami, narusza zasady współżycia społecznego oraz w sposób rażąco interesy konsumenta. Zdaniem Sądu twierdzenia te nie zasługują na aprobatę. Na wstępie wyjaśnienia wymaga, że elementem istotnym umowy ubezpieczenia związanej z (...) jest zarządzanie przez zakład ubezpieczeń kapitałem klienta na jego zlecenie, co sprawia, że opłata administracyjna stanowi cenę jaką ubezpieczony musi zapłacić za możliwość inwestowania swoich środków

w ramach stworzonych przez ubezpieczyciela ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i jest zobowiązaniem ubezpieczonego wobec zakładu ubezpieczeń, stanowiącym ekwiwalent świadczonej przez zakład ubezpieczeń usługi, polegającej na zarządzaniu aktywami klienta.

W umowie ubezpieczenia z (...), w której dominuje aspekt kapitałowy, składka wpłacana przez ubezpieczonego nie przechodzi przy tym na własność zakładu ubezpieczeń, jak ma to miejsce

w tradycyjnych umowach ubezpieczenia na życie, lecz jest inwestowana na rachunek ubezpieczonego inwestora, co sprawia, iż jedynie w zakresie opłaty za zarządzanie/administrowanie ubezpieczający świadczy bezzwrotnie na rzecz zakładu ubezpieczeń. O czym była mowa wyżej, wiążąca strony umowa ubezpieczenia na życie z (...) łączy w sobie cechy umowy ubezpieczenia oraz umowy mającej za przedmiot długoterminowe inwestowanie środków pieniężnych, z przewagą elementu inwestycyjnego. W tym przypadku charakter świadczenia głównego mają dwa zobowiązania ubezpieczyciela - do wypłaty umówionego świadczenia pieniężnego na wypadek zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego

w postaci śmierci ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy oraz zobowiązanie do wypłaty gromadzonych i odpowiednio inwestowanych środków w przypadku upływu okresu obowiązywania umowy lub w razie jej wcześniejszego rozwiązania, zaś po stronie ubezpieczającego - zapłata składki. W takim stanie rzeczy opłata administracyjna nie ma cech świadczenia głównego po stronie powódki, skoro taki charakter miała wyłącznie zapłata składki. Opłata administracyjna nie dotyczyła zatem elementów przedmiotowo istotnych, charakterystycznych dla łączącego strony stosunku zobowiązaniowego, które decydują

o istnieniu danej więzi prawnej, lecz stanowiła dodatkowo ciężar finansowy dla konsumenta

i jako taka miały niewątpliwie walor uboczny. Badanie postanowień odnoszących się do spornej opłaty przez pryzmat art. 385¹ k.c. było zatem dozwolone. W ocenie Sądu jednak w sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, że postanowienie umowne odnoszące się do opłaty administracyjnej mają abuzywny charakter. Jak wyjaśniono wyżej, opłata ta była pobierana co miesiąc w terminie alokacji składki bieżącej, a jej wysokość była stała przez cały okres umowy i wynosiła 36 zł. Było to jednocześnie jedyne „wynagrodzenie”, jakie pozwany pobierał z tytułu umowy zawartej z powódką. Przypomnienia wymaga, że umowa stron, jak zresztą każda umowa ubezpieczenia, jest umową odpłatną. Pozwany oferując powódce swój produkt działał w celu osiągnięcia zysku, a przynajmniej w celu pokrycia kosztów własnej

działalności ubezpieczeniowej. Oczywiście jest, że gdyby umowa nie przewidywała żadnych opłat po stronie powódki, to pozwany by jej nie zawarł, jego rolą było bowiem nie tylko świadczenie ochrony ubezpieczeniowej, ale również zarządzanie środkami finansowymi powódki zgromadzonymi w funduszu kapitałowym w zamian za ekwiwalent ubezpieczającego w postaci opłaty administracyjnej. Nie ma przy tym racji powódka podnosząc, że opłata ta została oznaczona/zdefiniowana w sposób niejednoznaczny. Przypomnienia wymaga, że wysokość opłaty została ustalona na stałym poziomie, była znana powódce od samego początku związania się umową, co więcej mogła ona precyzyjnie określić, jaki będzie koszt umowy w całym okresie jej obowiązywania. Wprawdzie rację ma powódka wywodząc, że opłata nie została podana kwotowo, a przedstawiona w postaci wzoru, zdaje się ona jednak całkowicie ignorować okoliczność, że wzór ten był niezwykle prosty i wyliczenie na jego podstawie wysokości opłaty nie nastroczało jakichkolwiek trudności. W tym celu należało przemnożyć wysokość składki zainwestowanej, która została kwotowo podana zarówno w treści certyfikatu, jak i deklaracji przystąpienia (22.500 zł) przez liczbę 15 oraz przez wysokość opłaty administracyjnej w skali roku (1,92%), która została podana w Tabeli Opłat i Limitów. Uzyskany w ten sposób wynik należało następnie podzielić przez 180. Jak widać mowa więc o nieskomplikowanym działaniu matematycznym, które winna potrafić wykonać każda dorosła osoba. Oczywiście zapewne nic nie stało na przeszkodzie, aby pozwany zamiast podania wzoru wyliczenia opłaty administracyjnej wskazał jej wartość kwotowo, należy jednak mieć na względzie, że wartość ta była podawana w Tabeli Opłat i Prowizji, a więc dokumencie, który miał „globalny” charakter, a więc odnosił się do każdej umowy zawieranej przez pozwanego. Dokument ten nie był sporządzany odrębnie na potrzeby każdej umowy, stąd też niemożliwe było zamieszczanie w nim opłat administracyjnych kwotowo, skoro ich wysokość była zależna od składki zainwestowanej. Ta zaś mogła przyjąć różną wartość w zależności od wyboru klienta. Zdaniem Sądu takie działanie pozwanego, tj. wyrażenie wartości spornej opłaty w postaci wzoru nie oznacza jednak, że nie została ona określona w sposób wyraźny, jednoznaczny. Powtórzyć bowiem należy, że wbrew argumentacji powódki nie było żadnych przeszkód aby samodzielnie wyliczyła ona koszty, jakie wiązały się z przystąpieniem do przedmiotowej umowy. Dodatkowo uwypuklenia wymaga, że w prezentacji marketingowej przedstawianej klientom, pozwany nie tylko zamieścił wzór wyliczenia opłaty administracyjnej, ale również przykład takiego wyliczenia. Na jego gruncie za punkt wyjścia przyjął stawkę zainwestowaną na poziomie 11.250 zł (1/2 składki powódki) i w ten sposób uzyskał opłatę w wysokości 18 zł. Powódka mogła zatem z łatwością obliczyć własną opłatę mnożąc ów wynik przez 2. Co istotne powódka po złożeniu przez pozwanego szeregu dokumentów wraz z odpowiedzią na pozew nie zaprzeczyła twierdzeniu, że prezentacja taka została jej przedstawiona. W ocenie Sądu, w świetle przeprowadzonych rozważań uznać należy, że konstrukcja analizowanego postanowienia umownego była dostatecznie jasna i umożliwiła przeciętnie zorientowanemu i ostrożnemu konsumentowi określenie realnych finansowych konsekwencji zawarcia umowy.

Istotne jest również, że składka zainwestowana stanowiła podstawę nie tylko wyliczenia opłaty administracyjnej, ale również wysokości składki bieżącej oraz wartości nominalnej obligacji (tj. wartości określanej przez emitującego obligacje oznaczającą kwotę, które emitent wypłaci z chwilą jej wykupu po upływie terminu, na jaki wyemitowano obligacje - § 2 ust. 6 Regulaminu Funduszu). Ułatwiała to klientowi porównanie kosztów związanych z umową z możliwymi zyskami. W świetle definicji zawartej w WU nie budzi przy tym wątpliwości, że składka zainwestowana była od samego początku wartością z góry określoną, niezmienną w czasie i oznaczała wskazaną w deklaracji przystąpienia kwotę, która zostanie zainwestowana w fundusz w całym okresie ubezpieczenia. Nie można również tracić z pola widzenia okoliczności, że sporna opłata była pobierana wyłącznie ze składki bieżącej, ale już nie od pierwszej składki. Ta wynosiła 4.500 zł, również podlegała alokacji, a więc wymagała podjęcia stosownych działań inwestycyjnych przez pozwanego, który z tego tytułu nie pobrał żadnej opłaty. Okoliczność ta nie pozostaje bez znaczenia dla oceny, czy sporna opłata miała zawyżony charakter. Pamiętać także należy, że prowadzenie przez pozwanego działalności wiąże się z określonym kosztem, a jak stanowi art. 33 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Jak wyjaśniono w piśmiennictwie, w umowach ubezpieczenia na życie związanych z (...) i zawieranych bezterminowo lub na wiele lat, pokrywanie kosztów działalności ubezpieczeniowej dokonywane jest poprzez

stopniowe ich potrącanie, np. w cyklach miesięcznych, w odpowiedniej proporcji, ze środków zainwestowanych przez ubezpieczającego (por. P. Czublun (red.), Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz. Warszawa 2016). Pobieranie spornej opłaty przez pozwanego nie było zatem działaniem dowolnym, a miało na celu spełnienie kryteriów ustawowych. Do kosztów pozwanego związanych z prowadzoną działalnością niewątpliwie zaliczyć należy koszty akwizycji, a więc związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji obejmujące: koszty bezpośrednie, w tym: prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, koszty wystawienia polis, koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń, koszty włączenia umowy reasekuracji do portfela reasekuracji, prowizje i udziały cedentów w zyskach; koszty pośrednie, w tym: koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych oraz koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis

(§ 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji). Przytoczone rozporządzenie definiuje również koszty administracyjne, jako koszty działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej niezaliczone do kosztów akwizycji, odszkodowań i świadczeń, kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów, kosztów poniesionych w celu uzyskania dotacji lub kosztów działalności lokacyjnej, związane z inkasem składek, zarządzaniem portfelem umów ubezpieczenia, zarządzaniem portfelem umów reasekuracji oraz ogólnym zarządzaniem zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji,

w tym: amortyzacja oraz koszty utrzymania biur i nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby, koszty pocztowe i telekomunikacyjne, koszty usług obcych, koszty zużycia energii, materiałów, amortyzacja środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty podróży służbowych oraz koszty reklamy,

z wyłączeniem kosztów reklamy związanych z produktem ubezpieczeniowym; w kosztach administracyjnych nie ujmuje się kosztów związanych z wykonywaniem czynności określonych w art. 4 ust. 10 i 11 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - koszty te ujmuje się w pozostałych kosztach operacyjnych. Oczywiście jest również, że towarzystwo ubezpieczeń nie jest w stanie precyzyjnie oszacować wszystkich kosztów związanych z konkretną umową. Niemniej jednak pozwany przedłożył stosowane zestawienie kosztów sporządzone przez aktuarusza, z którego wynika, że w czasie umowy z powodką poniósł koszty w łącznej wysokości 5.713,08 zł, a więc przekraczające wartość pobranych za ten okres opłat administracyjnych. Koszt ten obejmował: należne ubezpieczającemu wynagrodzenie jednorazowe – 4.005 zł, należne ubezpieczającemu wynagrodzenie odnowieniowe – 175,60 zł, pozostałe koszty akwizycji – 49 zł, koszty administracyjne – 1.390,40 zł, pozostałe koszty techniczne – 21,62 zł, koszty działalności lokacyjnej – 71,47 zł. Zestawienie to nie zostało podważone przez stronę przeciwną, wobec czego Sąd uznał je za wiarygodne. Oczywiście Sąd dostrzega, że dużą część kosztów stanowiło wynagrodzenie jednorazowe, niemniej jednak należy mieć na uwadze, że mowa o produkcie długoletnim, nastawionym na zapewnienie powodce zysku, jednocześnie zaś samo wynagrodzenie stanowi jedynie kilkanaście procent składki zainwestowanej, przez co zdaniem Sądu nie nosi znamion wygórowanego. Co więcej gdyby odjąć od pobranych ze składek opłat (4.392 zł) pozostałe koszty w łącznej wysokości 1.389,55 zł, to okaże się, że łączne wynagrodzenie umowne pozwanego (podstawowe oraz odnowieniowe) wyniesie zaledwie 3.002,45 zł, a więc niecałe 14% składki zainwestowanej. Powtórzenia wymaga, że pozwany nie świadczy swoich usług nieodpłatnie, a zatem koszt ponoszony ze strony klienta nie tylko winien rekompensować wydatki związane z samą umową, ale również zapewniać godziwy zysk. Skoro więc strona pozwana prowadząc działalność gospodarczą ponosi koszty funkcjonowania w przestrzeni rynkowej, to jest uprawniona do kształtowania stosunków zobowiązaniowych nawiązywanych z konsumentami w sposób zapewniający pokrycie tych kosztów i osiągnięcie zysku. W innym bowiem przypadku działalność pozwanego byłaby całkowicie nierentowna. Wreszcie zwrócić należy uwagę, że przedmiotowa umowa została zawarta na okres 15 lat, którego powodka nie dochowała składając wniosek o wypłatę wartości wykupu. Umowa stron zakładała zatem istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewniać miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Jednocześnie ów długi okres umowy stanowił niejako zapewnienie dla pozwanego, że poniesione przez niego koszty związane z umową zostaną zrefundowane. Tak się jednak nie stało, co zresztą dobitnie potwierdza omówione wyżej zestawienie kosztów. Finalnie Sąd podzieli przywołane w odpowiedzi na

pozew orzecznictwo dopuszczające możliwość obciążenia ubezpieczonego przez towarzystwa ubezpieczeń opłatami dodatkowymi ze środków zgromadzonych przez niego w celu oszczędzania i inwestowania i przywołaną w tym zakresie argumentację prawną. Jak wyjaśnił przy tym Sąd Okręgowy w wyroku z dnia 19 listopada 2019 roku (III Ca 1186/19, L.), opłaty, jak omawiana, zapobiegają powstawaniu strat po stronie towarzystwa ubezpieczeń i służą ochronie interesu ubezpieczyciela na wypadek zaistnienia nagłych sytuacji, takich jak np. przedwczesne rozwiązanie umowy przez konsumenta. Sąd ten zwrócił uwagę, że w przypadku, gdy koszty te są precyzyjnie ujęte w OWU i taryfikatorze opłat (a taka sytuacja miała miejsce na gruncie przedmiotowej sprawy), to odpowiadają one wymogowi transparentności, ponieważ zostały one jasno zdefiniowane i określone w sposób umożliwiający weryfikowalność ich wyliczenia. W konkluzji przyjął zaś, że w ogólnym rozrachunku istniejące po stronie pozwanego ubezpieczyciela, jako podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, prawa do pokrycia kosztów ze składek ubezpieczeniowych oraz czerpania zysków sprzeciwiało się zakwalifikowaniu takowych działań, zarówno jako nieważnych wedle art. 58 § 2 k.c., jak i abuzywnych w rozumieniu art. 3851 § 1 k.c. ze skutkiem opisanym w art. 3851 § 2 k.c.

W świetle powyższych rozważań powództwo podlegało oddaleniu powódka nie zdołała bowiem wykazać (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), że postanowienia umowne dotyczące opłaty administracyjnej mają niedozwolony charakter, są sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, ponadto większość roszczenia powódki uległo przedawnieniu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. zasądzając od powódki na rzecz pozwanego kwotę 917 zł, na którą złożyło się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika w stawce minimalnej – 900 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.