

Sygn. akt I C 620/18 upr.

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2018 r.

Sąd Rejonowy w Sanoku I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Krzysztof Dziewulski

Protokolant: st. sekr. sądowy Bogusława Obłój

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2018r. w Sanoku

na rozprawie,

sprawy z powództwa : K. P. ,

przeciwko : (...) S.A. z/s w W.,

o zapłatę,

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki K. P. kwotę 12.134 zł (dwanaście tysięcy sto trzydzieści cztery złote) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty,

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie,

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki K. P. kwotę 2.717 zł (dwa tysiące siedemset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 620/18 upr.

UZASADNIENIE

wyroku z 4 października 2018 r.

W pozwie z 15.06.2018 r. powódka K. P. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 12.133,90 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 26.11.2016 r. do dnia zapłaty w związku z rozwiązaniem przez nią umowy ubezpieczenia na życie w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń w dniu 25.11.2016 r. Zarzuciła, że pozwany tytułem opłaty likwidacyjnej potrącił z wartości umowy 12.133,90 zł jako „należne opłaty związane z rezygnacją z ubezpieczenia” odwołując się do tabeli opłat i prowizji. Podniosła, iż wezwała pozwanego do dobrowolnego zwrotu tej kwoty, czego ten nie uczynił. Według powódki dokonane przez pozwanego potrącenie jest rażąco wygórowane i nie znajduje odzwierciedlenia w kosztach prowadzenia i zarządzania produktem określonym w umowie, a postanowienia dotyczące wartości wykupu zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia stanowią niedozwolone postanowienia umowne. Postanowienia te kształtują bowiem prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. (k. 3-8v.)

Nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym z 6.07.2018 r. (sygn. akt I Nc 583/18) Sąd Rejonowy w Sanoku nakazał pozwanemu aby zapłacił powódce kwotę 12.133,90 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 26.11.2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądził od niego na rzecz powódki kwotę 2.492 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania. (k. 28)

Pozwany w terminie wniósł skutecznie sprzeciw od wskazanego wyżej nakazu zapłaty zaskarżając go w całości i wnosząc o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W sprzeciwie tym pozwany wskazał, iż wysokość wskaźnika wykupu została uzgodniona przez strony w wyniku indywidualnych uzgodnień, albowiem już po zawarciu umowy ubezpieczenia doszło do zawarcia Aneksu do umowy ubezpieczenia w tym zakresie. Wskazywał przy tym na wzorzec przeciętnego konsumenta, jakim jest powódka, która decydując się na zawarcie umowy wiedziała, jakie korzyści daje ta umowa. Podniósł także, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia regulujące opłatę od wykupu określają główne świadczenia stron, wobec czego nie mogą być uznane za niedozwolone w ramach kontroli incydentalnej. Zaprzeczył, aby pobrał od powódki opłatę likwidacyjną czy też świadczenie wartości wykupu, ponieważ w OWU brak jest postanowień umownych, które przewidują dokonanie przez pozwanego potrącenia czy pobrania opłat od świadczenia należnego ubezpieczającemu w związku z wcześniejszym zakończeniem polisy. Pozwany wskazał, że wypłacana wartość wykupu uwzględnia koszty przez niego poniesione a związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty prowadzenia działalności gospodarczej, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat jakie są pobierane przez cały okres, na jaki umowa została zawarta. Tłumaczył, że pomniejszenie świadczenia powódki o wartość wykupu wiąże się tylko z koniecznością pokrycia przez ubezpieczyciela kosztów związanych z zawieraniem tego rodzaju umów oraz z dostosowaniem wysokości świadczeń do składek. (k.30-41v.)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11.04.2014 r. powódka K. P. zawarła z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie „z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...)”, potwierdzoną polisą nr (...), ze składką miesięczną w wysokości 999 zł, zgodnie z przyjętym w umowie Wariantem 3. Przedmiotowa umowa została zawarta przez przystąpienie powódki do Ogólnych warunków ubezpieczenia (...) ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (dalej: OWU) ze składką podstawową opłacaną regularnie indeks (...) /11/07/01, do których załączona była Tabela opłat i limitów, określająca wysokość opłat pobieranych przez pozwane towarzystwo z tytułu umowy. OWU oraz Tabela opłat i limitów zostały opracowane przez pozwanego. Datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej był dzień 11.04.2014 r. Wniosek o zawarcie umowy powódka złożyła u pośrednika pozwanego – (...) S.A. w R..

(dowody: polisa potwierdzająca zawarcie umowy i wysokość składki – k. 14; Ogólne warunki ubezpieczenia (...) ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie indeks (...) /11/07/01 – k. 16-22; Tabela opłat i limitów – k. 24-25; wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie – k. 47; oświadczenia do umowy – k. 48-49; zeznania świadka R. Ż. – k. 81 v; przesłuchanie powódki – k. 82-82v.)

Zgodnie z umową, przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego (§ 6 ust. 1 OWU). Zakres ubezpieczenia obejmował natomiast śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez niego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność pozwanego polegała z kolei na wypłacie uprawnionemu sumy ubezpieczenia w przypadku wyżej wskazanych: śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. (§ 35 ust. 1 OWU).

Ubezpieczający zobowiązał się opłacać regularnie składkę podstawową, tj. składkę płatną w okresie składkowym w terminach i wysokości określonych w umowie, na podstawie wniosku ubezpieczeniowego (§ 12 ust.1, § 14 ust. 1 OWU). Za składki podstawowe towarzystwo ubezpieczeniowe miało nabywać jednostki uczestnictwa na odpowiednim rachunku ubezpieczającego zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego (alokowanie) - § 13 ust. 3, § 2 pkt 1 i 2, § 24 ust. 1 i 2 OWU. Zgodnie z § 31 ust. 1 ubezpieczający mógł wypowiedzieć umowę poprzez doręczenie towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wówczas – stosownie do § 34 ust. 1 pkt 1 OWU - umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu. Rozwiązanie umowy na skutek wypowiedzenia wymagało od pozwanego towarzystwa dokonania odpisu jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia następującego nie później niż w terminie 24 dni od dnia rozwiązania umowy oraz dokonania jednorazowej wypłaty wartości wykupu

w terminie 21 dni roboczych od dnia doręczenia pozwanemu towarzystwu wniosku i przedstawieniu dokumentów potwierdzających tożsamość ubezpieczającego.

Umowa ulegała rozwiązaniu ponadto wskutek złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu. W myśl postanowień § 30 ust. 1 i 2 OWU, począwszy od drugiej rocznicy polisy ubezpieczający miał bowiem prawo dokonać wypłaty wartości wykupu. Na wskazaną wartość wykupu składać się miały dwa składniki: iloczyn wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu oraz wartość dodatkowa polisy. Wskaźnik wykupu (wskaźnik procentowy), określony był z kolei w Tabeli opłat i limitów i służył do wyliczenia kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy oraz kwoty wypłaty wartości wykupu. Zgodnie z ust. 5 powołanego paragrafu, w celu dokonania wypłaty wartości wykupu, ubezpieczający powinien doręczyć towarzystwu wnioski o dokonanie wypłaty wartości wykupu oraz przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość. Zapisy ust. 4 § 30 OWU pozwalały pozwanemu towarzystwu zatrzymać kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty. W chwili zawarcia umowy pomiędzy powódką a pozwanym towarzystwem ubezpieczeniowym, wskaźnik wykupu – zgodnie z obowiązującą Tabelą opłat i limitów - wynosił w pierwszym roku 20%, w drugim 40%, w trzecim 60%, w czwartym 70%, w piątym 75%, w szóstym 80%, w siódmym 84%, w ósmym 88%, w dziewiątym 99,5%, w dziesiątym 100%, a od jedenastego nie był już naliczany.

Tabela opłat i limitów oraz OWU (§ 41, § 42, § 43, § 44, § 45) przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego jak: opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie i opłatę operacyjną.

(dowody: Ogólne warunki ubezpieczenia (...) ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie indeks (...)/11/07/0, Tabela opłat i limitów – k. 16-22, k. 24-25 znane również Sądowi z urzędu)

Do przedmiotowej umowy ubezpieczenia strony zawarły następnie aneks, który podpisany przez powódkę wpłynął do pozwanego w dniu 21.11.2016 r. i w tym dniu wszedł w życie. Aneksem zmodyfikowano określony w umowie wskaźnik wykupu. Od 21.11.2016 r. wskaźnik wykupu miał wynosić: w pierwszym roku 75%, w drugim 75%, w trzecim 80%, w czwartym 85%, w piątym 88%, w szóstym 90%, w siódmym 91%, w ósmym 92%, w dziewiątym 93%, w dziesiątym 94%, zaś od jedenastego roku 100%. Zmiana w zakresie wysokości wskaźnika wykupu wynikała z realizacji przez pozwanego towarzystwo zobowiązań objętych decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr (...) z 2.11.2015 r.

(dowody: aneks do umowy – k. 58; pismo pozwanego z 5.02.2016 r. – k. 58 v.; zeznania świadka R. Ż. – k. 81v.; przesłuchanie powódki – k. 82-82v.)

Powódka w okresie od 11.04.2014 r. do 25.11.2016 r. uiściła składki w łącznej wysokości 59.940 zł.

(dowody: szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia – k. 57-57v.)

Umowa została rozwiązana w związku ze złożeniem przez powódkę pisemnego wniosku o wypłatę wartości wykupu w dniu 25.11.2016 r. Wartość umorzonych jednostek na dzień 29.11.2016 r. wynosiła 60.669,48 zł. Pozwane towarzystwo wypłaciło powódce wartość wykupu w dniu 2.12.2016 r., potrącając opłatę za wykup w kwocie 12.133,90 zł.

(dowody: pismo pozwanego – k. 15; przesłuchanie powódki – k. 82-82v.)

W piśmie z 29.09.2017 r., doręczonym pozwanemu 16.10.2017 r., powódka wezwała pozwanego do zapłaty zatrzymanej kwoty w terminie 7 dni. Pozwany w odpowiedzi na powyższe wezwanie z 28.11.2017 r. odmówił zapłaty kwoty wskazanej w wezwaniu.

(dowody: wezwanie do zapłaty z 29.09.2017 r. – k. 13-13v.; pismo pozwanego z 28.11.2017 r. – k. 12)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo wytoczone przez K. P. okazało się być uzasadnione niemal w całości.

Stan faktyczny niniejszej sprawy w znacznej mierze okazał się niesporny. Został on ustalony na podstawie przepisów art. 229 i art. 230 k.p.c., tj. przyznanych przez pozwanego twierdzeń powódki zawartych w pozwie, twierdzeń pozwanego zawartych w odpowiedzi na pozew, twierdzeń co do których pozwany nie odniósł się wyraźnie, a które nie budziły wątpliwości Sądu w związku z załączonymi do akt dokumentami w postaci: polisy ubezpieczeniowej, wniosku powódki o zawarcie umowy, Ogólnych warunków Ubezpieczenia (...) ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie indeks (...) /11/07/01 oraz Tabeli opłat i limitów – z treścią których Sąd zapoznał się również z urzędu wobec powszechnej dostępności w/w dokumentów - a także aneksu do umowy ubezpieczenia, szczegółowych danych dotyczących umów ubezpieczenia, pisma dotyczącego rozwiązania umowy i wypłaty wartości wykupu oraz wezwania do zapłaty i odpowiedzi pozwanego na to wezwanie. Za prawdziwe przyjął ponadto w sprawie zeznania świadka R. Ż. (k. 81v.-82) oraz powódki (k.82 – 82v.), albowiem korelowały one ze sobą oraz znalazły potwierdzenie w pozostałym, zgromadzonym materiale dowodowym.

Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty za wykup polisy. Bezsporny pozostawał również status stron na gruncie łączącego je stosunku prawnego umowy ubezpieczenia na życie – powódka działała jako konsument (art. 22¹ k.c.), natomiast pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Spór stron obracał się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia oraz przyjętego aneksu do umowy ubezpieczenia, uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty za wykup polisy w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony – jako klauzul niedozwolonych oraz wysokości tej opłaty, jako nie znajdującej w ocenie powódki odzwierciedlenia w kosztach prowadzenia i zarządzania produktem określonym w umowie.

W tym miejscu należy wskazać, że strony zawarły umowę o charakterze mieszanym, łączącym elementy umowy ubezpieczenia i elementy umowy inwestycyjnej, nienazwanej, ale dopuszczalnej wobec zasady swobody kontraktowania. Obecnie obowiązujące przepisy dopuszczają tego typu umowy indywidualne jak i grupowe o charakterze ochronnym, jak i ochronno – oszczędnościowym. Zgodnie z art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczenie na życie jest rodzajem ubezpieczenia osobowego i dotyczy śmierci osoby ubezpieczonej lub dożyciu przez nią oznaczonego wieku (art. 829 § 1 zd. 1 k.c.). W ubezpieczeniach o charakterze mieszanym wyróżnia się dwa główne świadczenia ubezpieczyciela: wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek wystąpienia określonego zdarzenia losowego (śmierć lub dożycie określonego wieku) oraz zarządzanie aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na zlecenie ubezpieczającego, lecz na jego rachunek.

W ocenie Sądu w treści zawartej przez strony umowy wyraźnie można było wyróżnić dwa główne zobowiązania tych stron, powiązane ze sobą składką ubezpieczeniową (nazwane składką podstawową), występującą w dwojakiej funkcji: wynagrodzenia za udzielaną ochronę ubezpieczeniową z jednej strony oraz z drugiej strony - środków na nabycie jednostek uczestnictwa w funduszu w celu uzyskania dochodu. Świadczenie wypłacone w związku z rezygnacją z umowy było przede wszystkim powiązane ze zobowiązaniem o charakterze inwestycyjnym. W tym miejscu zaznaczyć bowiem trzeba, że cechą typowej umowy ubezpieczenia jest brak możliwości żądania spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela (przez wypłatę sumy ubezpieczenia) albo odzyskania świadczenia spełnionego przez ubezpieczającego (przez zwrot zapłaconej składki), gdy w umówionym okresie ochrony ubezpieczeniowej nie ziści się zdarzenie ubezpieczeniowe, którym w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na życie jest śmierć ubezpieczonego. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej nie jest związana z obowiązkiem wypłaty jakiegokolwiek świadczenia ze strony ubezpieczyciela. Mając tym samym powyższe na uwadze, Sąd uznał, że roszczenie o zapłatę zatrzymanej przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń części wartości polisy było związane ze zobowiązaniem o charakterze inwestycyjnym.

Prawa i obowiązki stron zawartej umowy wynikają z treści polisy wydanej powódce, postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia, Tabeli opłat i limitów i w pozostałym zakresie z przepisów kodeksu cywilnego oraz ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Nie ulega zatem wątpliwości, że przedmiotowa umowa stanowi przykład tzw. umowy adhezyjnej, czyli takiej, w której warunki umowne określone są jednostronnie przez przedsiębiorcę. Konsumentowi pozostaje jedynie podjęcie decyzji, czy do umowy przystąpić. Przy zawieraniu umów z konsumentami pozwane towarzystwo posługuje się opracowanym przez siebie wzorcem umownym, dlatego możliwości negocjacyjne osoby przystępującej do umowy są ograniczone, a niekiedy taka osoba w ogóle nie ma możliwości jakichkolwiek negocjacji. Samo złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie może zostać uznane za tożsame z indywidualnym uzgodnieniem treści postanowień określających zasady ustalania wartości wykupu.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że podpisanie aneksu do umowy ubezpieczenia na życie, potwierdzonej polisą nr (...), nastąpiło w wyniku Decyzji Prezesa UOKiK o nr (...) z 2.11.2015 r., na co uwagę zwrócił sam pozwany w sprzeciwie od nakazu zapłaty. Decyzja ta została wydana na podstawie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów w wyniku przeprowadzonego z urzędu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na stosowaniu czynów nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które to działania stanowiły w ocenie Prezesa Urzędu praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Wydanie decyzji było zatem wyrazem kompromisu. Dzięki tej decyzji sytuacja konsumentów uległa polepszeniu poprzez zmniejszenie negatywnych skutków dotychczas stosowanych nieuczciwych praktyk. Brak jest natomiast podstaw do wnioskowania, że ta decyzja sankcjonowała stosowane praktyki ubezpieczyciela w zakresie stosowania wskaźników wykupu przed jej wydaniem jak i później. W uzasadnieniu decyzji znalazło się zastrzeżenie, że zaakceptowanie przez Prezesa Urzędu zobowiązania złożonego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń nie oznacza akceptacji dla pobierania przez niego opłat w wypadku częściowego lub całkowitego wykupu polisy, a przyjęcie zobowiązania pozwanego w żadnym wypadku nie pozbawia konsumentów uprawnień dochodzenia dalej idących roszczeń, dotyczących opłat pobranych w przypadku częściowego lub całościowego wykupu wartości polisy. Stosowne postanowienie w tym przedmiocie znalazło się także w aneksie do umowy ubezpieczenia na życie (§ 3 ust. 2), podpisanym przez powódkę w dniu 17.11.2016 r., co potwierdza okoliczność, że pozwany miał świadomość, że zaproponowane przez niego wartości wykupu w dalszym ciągu nie są optymalne i mogą zostać uznane za abuzywne. Wobec powyższego Sąd uznał, że aneks do umowy, który został przedstawiony powódce do podpisania, nie stanowił indywidualnych uzgodnień pomiędzy stronami. Został wymuszony decyzją Prezesa Urzędu i skonstruowany przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń, po czym przedstawiony powódce do podpisu, bez możliwości jego negocjacji. Z zeznań powódki wynika, że nie miała ona żadnego wpływu na jego treść. Tym samym bezpodstawny jest zarzut pozwanego, że przy ustalaniu treści aneksu zmieniającego umowę w zakresie wysokości wskaźnika wykupu, doszło do jakiegokolwiek indywidualnego uzgodnienia. Pozwane towarzystwo nie wskazało żadnych okoliczności, z których mogłoby wynikać, że powódka miała jakikolwiek wpływ na ukształtowanie uprawnień towarzystwa do potrącenia opłaty, jak również określania jej wysokości. Obie kwestie wynikają ze wzorca, którym posłużył się pozwany.

W tym miejscu wskazać należy, że zakład ubezpieczeń co do zasady może na ubezpieczającego obowiązek poniesienia pewnych kosztów, ale muszą to być koszty związane z realizacją konkretnej umowy. Ponadto muszą one zostać określone w samej umowie na podstawie art. 13 ust. 4 ustawy z 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Wysokość kosztów może zostać określona poprzez wskazanie zasady ich ustalenia, kwotowo lub co najmniej jako % od określonej wartości, w umowie ubezpieczenia lub wzorcu stanowiącym część umowy (OWU, tabela opłat). Jak wynika z treści wzorca, pozwane towarzystwo pobiera szereg opłat związanych z realizacją umowy, w tym opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, za zarządzanie, które pobiera cyklicznie w trakcie jej trwania. Wszystkie mają na celu pokrycie kosztów związanych z realizacją umowy ubezpieczenia, która polega nie tylko na udzielaniu ochrony w razie zajścia określonych zdarzeń, jak śmierć, ale również na inwestowaniu składek w fundusze. Skoro jednym ze świadczeń pozwanego towarzystwa ubezpieczeń jest inwestowanie składek ubezpieczającego, to zgodnie z art. 734 k.c. i art. 742 k.c. w zw. z art. 750 k.c., może on pobierać za te czynności wynagrodzenie oraz żądać zwrotu wydatków. Jest to bowiem związane z ekwiwalentnością świadczeń stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

w zakresie inwestycyjnej części umowy. Nie można jednak mówić o ekwiwalentności świadczeń, gdy ubezpieczający rezygnuje z ubezpieczenia a zakład ubezpieczeń pobiera w związku z tym opłatę. W tym przypadku opłatę stanowiło tzw. świadczenie wykupu. W OWU, którymi posłużył się pozwany, świadczenie to zostało określone jako „wartość wykupu”. Nie bez znaczenia jest tutaj fakt, że omawiana wartość wykupu jest nieznana w chwili zawarcia umowy. Żadna ze stron nie wie i nie może przewidzieć, jaka będzie kwota wykupu i to nie tylko ze względu na brak wiedzy o wartości poszczególnych aktywów nabytych przez ubezpieczyciela, lecz także z uwagi na nieokreślony moment, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu stanie się wymagalne. Słuchany w sprawie świadek R. Ż., który zajmował się pośrednictwem w sprzedaży produktów pozwanego, zeznał wprost, że umowa pozwanego zawierała obszar uniemożliwiający wyliczenie niektórych opłat, których on nie był również w stanie ustalić oraz że powódka tym bardziej nie wiedziała, jaką kwotę utraci w związku z zawartym aneksem do umowy. Tym samym nie można w żaden sposób przyjąć, że kwota wykupu została wystarczająco zindywidualizowana co do treści i mogła stanowić przedmiot głównego świadczenia ubezpieczyciela (art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.), jak i przedmiot świadczenia w rozumieniu art. 353 k.c.

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami i jako rażące naruszenie interesów konsumenta uznać należy tym samym nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w tym określonym stosunku umownym. W ocenie Sądu brak jest równowagi kontraktowej stron. Wyraża się on w możliwości arbitralnego decydowania przez pozwane towarzystwo o zatrzymaniu przez nie znacznej części wartości rachunku w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przed upływem okresu, na jaki została zawarta. Rażące naruszenie interesów konsumenta przejawia się z kolei w daleko idącej dysproporcji praw i obowiązków stron umowy na niekorzyść konsumenta. Mechanizm ustalania wartości wykupu zabezpiecza bowiem jedynie interes przedsiębiorcy, który automatycznie potrąca na swoją rzecz część wartości rachunku. Nieuzasadnione jest obciążanie konsumenta wygórowanymi kosztami, niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę. Wysokości zatrzymywanej przez pozwanego kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia kosztów prowizji dla pośredników, pokrycia kosztów działalności, wystawienia polis czy reklamy i promocji produktów. Przewidziana w aneksie do umowy opłata w postaci wskaźnika wartości wykupu była w ocenie Sądu rażąco wygórowana. Umowa została rozwiązana w trzecim roku jej obowiązywania, co implikowało konieczność poniesienia opłaty stanowiącej 20% wartości rachunku podstawowego. W dniu 29.11.2016 r. wartość umorzonych jednostek wynosiła 60.669,48 zł. Pobranie opłaty w wysokości 12.133,90 zł oznaczało utratę przez ubezpieczającego 20% wartości rachunku, na którą składały się zarówno zapłacone składki, jak i zysk w wyniku dokonanych inwestycji, za które przez cały okres uiszczal on wynagrodzenie w postaci opłaty administracyjnej. Rażąco narusza interes konsumenta nadanie tej opłacie charakteru automatycznego, zryczałtowanego. Postanowienia § 30 ust. 1 - 3 OWU jedynie pozornie przewidują rozliczenie wartości wykupu. To rozliczenie miało polegać bowiem wyłącznie na pobraniu zryczałtowanej opłaty za przedterminowe rozwiązanie umowy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że postanowienie zawarte w § 30 ust. 2, ust. 3, ust. 4 w zw. z § 2 pkt 34 oraz punkt 14 Tabeli opłat i limitów stanowiącej załącznik do OWU, w zakresie, w którym stanowi podstawę do pobrania przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń opłaty w związku z rezygnacją ubezpieczającego z kontynuowania umowy i wypłatą wartości wykupu na rzecz ubezpieczającego, stanowi niedozwolone postanowienie umowne, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy konsumenta poprzez nałożenie na ubezpieczającego obowiązku zapłaty rażąco wygórowanej kwoty na wypadek rezygnacji z kontynuowania umowy. Zakwestionowane postanowienia są podobne do przykładowych klauzul wymienionych w art. 385³ pkt 16 i 17 k.c.

Jako postanowienie o charakterze niedozwolonym, nie wiąże ono ubezpieczającego. Jednocześnie brak przepisów ustawy, które pozwalałyby obciążyć ubezpieczającego kosztami związanymi z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Koszty, które nie zostały ujęte w umowie, nie mogą obciążać ubezpieczającego.

Tym samym wypłacone powódce świadczenie nie powinno zostać pomniejszone o jakąkolwiek kwotę, ale wypłacone w całości. Umorzenie części wierzytelności powódki poprzez potrącenie z jej wierzytelnością wierzytelności pozwanego towarzystwa nie było skuteczne w świetle art. 498 k.c. Wierzytelność pozwanego o opłatę za wykup opierała się na

niedozwolonym postanowieniu umownym. Pozwany powinien zapłacić powódce zatrzymaną bezpodstawnie kwotę 12.133,90 zł, o czym Sąd orzekł jak w pkt I sentencji wyroku.

Jak wynika z treści OWU, pozwane towarzystwo ma obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu w terminie 21 dni roboczych od dnia doręczenia pozwanemu wniosku i przedstawienia dokumentu tożsamości. Powódka zgłosiła żądanie wykupu w dniu 25.11.2016 r. Umowa, zgodnie z postanowieniami OWU, uległa rozwiązaniu w tym samym dniu. Umorzenie jednostek uczestnictwa nastąpiło w dniu 29.11.2016 r. Zgodnie z § 30 ust. 8 pozwane towarzystwo było zobowiązane wypłacić wartość wykupu w terminie 21 dni roboczych, który upływał 27.12.2016 r. Od 28.12.2016 r. powódka może zasadnie żądać odsetek za opóźnienie na podstawie art. 481 k.c., dlatego zostały one zasądzone od tego dnia. Żądanie odsetek od daty wcześniejszej, tj. od dnia 26.11.2016 r., zostało oddalone jako niezasadne (pkt II sentencji wyroku).

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwany powinien zwrócić powódce poniesione przez nią koszty procesu, tj. opłatę sądową od pozwu w wysokości 300 zł oraz zastępstwa procesowego w wysokości 2400 zł – obliczone na podstawie § 3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z2015 r., poz. 1800), a także opłatę skarbową od pełnomocnictwa procesowego w wysokości 17 zł (pkt III wyroku).

ZARZĄDZENIE

1) Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron;

2) K.. 14 dni.

S., dnia