

Sygn. akt I C 1241/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 września 2017 r.

Sąd Rejonowy w Dębicy, Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Beata Kozik

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Joanna Madura

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2017 r. w Dębicy na rozprawie

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 20 048,47 zł

I. Zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą

w W. na rzecz powoda A. K. kwotę 20 048,47zł (słownie: dwadzieścia tysięcy czterdzieści osiem złotych i czterdzieści siedem groszy)

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 sierpnia 2016r. do dnia zapłaty;

II. Zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą

w W. na rzecz powoda A. K. kwotę 5 854, 00 zł (słownie: pięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt cztery złote) tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w Dębicy z dnia 26 września 2017 r.

Powód A. K. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 20.048,47 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty.

Na uzasadnienie podał, że strona pozwana prowadzi działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń na życie pod firmą (...) S.A. z siedzibą w W.. Strony w dniu 16 stycznia 2014 r. zawarły umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...), potwierdzoną polisą numer (...). Następnie w dniu 29 grudnia 2015 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...). W związku z zawarciem umowy strona pozwana wystawiła powodowi polisę numer (...). Przedmiotowe umowy zostały rozwiązane na wniosek powoda. Powodowi nie została wypłacona żądana pozwem kwota. Wartość rachunku dla polisy numer (...) na dzień rozwiązania wynosiła 251.917,30 zł z czego powód otrzymał na rachunek bankowy jedynie kwotę 246.668,97 zł, zaś w związku z rozwiązaniem umowy została pobrana kwota 5.248,33 zł. Wartość rachunku dla polisy numer (...) na dzień rozwiązania wynosiła 230.831,85 zł z czego powód otrzymał na rachunek bankowy jedynie kwotę 216.031,71 zł, zaś w związku z rozwiązaniem umowy została pobrana kwota 14.800,14 zł. Strona pozwana bezzasadnie zatrzymała kwotę 20.048,47 zł. Powód wezwał pozwanego do zapłaty, co jednak nie nastąpiło. W analogicznej sprawie Rzecznik Ubezpieczonych zajął stanowisko w którym podkreślił, iż pobrane przez stronę pozwaną opłaty należą do niedozwolonych opłat likwidacyjnych, a podnoszone przez stronę pozwaną argumenty, że celem ubezpieczenia o wybitnie inwestycyjnym charakterze jest długoterminowe gromadzenie środków finansowych, są nieuzasadnione i nie mają oparcia w przepisach prawa. Rzecznik ubezpieczonych wskazał, iż w

przypadku wytoczenia powództwa przeciwko ubezpieczycielowi może udzielić pomocy poprzez przedstawienie Sądowi oświadczenia zawierającego pogląd istotny dla sprawy. Powód domaga się zapłaty kwoty objętej pozwem powołując się na brak podstawy prawnej pozwalającej stronie pozwanej na zatrzymanie w wyniku rozwiązania umowy jakichkolwiek środków znajdujących się na rachunkach powoda. Stosowana przez stronę pozwaną opłata jest rażąco wygórowana, a przez to niezgodna z art. 385 § 1 k.c. w związku z art. 385³ pkt 12, 16 i 17 k.c. Takie ukształtowanie stosunku prawnego pomiędzy powodem i pozwanym narusza równowagę stron, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz godzi w interes konsumenta, jako słabszej strony stosunku prawnego. Stosowane przez stronę pozwaną wzorce umowne naruszają art. 385¹ § 1 k.c. oraz art. 385³ k.c. w szczególności w zakresie obowiązku nałożonego na powoda zapłaty rażąco wygórowanych opłat likwidacyjnych z tytułu wypłaty części, czy całości polis. Bezzasadne jest zatrzymywanie jakichkolwiek kwot wpłaconych przez powoda z powołaniem się na postanowienia wzorców umownych, które nie wiążą powoda. Stosowane przez stronę pozwaną odnoszące się do opłat z tytułu rozwiązania umowy, stanowią klauzule niedozwolone, albowiem wykazują daleko idącą sprzeczność z przepisami prawa. W orzecznictwie Sądów powszechnych traktuje się jako niedozwolone postanowienia umowne zawarte we wzorcach umownych, przewidujące pobieranie opłat likwidacyjnych, które są wygórowane np. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. akt VI ACa 87/12. Klauzula zawierająca tego rodzaju opłaty likwidacyjne została jednocześnie wpisana do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonych przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycją 3834. Rzecznik Ubezpieczonych w analizie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi wyraził opinie dotyczące abuzywnego charakteru wielu postanowień umownych, które stosowane są również przez stronę pozwaną (raport Rzecznika Ubezpieczonych z dnia 7 grudnia 2012 roku – (...))

Opłaty pobierane przez stronę pozwaną mogą najwyżej pokrywać wydatki związane z nawiązaniem umowy oraz jej wykonywaniem, a nie jej rozwiązaniem. Strona pozwana pobiera opłaty wyłącznie w wyniku rozwiązania umowy lub w przypadku odstąpienia od umowy. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. akt VI ACa 87/12 wskazał jednoznacznie, że niedozwolone jest stosowanie opłat likwidacyjnych w wygórowanej wysokości. Sąd stwierdził, że także niższe opłaty stanowią klauzule niedozwolone, jeżeli są określone ryczałtowo i w OWU nie wskazują kosztów jakie mają pokryć. W niniejszej sprawie została pobrana opłata z tytułu rozwiązania umowy w porównywalnej wysokości, z opłatami likwidacyjnymi, które Sąd Apelacyjny w Warszawie uznał za rażąco wygórowane i stanowiące klauzule niedozwolone. Klauzula stosowana przez stronę pozwaną jest niedozwolona i nie może się ona na nią powoływać oraz ją stosować w umowach z konsumentami. Kwota dochodzona pozwem stanowi sumę kwot pobraną w związku z rozwiązaniem Umowy (...) z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...). Odsetki liczone są od dnia upływu terminu płatności wyznaczonego pozwanemu w wezwaniu z dnia 21 lipca 2016 r., które zostało odebrane w dniu 28 lipca 2016 r.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości. Na uzasadnienie podał, że powód przed zawarciem umowy ubezpieczenia z pozwanym otrzymał ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do przedmiotowych umów, w tym tabelę opłat i limitów oraz całą dokumentację związaną z przedmiotowymi umowami, co wynika z pisemnych oświadczeń powoda zawartych we wnioskach o zawarcie umów ubezpieczenia. Powód występując z żądaniem nie dołączył treści wzorca umowy (Ogólnych Warunków Ubezpieczenia), na podstawie której możliwe byłoby dokonanie kompletnej oceny zapisu w kontekście pozostałych postanowień. Zapis zacytowany w pozwie stanowi wyłącznie tabelę zawierającą określone wartości, która jako taka nie niesie za sobą żadnej treści normatywnej. Nawet gdyby pozwany nie podniósł zarzutu dotyczącego zaprzestania stosowania wzorca, brak dokumentu odzwierciedlającego treść wzorca czyni nie możliwym dokonanie oceny zapisu pod kątem wyczerpania hipotezy z art. 385¹ § 1 k.p.c., skutkiem czego niemożliwym byłoby uwzględnienie powództwa. Niedopuszczalne jest przerzucanie przez powoda obowiązku na nim spoczywającego na pozwanego. Powód powołuje się na orzecznictwo sądowe dotyczące umów ubezpieczenia z ufk ze składką regularną, podczas gdy umowy ubezpieczenia z ufk, z których powód wywodzi swoje roszczenia w ramach niniejszego postępowania to umowy ze składką jednorazową. Tego typu produkty nigdy nie były przedmiotem kontroli przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Produkty ze składką jednorazową różnią się od produktów ze składką regularną w

stopniu uniemożliwiającym powołanie się na orzecznictwo sądów powszechnych, zapadłe w związku z produktami ze składką regularną w szczególności wysokość opłat w produktach ze składką jednorazową już od pierwszego roku trwania takiej umowy wynosi zaledwie kilka procent wartości polisy, a świadczenia z tych wartości rachunku opiewające na około 90%. Porównywanie umów będących przedmiotem niniejszego postępowania z tymi, które były przedmiotem kontroli sądów nie ma uzasadnienia faktycznego i prawnego. Pismo Rzecznika Ubezpieczonych dołączone do pozwu dotyczy innej umowy, której stroną nie był powód. Powód domaga się zapłaty kwoty 5.248,33 zł z ustawowymi odsetkami tytułem rzekomo nienależnie pobranych opłat z tytułu Umowy (...). Wysokość wskaźnika wykupu obowiązująca powoda na podstawie której wypłacono powodowi świadczenie Wartości Wykupu nie jest zaczerpnięta z wzorca umownego kwestionowanego przez powoda, lecz z decyzji Prezesa UOKiK numer (...) z dnia 2 listopada 2015 r. W związku z tym dalszą argumentację zawartą w odpowiedzi na pozew należy traktować jako powołaną z tzw. ostrożności procesowej. Powód który zdecydował się rozwiązać umowę ubezpieczenia w drugim roku jej trwania na podstawie decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wypłacone zostało świadczenie w wysokości 98 % wartości rachunku udziałów powoda. Sąd Apelacyjny w podobnej sprawie orzekł, że fakt wprowadzenia likwidacyjnej nie godzi w prawa konsumenta. W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego ubezpieczyciel może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r., sygn. akt III SK 21/06; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 kwietnia 2012 r., sygn. akt VI ACA 1342/11). Nie jest prawdą, że powód nie wiedział jakie koszty pozwanego uzasadniają zastosowany mechanizm wyliczenia wartości wykupu skoro o powyższym pozwany poinformował powoda w treści § 20 OWU. Wysokość wskaźnika wykupu w incydentalnej sprawie powoda Wartość Wykupu wyniosła 98 % wartości rachunku udziałów, a w orzecznictwie kwestionowane były postanowienia skutkujące brakiem wypłaty świadczenia w ogóle, lub wypłatę świadczenia o ponad połowę niższego niż wartość rachunku udziałów. Prezes UOKiK jak wynika z powszechnych informacji zaakceptował opłaty likwidacyjne w wysokości nawet między 25-40% rachunku udziałów, wyrażając przekonanie, iż opłaty w takiej wysokości nie naruszają interesów konsumentów w sposób rażąco. Zastosowany przez pozwanego wskaźnik wykupu nie wynika ze sformułowania przez pozwanego wzorca umowy w sposób abuzywny wynika wprost z decyzji Prezesa Urzędu Konkurencji i Konsumentów z dnia 2 listopada 2015 r. Skoro poziom ten został zaakceptowany przez Prezesa (...) nie sposób twierdzić, że zastosowanie takiego wskaźnika wykupu jest stosowaniem niedozwolonego postanowienia umownego. Oznaczałoby to, że Prezes zaakceptował rozwiązania abuzywne. Uznał również, że wysokości opłaty likwidacyjnej i wskaźnika wykupu ograniczone zgodnie z ww. decyzją nie stanowią już po stronie konsumentów blokady uniemożliwiającej podjęcie decyzji o rozwiązaniu umowy. Żądanie powoda sprowadza się w istocie do tego, by pozwany nie stosował w ogóle mechanizmu wskaźnika wykupu, co jest sprzeczne z ww. konstatacją z decyzji Prezesa (...), która stosowanie tego rodzaju mechanizmu dopuszcza. Odnośnie żądania odnoszącego się do treści Umowy (...) wskazać należy, że powód został również poinformowany o tym, iż w pierwszych latach obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi wypowiedzenie umowy w pierwszych trzech latach może skutkować tym, że wartość wykupu zostanie pomniejszona o opłatę dystrybucyjną. Powód został poinformowany, iż składka jednorazowa wpłacona w wysokości 246.668,97 zł jest w wysokości 6,75% tej składki w pierwszych trzech latach trwania umowy jest przeznaczona na pokrycie opłaty dystrybucyjnej w łącznej składki jednorazowej. Opłata dystrybucyjna jest uzasadniona wysokimi kosztami początkowymi ponoszonymi przez pozwanego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z powodem. Zgodnie z treścią § 12 ust. 1 pkt 2 OWU Umowy (...) opłata ta pobierana jest z tytułu ponoszenia przez pozwanego kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia (kosztami akwizycji) wskazanymi w OWU. Umowa ubezpieczenia zawarta przez powoda z pozwanym oprócz elementu inwestycyjnego zawierała również element ochronny. Chociażby z tego powodu żądanie powoda sprowadzające się do zwrotu całości środków składek, pomimo skorzystania z usługi pozwanego i pomimo udzielenia powodowi ochrony ubezpieczeniowej nie jest zasadne. Opłata dystrybucyjna nie jest związana z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia, lecz jest pobierana w związku z jej zawarciem, natomiast wysokość tej opłaty wynika z wysokich kosztów obsługi, a w szczególności kosztów związanych z jej dystrybucją (akwizycją). Postanowienia umowy regulujące wysokość opłat dystrybucyjnych nie są nakierowane na uzyskanie przez ubezpieczyciela korzyści majątkowej, a jedynie jako ekonomiczna konsekwencja konieczności zabezpieczenia interesów samego ubezpieczyciela, jak i pozostałych jego klientów. Opłata dystrybucyjna nie ma również charakteru sanacyjnego wobec powoda i nie stanowi swego

rodzaju kary umownej za odstąpienie od umowy. Pozwany zaprzeczył, aby był związany wpisem do rejestru klauzul niedozwolonych, gdyż postanowienia umowne stosowane we wzorcach umownych przez pozwanego w zakresie określania świadczenia Wartości Wykupu nigdy nie zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych. Pozwany wskazał na Uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015r. w składzie siedmiu sędziów, sygn. akt III CZP 17/15. Podstawa prawna wypłaty wartości wykupu (...) wynika wprost z umów zawartych przez powoda i jest jednym z głównych świadczeń ubezpieczyciela, przy czym wysokość tego świadczenia została w przypadku umowy (...) określona w decyzji UOKiK, a nie we wzorcu umownym. Powód miał czas na dokładne zapoznanie się z warunkami umowy nawet już po zawarciu i mógł w ciągu 45 dni od umowy odstąpić, jednakże świadomie zdecydował się na ich kontynuowanie licząc na osiągnięcie znacznych zysków w długiej perspektywie czasowej. Trudno więc uznać, że powód działał pod presją czasu i nie mógł dokładnie zapoznać się z warunkami umowy. Powód zalicza się do grup osób zorientowanych w praktykach rynkowych, gdyż co najmniej od 2000 roku prowadzi działalność gospodarczą. W dalszej części uzasadnienia pozwany powołał się na orzecznictwo sądów powszechnych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Strona pozwana prowadzi działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń na życie pod firmą (...) S.A. z siedzibą w W..

Powód A. K. (...)2004 r. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) A. K. z siedzibą w D., której przedmiotem jest (...).

Dowód:

- wydruk z KRS z dnia 19 maja 2016 r., k. 10-15,

- wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności gospodarczej RP – k. 81,

Powód A. K. i strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. w dniu 16 stycznia 2014 r. zawarli umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...), potwierdzoną polisą numer (...), zaś indeks Ogólnych Warunków Ubezpieczenia to (...) /11/11/15.

Wysokość składki podstawowej wynosiła 251.000,00 zł i na podstawie § 13 pkt 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia to (...) /11/11/15 składa podstawowa została ustalona przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie wniosku ubezpieczeniowego i była opłacana jednorazowo za okres, w którym pozwany ponosił odpowiedzialność z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej.

Pismem z dnia 16 grudnia 2015 r. powód złożył wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia wraz wnioskiem o wypłatę środków pieniężnych zgromadzonych na jego koncie.

Pismem z dnia 29 grudnia 2015 r. pozwany poinformował powoda, iż umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą nr (...) została rozwiązana i w związku z dokonanymi przez pozwanego wyliczeniami wartości polisy powoda i dokonaniu umorzenia liczby jednostek na konto powoda w dniu 28 grudnia 2015 r. została wypłacona kwota 246.668,97 zł.

Powód posiadał w (...) Bank S.A. rachunek bankowy. Nie zawierał umowy kredytowej z (...) Bank S.A.

Dowód:

- polisa numer (...), k. 16,

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze składką podstawową opłaconą jednorazowo (...), k. 21-23, 101-105,

- tabela opłata i limitów – k. 107,

- wniosek powoda o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) – k. 69-71,

- zeznania świadka M. O., k. 163-164,

- przesłuchanie powoda A. K., k. 164-166.

W dniu 29 grudnia 2015 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...). W związku z zawarciem umowy strona pozwana wystawiła powodowi polisę numer (...), zaś indeks Ogólnych Warunków Ubezpieczenia to (...) /14/11/03.

Wysokość składki podstawowej wynosiła 246.668,97 zł.

Pismem z dnia 9 maja 2016 r. powód złożył wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia wraz wnioskiem o wypłatę środków pieniężnych zgromadzonych na jego koncie.

Pismem z dnia 17 maja 2016 r. pozwany poinformował powoda, iż umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą nr (...) została rozwiązana i w związku z dokonanymi przez pozwanego wyliczeniami wartości polisy powoda i dokonaniu umorzenia liczby jednostek na konto powoda w dniu 16 maja 2016 r. została wypłacona kwota 216.031,71 zł.

Dowód:

- polisa numer (...), k. 17,

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...), k. 18-20,

- tabela Opłat i Limitów, k. 25,

- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), k. 72-73,

- ankieta oceny profilu inwestycyjnego, k. 74,

- zeznania świadka Ł. D., k. 120-121,

- przesłuchanie powoda A. K., k. 164-166.

W trakcie trwania umów ubezpieczenia na życie zgromadzonymi przez powoda środkami zarządzało pozwane towarzystwo pobierając m.in. opłatę wstępną, opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe oraz opłatę za zarządzanie. Zapisy te umieszczono w §12 OWU (...) oraz § 32 OWU (...).

Dowód:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...), k. 18-20,

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo (...), k. 21-23,

- Tabela opłat i limitów do Umowy (...) na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo (...), k. 25,

- odpis wniosku o zawarcie Umowy (...) na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...), k. 69-71,

- odpis wniosku o zawarcie Umowy (...) na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...), k. 72-74,

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo (...), k. 101-105,

- Tabela opłat i limitów do Umowy (...) na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo (...), k. 107.

Wartość rachunku dla polisy numer (...) na dzień jej rozwiązania wynosiła 251.917,30 zł z czego powód otrzymał na rachunek bankowy jedynie kwotę 246.668,97 zł, zaś w związku z rozwiązaniem umowy została pobrana kwota 5.248,33 zł. Wartość rachunku dla polisy numer (...) na dzień jej rozwiązania wynosiła 230.831,85 zł z czego powód otrzymał na rachunek bankowy jedynie kwotę 216.031,71 zł, zaś w związku z rozwiązaniem umowy została pobrana kwota 14.800,14 zł.

Strona pozwana zatrzymała zatem łącznie kwotę 20.048,47 zł.

Dowód:

- rozliczenie z tytułu rozwiązania umów numer (...), k. 26-27.

Pismem z dnia 21 lipca 2016 r. powód A. K. wezwał pozwanego do zapłaty zatrzymanej kwoty, wskazując, iż jest on mu należna z tytułu bezpodstawnego zatrzymania jej przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń, a działania pozwanego niezgodne z przepisami prawa, w szczególności art. 385³ pkt 12, 16, 17 k.c.

Pismem z dnia 5 sierpnia 2016 r. pozwany (...) S.A. poinformował powoda, iż wezwanie do zapłaty jest niezasadne, a tym samym pozwane towarzystwo ubezpieczeń nie znajduje podstaw do zapłaty kwot wskazanych w wezwaniu. Wyjaśniając zasadność pobierania opłat pozwany wskazał, iż koszty przez niego poniesione w związku z umową ubezpieczenia kumulują się w pierwszym roku jej trwania, a ich amortyzacja przewidziana jest na kolejne lata trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz inwestycji. Stąd wysokość poniesionych opłat została ustalona przez aktuariusza Towarzystwa w adekwatnej wysokości kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

Ponadto pozwany poinformował powoda, iż w przypadku polisy numer (...) Towarzystwo dokonało wypłaty wartości wykupu polisy powoda zgodnie z realizacją zadeklarowanych przez A. zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej numer (...) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 2 listopada 2015 r. Towarzystwo zgodnie z powyższą decyzją ograniczyło kwotę pobieraną w przypadku rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, na podstawie której takie opłaty są przewidziane.

Dowód:

- wezwanie do zapłaty z dnia 21 lipca 2016 r. wraz z dowodem doręczenia, k. 28-32,

- odpis pisma pozwanego do powoda z dnia 5.08.2016 r. odmawiające wypłaty żądanej kwoty, k. 75-80,

- rozwiązanie umowy ubezpieczenia numer polisy (...), k. 26,

- rozwiązanie umowy ubezpieczenia numer polisy (...), k. 27,

- stanowisko Rzecznika Ubezpieczonych z dnia 12 marca 2015 r., k. 33-37,

- zaświadczenie o działalności gospodarczej powoda, k. 81,

- informacje z dnia 30.11.2016 r. o naliczeniu i wypłacie prowizji, k. 82 i 83,

- szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia, k. 84,

- oświadczenie pozwanego w sprawie konstrukcji umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z zastosowanym wskaźnikiem wykupu, k. 85.

Sąd powyższy stan faktyczny ustalił w oparciu o zgromadzone w sprawie dokumenty. Sąd nie dopatrywał się uchybień w ich treści oraz formie. Dokumenty prywatne w postaci warunków ogólnych ubezpieczenia, umów ubezpieczeniowych, tabeli opłat Sąd uznał w całości za autentyczne i wiarygodne. Nie ujawniły się też jakiegokolwiek okoliczności podważające moc dowodową tych dokumentów, które należałoby brać pod uwagę z urzędu. Dowody z dokumentów prywatnych stanowiły dowód tego, że osoby, które je podpisały, złożyły oświadczenia zawarte w dokumentach (art. 245 k.p.c.).

Autentyczność zgromadzonych w sprawie dokumentów nie budziła wątpliwości żadnej ze stron, Sąd także nie powziął wątpliwości co do tej ich cechy.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka Ł. D., pośrednika zawierającego z powodem umowę, który wskazał, że zawierając umowę z powodem przedmiotem negocjacji była jedynie wysokość wpłacanej składki, zaś pozostałe warunki umowy oparte zostały na ogólnych warunkach ubezpieczenia sporządzonych przez pozwanego, a w związku z czym powód nie miał realnego wpływu na ich treść. Świadek wskazał co prawda, że powód uzyskał od niego informację o kosztach przedterminowego zakończenia umowy, przy czym powód nie mógł negocjować tychże warunków. Również wiarygodne były zeznania świadka M. O., który przedstawił sposób zawierania umowy z powodem. Także powód A. K. w sposób obszerny przedstawił okoliczności związane z zawarciem umów ze stroną pozwaną oraz okoliczności ich wypowiedzenia. Zeznania te były spontaniczne, rzeczowe i zasługiwały na uznanie ich za wiarygodne.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarium oraz dokumentów bankowych od (...) Bank S.A. (wniosek dowodowy numer 14 i 15 odpowiedzi na pozew), oraz dokumentów od (...) S.A. (wniosek dowodowy numer 13 odpowiedzi na pozew), bowiem dowody zgromadzone w sprawie stanowią wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia.

Sąd zważył, co następuje:

Sąd uznał roszczenie powoda za zasadne.

Już na samym początku rozważań należy wskazać, iż Sąd nie zgadza się ze zarzutem pozwanego, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to rodzaj umowy nienazwanej. Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to ubezpieczenie osobowe, który łączy w sobie element ochronny z inwestycyjnym. Oznacza to, że składka wpłacana przez konsumenta na poczet ubezpieczenia przeznaczana jest na dwa cele. Pierwsza jej część służy ochronie ubezpieczeniowej i wypłacie świadczenia pieniężnego zagwarantowanego w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń, np. śmierci ubezpieczającego lub dożycia przez niego określonego wieku. Druga część składki inwestowana jest w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Koszyk funduszy może być organizowany przez ubezpieczyciela lub mieć strukturę otwartą, dopuszczającą inwestowanie środków przez ubezpieczającego bądź ubezpieczonego poprzez dostęp do platformy internetowej. Wartość funduszu przeliczana jest na jednostki uczestnictwa, a środki w nim zgromadzone przeznaczone są na zakup różnych instrumentów finansowych – np. akcji, obligacji, lub złota. Cechą charakterystyczną tak skonstruowanego produktu jest zatem ryzyko inwestycyjne, które ponosi klient, decydując się na zainwestowanie części gromadzonych środków w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Należy pamiętać jednak, że jednocześnie uzyskuje on możliwość zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej, której zakres zależy od rodzaju umowy.

Jeśli w trakcie obowiązywania umowy zaistnieją przewidziane w niej zdarzenia, ubezpieczający lub wskazana przez niego osoba (tzw. uposażony) otrzymuje świadczenie w wysokości określonej w umowie, równej np. sumie

ubezpieczenia albo bieżącej wartości jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Natomiast rezygnacja ubezpieczonego z umowy wiąże się z całkowitym wykupem polisy. Istnieje również możliwość wypłaty wartości polisy w trakcie obowiązywania umowy. Jest to tzw. wykup częściowy, który nie oznacza rezygnacji z umowy. A zatem należy z powodzeniem uznać, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to rodzaj umowy ubezpieczenia z art. 805 k.c., która nie traci takiego charakteru poprzez zaistnienie dodatkowego elementu jakim jest możliwość inwestycji kapitałowych. Ubezpieczenie takie ma charakter ochronno-oszczędnościowy, co oznacza, że część składki przeznaczana jest na ochronę, zaś pozostała część zasila oszczędności - fundusz kapitałowy.

Umowę ubezpieczenia definiuje art. 805 § 1 k.c., który określa obowiązki stron. Zgodnie z powołanym przepisem przez zawarcie takiej umowy zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Dla postanowień umownych zawartych w indywidualnej umowie bądź w stanowiących jej integralną część ogólnych warunkach ubezpieczenia, Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2017r., poz. 1170 z późn. zm.) zastrzega określenie przedmiotu i zakresu ubezpieczenia, sposobu zawierania umów ubezpieczenia, zakresu i czasu trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, praw i obowiązków stron umowy, sposobu ustalenia wysokości szkód oraz wypłaty odszkodowań i świadczeń. Możliwość zawierania przez ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowych postanowień precyzujących prawa i obowiązki stron wynika także z art. 807 k.c. Jedynym ograniczeniem wskazanym w przepisie jest, że postanowienia te nie mogą być sprzeczne z postanowieniami tytułu XXVII, księgi trzeciej Kodeksu cywilnego (art. 805-834), które mają charakter „ius cogentis”. Strony mogą w granicach wynikających z art. 353¹ k.c. swobodnie ułożyć stosunek prawny. Mogą zatem wprowadzić do treści stosunku umownego środki prawne służące ochronie uprawnionego interesu ubezpieczyciela (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2001 r., sygn. akt I CKN 974/00 nie publikowane). O ile bezwzględnie obowiązujące przepisy nie regulują określonych praw i obowiązków, strony mogą swobodnie ułożyć stosunek prawny w granicach art. 353¹ k.c. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 kwietnia 2003 r., sygn. akt IV CKN 53/01 LEX numer 80253). Przy czym chodzi tu o takie sytuacje, w których obie strony zawieranej umowy miały realny wpływ na kształtowanie treści umowy. Powoływana powyżej zasada swobody umów o jakiej mowa w art. 353¹ k.c. nie oznacza nieograniczonej dowolności w kształtowaniu stosunku prawnego. Nakazuje dochowanie zgodności treści i celu z jego naturą, ustawą i zasadami współżycia społecznego. Obejmuje także obowiązek kształtowania treści postanowień umowy w sposób jednoznaczny i zrozumiały, w szczególności jeśli jedną ze stron umowy jest konsument. W przypadku takich umów zastosowanie mają normy przepisu art. 385¹ § 1 k.c., który stanowi, iż postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne), przy czym zgodnie z § 3 nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny - § 2. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie, a ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje - § 4. Przepisy art. 385¹-385³ k.c. wprowadzają zakaz stosowania niedozwolonych postanowień umownych (klauzul niedozwolonych) w obrocie konsumenckim, który sankcjonowany jest brakiem mocy wiążącej tych klauzul. Przepisy art. 385¹-385³ k.c. znajdują zastosowanie do umów obligacyjnych zawieranych przez przedsiębiorców z konsumentami, z użyciem lub bez użycia wzorców, ale także do klauzul wzorców umownych używanych przy zawieraniu umów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2003 r., sygn. akt V CK 277/02, OSNC 2004, nr 11, poz. 184 oraz z dnia 7 grudnia 2006 r., sygn. akt III CSK 266/06, LEX numer 238949).

Wedle orzecznictwa Sądu Najwyższego, "rażące naruszenie interesów konsumenta" w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w

równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. akt I CK 832/04, (...) 2005r., nr 11, s. 13, zob. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2016 r., sygn. akt I CSK 125/15).

Na wstępie należy zauważyć, że art. 384 § 1 k.c. ustanawia ogólną zasadę, zgodnie z którą ustalony przez jedną ze stron wzorec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wiąże stronę, jeżeli zostały jej doręczone przed zawarciem umowy. Art. 384 § 2 k.c. ustanawia regulację szczególną, zgodnie z którą w razie gdy posługiwanie się wzorcem umownym jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże on także wtedy, gdy druga strona mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści. Nie dotyczy to jednak umów zawieranych z udziałem konsumentów, z wyjątkiem umów powszechnie zawieranych w drobnych i bieżących sprawach życia codziennego (tak m.in. A. Olejniczak (w:) A. Kidyba (red.), A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, Z. Gawlik, A. Janiak, G. Kozieł, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część ogólna. LEX 2010).

Wobec zgłoszonego przez pozwanego w odpowiedzi na pozew zarzutu, zorientowania powoda A. K. w praktykach ubezpieczeniowych, ze względu na prowadzoną przez niego działalność gospodarczą, należy w pierwszej kolejności rozważyć czy w niniejszej sprawie mamy do czynienia z powodem jako konsumentem. Analiza dokumentów przedłożonych przez obie strony sprawy, a w szczególności treść polisy numer (...) oraz polisy numer (...) wskazują, iż powód A. K. zawierał umowy potwierdzone polisami, które nota bene są polisami na życie, na co wskazuje sama ich nazwa, jako osoba fizyczna. Brak jest w treści wymienionych dokumentów jakichkolwiek informacji o tym, że powód prowadzi działalność gospodarczą i w związku z przedmiotem jego działalności zawarł umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) oraz (...). Należy zaznaczyć, że sama okoliczność prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej nie musi stanowić o jego zorientowaniu w zakresie praktyk ubezpieczeniowych. Przystępując bowiem jako osoba fizyczna do umowy ubezpieczenia na życie powód obdarzał kontrahenta – Ubezpieczyciela pełnym zaufaniem co do rzetelności jego działania. Ponadto o tym, że powoda A. K. należy traktować jako konsumenta świadczy, także podniesiona także przez samego pozwanego okoliczność terminu 45 dni przysługującego mu do odstąpienia od umowy ubezpieczenia. Stosownie do treści § 5 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo (...) (k. 21), który w treści odpowiada § 24 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) (k. 103), ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu od umowy w terminie 45 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 15 dni od dnia zawarcia umowy. A zatem jeżeli pozwany przewidział dla powoda 45 - dniowy termin do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, to oznacza to, wedle treści ww. zapisów OWU, że traktował go jako konsumenta. Co do tej okoliczności Sąd nie ma żadnych wątpliwości. Ponadto zgodnie z treścią art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Jak wynika z treści wypisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej powód A. K. prowadzi od 1 sierpnia 2004 r. działalność gospodarczą pod firmą (...) A. K. z siedzibą w D., której przedmiotem jest (...). A zatem należy uznać, iż zawarta przez powoda z pozwanym umowa ubezpieczenia na życie stanowiła ten rodzaj czynności prawnej, która niezwiązana była bezpośrednio z działalnością gospodarczą powoda.

W związku z tym, wbrew stanowisku pozwanego, ustalono, iż postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo (...) – indeks (...) /14/11/03 oraz postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo (...) – indeks (...) /11/11/15, nie zostały uzgodnione z powodem A. K., a jedynie stanowiły wzorec umowy zaproponowany konsumentowi przez przedsiębiorcę i opracowany przed zawarciem umowy. Wedle zeznań powoda, nie miał on możliwości negocjacji warunków umowy, a zatem na jej treść nie miał realnego wpływu. Wzorce takie są zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają treść przyszłych umów. Już sama nazwa załącznika do polisy

jakim są warunki ubezpieczenia „ogólne warunki ubezpieczenia (...)” świadczy o tym, że ich treść nie jest ustalana każdorazowo z konsumentem przy zawieraniu umowy ubezpieczenia na życie, a stosowane są przy zawieraniu przyszłej, nieoznaczonej co do liczby umów. Nie ma znaczenia zatem fakt, iż konsument wyraża zgodę na postanowienia ogólnych warunków umowy przez złożenie podpisu pod wnioskiem o jej zawarcie, albowiem cały mechanizm uznawania klauzul za niedozwolone odnosi się bowiem do tych klauzul, na które konsument co prawda wyraził formalnie zgodę, ale faktycznie na ich treść nie miał żadnego wpływu, gdyż nie były one przedmiotem indywidualnych negocjacji. Nie zmienia również tego faktu okoliczność podnoszona przez pozwanego, iż konsument przed podpisaniem wniosku otrzymuje plik dokumentów związanych z treścią przyszłej umowy ubezpieczenia na życie.

Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013r., sygn. akt I CSK 149/13, aspekt informacyjny ma doniosłe znaczenie ze względu na nadal niezadawalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego. Wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania poszczególnych opłat w tym opłat za likwidację polisy pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. W przeciwnym wypadku konsument decydujący się na podpisanie umowy, do której mają zastosowanie powołane wzorce umowy, nie jest świadomy, jakie grożą mu skutki za jej wypowiedzenie. Prawo konsumenta do uzyskania wiedzy o przedmiocie i warunkach transakcji jest zasadniczym prawem konsumenta. Oznacza to, że na profesjonalistcie ciąży obowiązek jasnego i czytelnego formułowania postanowień wzorców umownych dotyczących podstawowych obowiązków konsumenta. Brak spełnienia tego warunku jest równoznaczny ze sprzecznością postanowień wzorca z dobrymi obyczajami oraz rażącym naruszeniem jego interesów.

Ponadto nieuzasadniona jest argumentacja pozwanego, że celem ubezpieczenia, któremu podlegał powód, o wybitnie inwestycyjnym charakterze jest długoterminowe gromadzenie środków z nastawieniem na osiągnięcie zysku finansowego, a w przypadku jej wcześniejszego wypowiedzenia zasadne jest obciążanie ubezpieczonego kwotą „Wartości wykupu” w przypadku umowy (...), oraz opłaty dystrybucyjnej w przypadku umowy ubezpieczenia (...), które to opłaty stanowią mają zwrot kosztów ubezpieczyciela z tytułu ponoszenia przez pozwanego kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia (kosztami akwizycji). Jak wskazywał pozwany, opłata dystrybucyjna nie jest związana z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia, lecz jest pobierana w związku z jej zawarciem, natomiast wysokość tej opłaty wynika z wysokich kosztów obsługi, a w szczególności kosztów związanych z jej dystrybucją (akwizycją), a postanowienia umowy regulujące wysokość opłat dystrybucyjnych nie są nakierowane na uzyskanie przez ubezpieczyciela korzyści majątkowej, a jedynie jako ekonomiczna konsekwencja konieczności zabezpieczenia interesów samego ubezpieczyciela, jak i pozostałych jego klientów. Opłata dystrybucyjna nie ma również charakteru sanacyjnego wobec powoda i nie stanowi swego rodzaju kary umownej za odstąpienie od umowy. Kompensacja kosztów nie tyle trwania umowy – które pokrywane są przez Ubezpieczyciela na bieżąco – ale kosztów jej zawarcia, wcale nie musi mieć miejsca. Wydaje się, że ryzyko ich niepokrycia spoczywa na ubezpieczycielu. Wskazane przez powoda koszty dystrybucji (akwizycji) to w głównej mierze koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego, które nie stanowią szczególnej usługi, za którą ubezpieczony zobowiązany byłby uiścić stosowną opłatę.

Ponadto Sąd chciałby jednak podkreślić, że nie jest uprawnieniem pozwanego definiowanie i określanie charakteru zawartej z powodem umowy jako długoterminowej, bowiem nie jest wykluczone, że umowa taka będzie miała zróżnicowany w poszczególnych przypadkach czas trwania, a decyzje w tym zakresie podejmuje jedynie i każdorazowo ubezpieczony z uwzględnieniem jego potrzeb i oczekiwanych korzyści. Zrozumiałym jest, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, to jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 10 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Wbrew stanowisku pozwanego jest to okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego

charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 k.c. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., sygn. akt I CSK 149/13).

Sąd zwraca uwagę, że treść postanowień wzorców umownych mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych przez powoda, odnosząca się w szczególności do kwestionowanego uprawnienia pozwanego do pobierania „wartości wykupu” czy też „opłaty dystrybucyjnej” jest nieczytelna. Nie sposób bowiem uznać, że postanowienia OWU (...) czy też OWU (...) są jasne i zrozumiałe dla przeciętnego konsumenta, a wręcz przeciwnie. Pozwany posługuje się sporą ilością definicji, które niejednokrotnie odsyłają w swej treści do innej definicji, co niejednokrotnie wprowadza konsumenta w błąd. Przykładowo regulacja dotycząca „wartości wykupu” w § 22 ust. 1 OWU (...) (k. 7) została określona jako prawo Ubezpieczonego, co w pewien sposób usypia czujność konsumenta, który może uznać, iż chodzi o dodatkową korzyść dla niego, wypłaconą po podjęciu decyzji o wypowiedzeniu umowy i wypłacie wartości wykupu.

Należy podkreślić, iż zawarta pomiędzy stronami umowa skierowana była na osiągnięcie celu inwestycyjnego, ale przede wszystkim powoda, który wpłacił określone środki finansowe, powierzając pozwanemu jedynie inwestowanie nimi przez określony czas. A zatem kapitał zgromadzony przez powoda należał do powoda i pozwany nie miał podstaw prawnych do tego by w istocie środki należące do powoda zatrzymywać i w ten sposób uzyskać korzyści kosztem klienta. Takiego działania nie uzasadnia zatem argument pozwanego dotyczący ponoszenia kosztów działalności akwizycyjnej, prowizji agentów oraz innych kosztów związanych z zawarciem umowy, które miałyby być pokrywane ze środków pobranych z rachunku powoda. Podnoszenie tego argumentu jest całkowicie niezasadne, albowiem koszty wskazane powyżej dotyczą jedynie nawiązania umowy oraz ewentualnie jej wykonania, nie zaś w przypadku wypowiedzenia umowy lub jej rozwiązania. Ponadto jak wynika z OWU pozwana w ramach omawianej umowy pobierała szereg różnego rodzaju opłat jak opłaty administracyjne, opłaty za zarządzanie, które to właśnie miały na celu pokryć koszty ponoszone przez pozwaną. Ponadto pozwany nie może w sposób ryczałtowy (procentowy) określać ponoszonych przez siebie kosztów rozwiązania umowy, ale powinien szczegółowo wykazać i udowodnić, jakie koszty poniósł w związku z rozwiązaniem umowy przez powoda.

Sąd uznał także za niezasadny zarzut pozwanego, iż opłaty likwidacyjne określone w przypadku umów ubezpieczenia zawartych przez powoda A. K. jako „produktu” ze składką jednorazową różnią się od tych ze składką regularną, jak w przypadku umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co z kolei stanowi, iż porównywanie jej zapisów co do opłat likwidacyjnych nie znajduje podstaw faktycznych i prawnych. Tymczasem Rzecznik Ubezpieczonych w piśmie z dnia 12 marca 2015 r. przedłożonym do pozwu opowiedział się za stanowiskiem, iż postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zastrzegające pobieranie opłat likwidacyjnych bez względu na ich nazwę w poszczególnych OWU, stanowi niedozwolone postanowienie umowne, o którym mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Przeciwno dopuszczalności pobierania przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej ze względu na istotę umowy kapitałowego ubezpieczenia na życie przemawia fakt, iż w umowę ubezpieczenia na życie wpisuje się uprawnienie wypłaty wartości wykupu, która stanowi pochodna zasady nieprzepadalności składek. Uprawnienie to może być realizowane w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia, co wynika z tożsamości skutków wypowiedzenia umowy kapitałowego ubezpieczenia na życie i żądania wykupu ubezpieczenia. Ponadto Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 stycznia 1996 r., sygn. akt III CZP 196/95 wskazał, iż uprawnienie do wykupu ubezpieczenia powstaje w chwili zawarcia umowy kapitałowego ubezpieczenia na życie, przy czym z uprawnieniem tym skorelowany jest obowiązek wypłaty wartości wykupu, aktualizowany przez wypowiedzenie umowy ubezpieczenia na życie. Ponadto wypłata wartości wykupu należy do podstawowych obowiązków ubezpieczyciela, podobnie jak zwrot powierzonych środków pieniężnych w przypadku rachunku bankowego. Podobnie jak wypłata środków z rachunku bankowego, tak i wypłata wartości wykupu ma charakter czynności technicznej. Sam fakt generowania kosztów przez dokonanie czynności technicznej nie uzasadnia jeszcze pobrania z tego tytułu opłaty jako ekwiwalentu ich poniesienia. Ponadto umowa ubezpieczenia ma charakter odpłatny, którego przejawem jest obowiązek zapłaty przez ubezpieczającego składki, która stanowi wynagrodzenie (świadczenie pieniężne) za świadczenie przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej. Wynagrodzenie w postaci składki obejmuje zarówno ekonomicznie uzasadnione koszty związane z zawarciem i wykonywaniem umowy, jak i spodziewany zysk. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zarządzanie na zlecenie ubezpieczonego aktywami nabytymi

za powierzone środki pieniężne ma charakter wystarczająco wyodrębnionego świadczenia, za które przysługuje ubezpieczycielowi wynagrodzenie, którym jest opłata za zarządzanie, nie zaś opłata likwidacyjna.

Stąd także niezasadnym staje się zarzut pozwanego, że w przypadku polisy numer (...) dokonał wypłaty wartości wykupu polisy powoda zgodnie z realizacją zadeklarowanych przez A. zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej numer (...), wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 2 listopada 2015 r. W wymienionej decyzji Prezes zobowiązał jedynie pozwanego do określonego działania, co miało na celu doprowadzenie dotychczas stosowanych przez pozwanego kwot wartości wykupu naliczanych z rażącym pokrzywdzeniem konsumenta do wartości uznanych przez Prezesa za akceptowalne. Niemniej jednak w treści dokumentu nie rozstrzygnięto o zasadności funkcjonowania wartości wykupu jako quasi opłaty likwidacyjnej, w ramach umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi wartości.

Sąd w powyższych rozważaniach wyjaśnił, opierając się na obowiązujących regulacjach przepisów prawa jak i na bogatym orzecznictwie, dlaczego uznał, iż występowania takich opłat i ich egzekwowanie przez pozwanego nie jest zgodne z prawem.

Zobowiązanie nałożone w decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 2 listopada 2015 r., numer (...), jak wynika z jej treści zmierza do znacznego usunięcia trwających skutków naruszenia, aby można było przyjąć, iż wysokości opłaty likwidacyjnej oraz wskaźnika wykupu przewidzianej w zobowiązaniu A. znajdują się na poziomie, który nie będzie powodował po stronie konsumentów „blokady” uniemożliwiającej im podjęcie decyzji o ewentualnym rozwiązaniu umowy (bez względu na przyczyny). Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wskazał, iż przyjęcie zobowiązania nie jest równoznaczne z zaakceptowaniem przez Prezesa UOKiK możliwości pobierania opłat likwidacyjnych przez A. (lub też przez inny w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia z (...) przed upływem terminu, na jaki została zawarta (w okresie referencyjnym) lub też ustalenia wartości wykupu polisy w oparciu o wskaźnik wykupu. W tym zakresie istotne pozostaje zastrzeżenie, zgodnie z którym zaproponowane przez A. aneksy mają posiadać zapisy, iż ich podpisanie nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem porozumienia. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez przedsiębiorcę kwoty, czy to wynikającej z procentowej opłaty likwidacyjnej, czy też ustalenia wartości wykupu przy zastosowaniu mechanizmu wskaźnika wykupu (vide: strona 108-109 decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 2 listopada 2015 r., numer (...)).

Sąd chciałby zwrócić również uwagę na okoliczność, iż Rzecznik Ubezpieczonych w piśmie z dnia 12 marca 2015 r. wskazał, iż prawem ubezpieczonego jest wystąpienie na drogę sądową w celu odzyskania zatrzymanych jednostek uczestnictwa nieograniczone stanowiskiem jakiegokolwiek organu, nawet stojącego na straży ochrony praw konsumentów.

Wobec powyższego, Sąd uznał roszczenie powoda A. K. za zasadne i zasądził od pozwanego towarzystwa ubezpieczeń na jej rzecz kwotę 20.048,47 zł, która stanowi sumę dokonanych przez pozwanego potrąceń z kapitału powoda. Powód A. K. wpłacił bowiem w przypadku polisy (...) składkę podstawową w wysokości 251.000,0 zł, zaś po niespełna dwóch latach trwania umowy (oszczędzania), przy kwocie kapitału na dzień wypowiedzenia umowy w wysokości 251.917,30 zł wypłacono mu kwotę 246.668,97 zł, natomiast w przypadku polisy (...) powód wpłacił kwotę składki podstawowej 246.668,97 zł, zaś po niespełna sześciu miesiącach trwania umowy pozwany wypłacił mu kwotę w wysokości 216.031,71 zł. Pozwany zatem tytułem kosztów i opłat pobrał łącznie kwotę 20.048,47 zł.

Odsetki ustawowe za opóźnienie Sąd zasądził od dnia 5 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty, gdyż stronie pozwanej został wyznaczony 7-dniowy termin przez powoda do spełnienia świadczenia w wezwaniu do zapłaty z dnia 21 lipca 2016 r., które zostało doręczone w dniu 28 lipca 2016 r.

Zasadą jest, a wyrażoną w art. 481 § 1 k.c., iż wierzycielowi należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego liczone od daty wymagalności roszczenia.

Normy prawnej zawartej w art. 481 § 1 k.c. nie można stosować w oderwaniu od charakteru świadczenia głównego i funkcji odsetek jako świadczenia ubocznego. Powód przed wytoczeniem powództwa wezwał pozwanego do zapłaty z określeniem 7-dniowego terminu.

Z uwagi na to, że Sąd uwzględnił powództwo, zdecydował włożyć na pozwanego obowiązek zwrotu na rzecz powoda kosztów procesu niezbędnych do celowego dochodzenia praw, postępując zgodnie z dyrektywą odpowiedzialności za wynik procesu myśl art. 98 k.p.c. Do kosztów tych zaliczył koszty: opłaty sądowej od pozwu w kwocie 1.003,00 zł, zastępstwa procesowego w kwocie 4.800,00 zł i opłat skarbowych od pełnomocnictw w kwocie trzy razy po 17,00 zł, tj. w łącznej kwocie 51,00 zł.

Wobec powyższego zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.854,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym ustalono na podstawie § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804)- w brzmieniu obowiązującym w chwili wniesienia pozwu, tj. 24 października 2016r.

O kosztach postępowania orzeczono po myśli art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 2 k.p.c.