

Sygn. akt. I C 480/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 czerwca 2015r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Izabela Baca

Protokolant: Krzysztof Musiał

po rozpoznaniu w dniu 29 czerwca 2015r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa S. F.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. nie obciąża powódki kosztami procesu na rzecz strony pozwanej.

Sygn. akt I C 480/15

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 23 grudnia 2014r. małoletnia powódka S. F. reprezentowana przez swoją matkę A. F., wniosła o zasądzenie od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. na jej rzecz kwoty 426 499zł 72gr z ustawowymi odsetkami od dnia 26 września 2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka podała, że w dniu 12 lipca 2010r. jej babcia D. W. i strona pozwana zawarły umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem (...) S.A. (...), na podstawie której ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić na rzecz uprawnionej S. F. świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego. Jako wysokość składki zainwestowanej wskazano w umowie kwotę 506 250zł. Powódka podała, że D. W. zmarła w dniu (...). i do tego dnia wpłaciła na rzecz strony pozwanej kwotę 179 370zł. Powódka wskazała, że w związku ze zgłoszeniem roszczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego strona pozwana wypłaciła jej jedynie kwotę 79 800zł 28gr, odmawiając wypłaty pozostałej kwoty składki zainwestowanej określonej zapisami umowy, jak i wypłaty świadczenia z tytułu zgonu.

Zdaniem powódki w niniejszej sprawie spełnione zostały wszystkie przesłanki wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na jej rzecz w pełnej wysokości. Podniosła, że D. W. wpłaciła w ramach ubezpieczenia łącznie kwotę 179370zł, a zatem różnica między tą kwotą a świadczeniem wypłaconym powódce z powodu zgonu ubezpieczonej wynosi 99 569zł 72gr i kwotę tę ubezpieczyciel potraktował jako quasi opłatę likwidacyjną. Powódka zarzuciła, że w tym przypadku opłata ta jest rażąco wygórowana, gdyż stanowi 44,51% środków wpłaconych przez D. W.. Podniosła, że postanowienia mówiące o naliczeniu opłaty likwidacyjnej kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają jego interesy. Opłaty te są bowiem wyjątkowo wygórowane oraz

nie przewidują żadnych odstępstw, także w przypadku braku winy w rozwiązaniu umowy po stronie ubezpieczonego. Według powódki zapis rozdziału 10 warunków ubezpieczenia stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Zarzuciła ona, że w wypadku zgonu ubezpieczonego wysokość wypłacanego świadczenia określana jest w oparciu o skomplikowany wzór podany w treści warunków ubezpieczenia. Zapis rozdziału 10 warunków ubezpieczenia, na podstawie którego strona pozwana odmówiła wypłaty świadczenia w pełnej wysokości, stanowi niedozwoloną klauzulę umowną, gdyż nie został on sformułowany w sposób jednoznaczny. Wskazała, że zapis ten zawiera liczne odesłania i zastrzeżenia, a jego głównym elementem jest skomplikowany wzór, który - przynajmniej w teorii - ma umożliwiać obliczenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego, jednak w rzeczywistości jest to wzór, wymagający podstawienia dodatkowych danych z innych niż warunki ubezpieczenia dokumentów.

Powódka stwierdziła, że istota ubezpieczenia na życie wyraża się w zobowiązaniu ubezpieczyciela do wypłacenia uprawnionemu całego świadczenia w przypadku zgonu ubezpieczonego. Jej zdaniem odmienne sformułowanie zapisów umowy w tym zakresie stanowi naruszenie dobrych obyczajów i skutkuje rażącym naruszeniem interesów konsumentów. Można bowiem przyjąć, że w przypadku gdy dany produkt, kryjący się pod nazwą „ubezpieczenia”, de facto jest oderwany od istoty ubezpieczenia na życie, konsument nie byłby zainteresowany nabyciem tego typu produktu.

Na rozprawie w dniu 8 czerwca 2015r. pełnomocnik strony pozwanej wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej spółki kosztów procesu. Podniósł, że strona pozwana, uiszczając powódce kwotę 79800zł 28gr, wypłaciła jej w całości świadczenie ubezpieczeniowe. Pełnomocnik strony pozwanej podał, że zasady określenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego są ustalone warunkach ubezpieczenia i zgodnie z tymi zasadami świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w wysokości 1% składki zainwestowanej, która jest zdefiniowana w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz certyfikacie ubezpieczeniowym, plus wartość rachunku danego ubezpieczonego, w tym przypadku D. W., którą to wartość rachunku uzyskuje się mnożąc wartość jednostki uczestnictwa funduszu przez ilość tych jednostek. W ten sposób zostało określone świadczenie wykupu i w takiej wysokości zostało ono wypłacone.

W dalszej kolejności pełnomocnik strony pozwanej podniósł, że wbrew temu, co twierdzi powódka, strona pozwana nie pobrała przy wypłacie świadczenia żadnych opłat, w szczególności opłaty likwidacyjnej. Nie doszło więc do zatrzymania żadnej kwoty. Pełnomocnika strony pozwanej wskazał, że z inwestowaniem środków w ramach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wiąże się ryzyko inwestycyjne.

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:**

W dniu 3 sierpnia 2010r. D. W. podpisała Deklarację Przystąpienia (...), w której jako ubezpieczyciela wskazano Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W., a jako uprawnioną powódkę S. F. (w 100% udziału). W deklaracji tej ustalono składkę bieżącą (2790zł), składkę pierwszą (101 250zł) oraz składkę zainwestowaną (506 250zł). Wskazano nadto, że wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu wynosi: 1% x składka zainwestowana + (liczba jednostek uczestnictwa funduszu w dacie umorzenia x wartość jednostki uczestnictwa funduszu w dacie zgonu ubezpieczonego) + wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia została określona jako 100% wartości rachunku w dacie umorzenia. Podano, że alokacja środków pieniężnych ma być dokonana na Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy ..(...)". Długość okresu odpowiedzialności określono na 180 miesięcy.

Podpisując tę deklarację, D. W. potwierdziła jednocześnie odbiór Warunków Ubezpieczenia „(...)” oraz Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...).

Dowód: Deklaracja przystąpienia (...) – k. 80-81.

W dniu 8 września 2010r. strona pozwana wystawiła Certyfikat nr (...), potwierdzający objęcie D. W. ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem

Kapitałowym (...), w którym jako datę rozpoczęcia okresu odpowiedzialności wskazano 8 września 2010r, a jako datę zakończenia tego okresu – 8 września 2025r. Wysokość składki zainwestowanej określono na kwotę 506 250zł, wysokość składki pierwszej na 101 250zł, zaś wysokość składki bieżącej na kwotę 2790zł. Wskazano, że wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego zostanie ustalona według wzoru:  $1\% \times \text{składka zainwestowana} + (\text{liczba jednostek uczestnictwa funduszu w dacie umorzenia} \times \text{wartość jednostki uczestnictwa funduszu w dacie zgonu ubezpieczonego}) + \text{wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego}$ . Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności określona została natomiast jako 100% wartości rachunku w dacie umorzenia.

Dowód: certyfikat z dnia 8 września 2010 r. – k. 27-28.

Zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia „(...)” (kod: (...)) alokacja oznaczała nabycie jednostek uczestnictwa funduszu za składkę pierwszą oraz za składki bieżące pomniejszone o opłatę administracyjną, natomiast świadczenie ubezpieczeniowe oznaczało świadczenie pieniężne ubezpieczyciela wypłacane ubezpieczonemu lub uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Za zdarzenie ubezpieczeniowe uważany był zgon ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności (rozdział 1 pkt 2, 23 i 34). W Rozdziale 2 Warunków Ubezpieczenia „(...)” wskazano, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego i że ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez ubezpieczyciela ubezpieczonemu na wypadek zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. Podano, że w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel spełni świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w Rozdziale 10, na zasadach określonych w Rozdziale 12, z zastrzeżeniem Rozdziału 9. W Rozdziale 2 zapisano też, że celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...).

W Rozdziale 10 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia „(...)” ustalono, że wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności wynosi 100% wartości rachunku w dacie umorzenia, która to wartość miała być ustalona zgodnie z zapisami § 4 ust. 5 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...). Według ust. 4 Rozdziału 10 wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego obliczana miała być zgodnie z wzorem:  $1\% \times \text{składka zainwestowana} + (\text{liczba jednostek uczestnictwa funduszu w dacie umorzenia} \times \text{wartość jednostki uczestnictwa funduszu w dacie zgonu ubezpieczonego}) + \text{wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych, a niealokowanych na dzień wpłynięcia do ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego, z zastrzeżeniem Rozdziału 9}$ . Zgodnie natomiast z ust. 5 Rozdziału 10 wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego ustalona miała być po umorzeniu na rachunku jednostek uczestnictwa funduszu. Umorzenie wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu nastąpić miało po otrzymaniu przez ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego według wartości jednostki uczestnictwa funduszu z daty zgonu.

Zgodnie z Rozdziałem 12 ust. 1 pkt 2 ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty świadczenie ubezpieczeniowego uprawnionemu z tytułu zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem Rozdziału 9. W ust. 4 Rozdziału 12 zapisano zaś, że wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego następuje na podstawie złożonego ubezpieczycielowi, za pośrednictwem ubezpieczającego, zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego wraz z wymaganymi dokumentami. Świadczenie to miało być wypłacone w terminie 30 dni od daty otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego wraz z odpowiednimi dokumentami (Rozdział 12 ust. 5).

W Rozdziale 13 ust. 1 wskazano nadto, że potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową dla ubezpieczonego był Certyfikat wystawiony przez ubezpieczyciela w ciągu 14 dni roboczych od dnia zakończenia danego okresu subskrypcji, dla tych klientów, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową.

Dowód: Warunki Ubezpieczenia „(...)” – k. 96-99.

Pismem z dnia 10 kwietnia 2012r. skierowanym do D. W. (...)S.A. podziękowała za wybór rozwiązania inwestycyjnego, jakim jest plan systematycznego oszczędzania (...), wskazując, że jest to produkt oferowany w formie grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym. (...) S.A. podała nadto, że jest to inwestycja o charakterze długoterminowym, która posiada kilka unikalnych i dotychczas niespotykanych na rynkach finansowych cech, do których należą m.in. możliwość uzyskania na koniec inwestycji zysku odpowiadającego dodatniej stopie zwrotu z indeksu od całej zadeklarowanej kwoty składki zainwestowanej, pomimo opłacenia jej w ratach oraz 100-procentowa ochrona składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia.

Jednocześnie podkreślono, że skorzystanie z powyższych unikatowych cech produktu jest możliwe tylko w przypadku utrzymania inwestycji do końca okresu ubezpieczenia, wskazując, że ze względu na długi okres ubezpieczenia oraz konstrukcję produktu, bieżąca wartość jednostki uczestnictwa nie odzwierciedla wyłącznie zmian indeksu bazowego i dopiero na koniec inwestycji wartość rachunku będzie odpowiadała wysokości składki zainwestowanej powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę indeksu w okresie inwestycji. Dodano, że najważniejszym czynnikiem, który ma wpływ na wartość inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia są notowania indeksu (...).

Dowód: pismo (...) S.A. z dnia 10 kwietnia 2012 r. – k. 23.

D. W. zmarła w dniu (...). - okoliczność bezsporna.

Strona pozwana pismem z dnia 5 sierpnia 2013r. poinformowała A. F. o wypłacie na rzecz jej małoletniej córki S. F. świadczenia w wysokości 79 800zł 28gr, zgodnie z udziałem w sumie ubezpieczenia wynoszącym 100%, w związku ze zgłoszonym roszczeniem z tytułu zgonu D. W..

Strona pozwana wyjaśniła, że należna suma ubezpieczenia z tytułu zgonu jest określona zapisami rozdziału 10 ust. 4 Warunków (...) i wyliczona jest według wzoru:  $1\% \times \text{Składka Zainwestowana} + (\text{liczba jednostek uczestnictwa Funduszu w dacie umorzenia} \times \text{wartość jednostki uczestnictwa Funduszu w dacie zgonu ubezpieczonego}) + \text{wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego}$ . Wskazała, że składka zainwestowana wynosiła 506 250zł, liczba jednostek uczestnictwa Funduszu w dacie umorzenia to (...), a wartość jednostki uczestnictwa funduszu w dacie zgonu D. W. wyrażała się kwotą 44zł 55gr.

Dowód: pismo strony pozwanej z dnia 5 sierpnia 2013 r. – k. 33-34.

Strona pozwana wypłaciła powódce z powyższego tytułu kwotę 79 800zł 28gr. - okoliczność niesporna.

Pismem z dnia 18 sierpnia 2014r. strona pozwana poinformowała pełnomocnika powódki, że ubezpieczona D. W. w ramach ubezpieczenia potwierdzonego Certyfikatem o numerze (...) dokonała wpłaty łącznej kwoty 179 370zł.

Dowód: pismo strony pozwanej z dnia 18 sierpnia 2014 r. – k. 32.

Pełnomocnik powódki pismem z dnia 16 września 2014r. wezwał stronę pozwaną do wypłaty na rzecz powódki kwoty 426 499zł 72gr z tytułu Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem (...) S.A. (...) zawartej dnia 12 lipca 2010r. pomiędzy stroną pozwaną a ubezpieczoną D. W., jako różnicy pomiędzy składką zainwestowaną w wysokości 506 250zł a kwotą wypłaconą na rachunek małoletniej S. F., tj. 79 800zł 28gr.

Dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 16 września 2014 r. – k. 35.

W odpowiedzi, pismem z dnia 29 września 2014r. strona pozwana poinformowała pełnomocnika powódki, że po przeprowadzeniu postępowania reklamacyjnego, w ramach którego dokonano ponownej analizy zebranej w sprawie dokumentacji, nie znalazła podstaw do zmiany stanowiska w przedmiotowej sprawie.

Dowód: pismo strony pozwanej z dnia 29 września 2014 r. – k. 36.

W dniu 8 września 2010r. wartość jednostki uczestnictwa w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym (...) wynosiła 200zł, w dniu śmierci D. W. 44zł 55gr, a w dniu 2 lipca 2013r, tj. w dniu umorzenia nabytych przez nią jednostek uczestnictwa 25zł 82gr.

Dowód: wyciąg z Systemu Informatycznego strony pozwanej – k. 82.

***Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych, Sąd zważył, co następuje:***

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd oparł się na dokumentach złożonych w sprawie z tym zastrzeżeniem, iż odnośnie deklaracji przystąpienia jako podstawę ustaleń faktycznych przyjął odpis tego dokumentu złożony przez pełnomocnika strony pozwanej, którego to odpisu nie kwestionował pełnomocnik powódki (k. 81).

Jak ustalono babcia powódki D. W. przystąpiła do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

Należy wskazać, że w przypadku umowy ubezpieczenia istotne dla jej stron są 2 elementy: ponoszenie ryzyka i udzielania ochrony ubezpieczeniowej. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego lub dożycie przez niego do określonego wieku, a okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczeniowym. Takie określenie przedmiotu umowy skutkuje ustaleniem ryzyka ubezpieczyciela na 100%, gdyż w ustalonym okresie ubezpieczony dożyje końca tego okresu lub umrze. Niepewna pozostaje wyłącznie wysokość świadczenia, jaka zostanie w związku z tym zdarzeniem wypłacona. Jeżeli jednak zdarzenie ubezpieczeniowe jest pewne, to taka umowa nie jest jedynie umową ubezpieczenia. Nadto wpłacana przez ubezpieczającego składka nie jest w całości przeznaczana na ochronę ubezpieczeniową na wypadek śmierci lub dożycia, a opłata za ochronę ubezpieczeniową pobierana jest w ramach tzw. opłaty administracyjnej. Dodatkowo w przypadku umowy ubezpieczenia na życie wysokość składki uiszczanej na rzecz ubezpieczyciela stanowi wynagrodzenie za udzieloną ochronę ubezpieczeniową, a przy jej kalkulacji uwzględnia się ryzyko zajścia zdarzenia wskazanego w umowie. W ubezpieczeniu na życie z (...) ubezpieczający wpłaca określoną kwotę, licząc na zysk, a składka ubezpieczeniowa jest w istocie przeznaczana na inwestycję i pokrycie jej kosztów. Składka ta zatem jest jedynie w części przeznaczana na czynności administracyjne ubezpieczyciela, a pozostała część pozostaje niejako do dyspozycji ubezpieczającego, który nabywa jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. W przypadku ubezpieczenia na życie suma ubezpieczenia jest kwotą stałą wypłacaną w przypadku zajścia określonego zdarzenia. W ubezpieczeniach z funduszem kapitałowym brak jest jednak gwarancji, że ubezpieczającemu lub uprawnionemu zostanie wypłacona określona kwota. Zawarcie takiej umowy nie daje zatem gwarancji wypłaty w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego określonej kwoty. Należy wskazać, że z deklaracji przystąpienia (...) nie wynika, iż z chwilą śmierci ubezpieczonego uprawniony do świadczenia otrzyma określoną z góry kwotę. Pełnomocnik powódki błędnie wskazał, że świadczenie należne powódce obejmuje pełną kwotę składki zainwestowanej. Świadczenie w takiej wysokości nie wynika bowiem z deklaracji złożonej przez D. W.. Umowa łącząca babcię powódki ze stroną pozwaną miała zaś element inwestycyjny, a ubezpieczający ponosił ryzyko z tym związane. Wpłacana składka była bowiem alokowana, tj. nabywano za nią jednostki uczestnictwa w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym (...). Tak alokowana była zarówno pierwsza składka jak i następne. Wysokość świadczenia - co wynika z deklaracji przystąpienia - była różna w przypadku dożycia lub śmierci ubezpieczonego. Jedynie w przypadku jego dożycia świadczenie to obejmować miało 100% wartości rachunku w dacie umorzenia, na co zresztą wskazał w piśmie do D. W. z dnia 10.04.2012r. (...) S.A. Zawarcie tej umowy miało umożliwić ubezpieczonej zainwestownie posiadanych środków pieniężnych i systematyczne oszczędzanie, a dopiero po upływie okresu ubezpieczenia miała ona otrzymać kwotę odpowiadającą wysokości składki zainwestowanej powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę Indeksu (...).

Natomiast w przypadku śmierci ubezpieczonego wysokość świadczenia należnego powódce miała być ustalona według wzoru wskazanego w deklaracji. Taki sam wzór wskazano w Rozdziale 10 ust. 4 Warunków Ubezpieczenia „(...)”. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego miała być obliczona zatem zgodnie z

wzorem:  $1\% \times \text{składka zainwestowana} + (\text{liczba jednostek uczestnictwa funduszu w dacie umorzenia} \times \text{wartość jednostki uczestnictwa funduszu w dacie zgonu ubezpieczonego}) + \text{wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych}$ , a niealokowanych na dzień wpłynięcia do ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego, z zastrzeżeniem Rozdziału 9. Świadczenie to wynosiło 79800zł 28gr i ustalone powinno być - co uczyniła też strona pozwana - jako suma 3 składników:

1. 1% składki zainwestowanej (wynikała ona z deklaracji przystąpienia i wynosiła 506250zł) = 5062zł 50gr,

2. iloczynu liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dacie umorzenia i wartości jednostki uczestnictwa funduszu w dacie zgonu ubezpieczonego, tj. (...) jednostek  $\times$  44zł 55gr = 74737zł 78gr,

3. wartości składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych, ale tylko tych, które nie były jeszcze alokowane na dzień wpłynięcia do ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego. Składka pierwsza była alokowana przy zawieraniu umowy, alokowano także składki bieżące. Alokacja składek skutkowałą nabyciem jednostek uczestnictwa, a te uwzględniono w punkcie 2. Nie można przyjąć, iż należałoby doliczyć do świadczenia kwotę 179370zł, obejmującą wpłacone składki. Z wzoru tego nie wynika, aby w razie śmierci ubezpieczonego, świadczenie stanowiło sumę 1%-ta składki zainwestowanej, wartości wszystkich jednostek uczestnictwa w funduszu kapitałowym i jednocześnie wszystkich wpłaconych przez ubezpieczającego składek, a zatem tych, za które zakupiono ww jednostki uczestnictwa. Prawdłowo zatem przy ustalaniu wysokości należnego powódce świadczenia wartość tego ostatniego składnika została ustalona przez ubezpieczyciela na ozł. Nie stanowi to ograniczenia wypłaty świadczenia, lecz jest wynikiem tego, że ubezpieczenie to zawierało w sobie element inwestycyjny, który można uznać za dominujący. Zawarcie umowy miało bowiem na celu przede wszystkim zgromadzenie kapitału i wygenerowanie zysku. Przyjęcie, że wartość niealokowanych składek wynosiła o wynika zaś z faktu, że wszystkie składki były alokowane. Wbrew twierdzeniu powódki nie jest to kolejne ograniczenie wysokości należnego jej świadczenia, które nie znajduje uzasadnienia w istocie umowy ubezpieczenia na życie i jest sprzeczna z dobrymi obyczajami, a dodatkowo rażąco narusza interesy konsumenta. Gdyby bowiem wartość jednostki uczestnictwa w chwili umorzenia była wyższa niż od tej z chwili alokacji składek, to świadczenie należne powódce przekroczyłoby kwotę wpłaconą przez jej babcie. Tak się jednak nie stało, a wynikało to z notowań indeksu (...).

Wbrew zarzutom powódki zapis rozdziału X warunków ubezpieczenia, dotyczący ustalenia wysokości świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, nie stanowi niedozwolonej klauzuli umownej. Przepis art. 385<sup>1</sup>§1 zd.1 nie dotyczy bowiem postanowień umownych określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Świadczenie, do którego wypłaty zobowiązany jest ubezpieczyciel w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku (art. 805§1 kc), jest jego głównym świadczeniem. Dla Sądu postanowienia warunków ubezpieczenia dotyczące ustalenia wysokości należnego powódce świadczenia są jednoznaczne. Z deklaracji wynikała wysokość składki zainwestowanej, a wpłacając składkę pierwszą i składki bieżące ubezpieczony wiedział, ile posiada jednostek uczestnictwa w funduszu kapitałowym. Ich wartość była zmienna i wiązała się z ryzykiem inwestycyjnym, tj. możliwym spadkiem notowań ww indeksu. W ocenie Sądu wzór zawarty w deklaracji przystąpienia - wbrew twierdzeniom pełnomocnika powódki - nie jest zatem wzorem skomplikowanym.

Nadto wskazać należy, iż w chwili umorzenia jednostek uczestnictwa w funduszu kapitałowym w związku ze śmiercią D. W., nie została przez stronę pozwaną pobrana opłata likwidacyjna. Strona pozwana nie zaliczyła bowiem na poczet tej opłaty kwoty 99569zł 72gr, stanowiącej różnicę między kwotą uiszczoną przez babcie powódki tytułem składek a kwotą wpłaconą powódce.

Zebrany materiał dowodowy nie potwierdza także twierdzenia powódki, że gdyby babcia powódki miała świadomość specyfiki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to nie zawarłaby tej umowy. Zasady doświadczenia życiowego wskazują, że głównym celem zawarcia tego typu umowy nie jest zabezpieczenie osobie uprawnionej wypłaty świadczenia na wypadek zgonu ubezpieczonego, lecz zainwestowanie kapitału celem osiągnięcia zysku po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

Wobec powyższego uznać należało, że strona pozwana zgodnie z umową łączącą ją z D. W. prawidłowo ustaliła i wypłaciła powódce świadczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego w kwocie 79800zł 28gr.

Mając powyższe na względzie, na podstawie powołanych przepisów Sąd oddalił powództwo.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 kpc. Niewątpliwie nieobciążenie strony przegrywającej kosztami procesu na rzecz jej przeciwnika może nastąpić jedynie w wypadkach szczególnie uzasadnionych, a tym nie jest jedynie zła sytuacja finansowa tej osoby. Jednak w niniejszej sprawie powódka jest osobą małoletnią, która z matką i dwójką rodzeństwa znajduje się w bardzo trudnej sytuacji rodzinnej w Tunezji bez wsparcia finansowego ze strony ojca. Okoliczności te uzasadniają zastosowanie w sprawie art. 102 kpc.

z. 1.(...);

2. (...);

3. (...).

2015.07.17