

Sygnatura akt I C 700/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Rudkowska – Ząbczyk

Protokolant: Alicja Rajca

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 października 2016 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa M. L.

przeciwko Towarzystwu (...) SA we W.

przy udziale interwenienta ubocznego (...) SA w W.

o zapłatę

I. oddala powództwo;

II. zasądza od powoda M. L. na rzecz strony pozwanej Towarzystwu (...) SA we W. kwotę 3756,65 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania;

III. zasądza od powoda M. L. na rzecz interwenienta ubocznego (...) SA w W. kwotę 6973,66 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygnatura akt I C 700/16

UZASADNIENIE

Powód M. L. w pozwie wniesionym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. we W. domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 118 405,34 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powód domagał się zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości co najmniej dwukrotności stawki minimalnej. Powód wystąpił również z ewentualnym żądaniem zasądzenia na jego rzecz kwoty 53 141,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 31 października 2015 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powyższego żądania powód podniósł, że zawarł ze stroną pozwaną za pośrednictwem (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Powód zobowiązał się dokonać wstępnej wpłaty oraz dokonywać przez okres 15 lat comiesięcznych wpłat. Zainwestowaniu miała podlegać składka w wysokości 213 750,00 zł. Przy podpisywaniu umowy powód otrzymał do podpisu liczną dokumentację, która w całości została zachowana przez stronę pozwaną. Powód otrzymał jedynie kopię certyfikatu przystąpienia (...). W szczególności powodowi nie przekazano kopii ogólnych warunków ubezpieczenia ani tabeli opłat i prowizji. Powoda nie poinformowano także o wysokości opłaty likwidacyjnej. Powód został zapewniony przez pracownika ubezpieczającego, że pakiet (...) jest produktem zbliżonym do lokaty z tą różnicą, że może przynieść dużo większy zysk. Powoda poinformowano o konieczności zapłaty opłaty likwidacyjnej w przypadku rozwiązania pakietu przed upływem 5 lat od zawarcia umowy oraz zapewniono, że po tym okresie pakiety mogą zostać przez powoda rozwiązane bez ryzyka i dodatkowych kosztów. Przez okres 4 lat powód dokonywał wpłat na rachunek strony pozwanej. Łączna suma wpłat na produkt (...) wyniosła 118 405,34 zł. Część środków pochodziła z konwersji na produkt (...) funduszu (...), gdzie powód w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dokonał

wpłaty dwóch składek. We wrześniu 2015 r. w rozmowie z r. pr. B. K. powód dowiedział się, że został wprowadzony w błąd i zaprzestał opłacania składek. Powód wezwał stronę pozwaną do zwrotu kwot wpłaconych w całym okresie podlegania ubezpieczeniu i uchylił się od skutków prawnych złożonego pod wpływem błędu oświadczenia. Powód został poinformowany przez stronę pozwaną, że środki na jego rachunku związanym z produktem (...) na dzień 23 października 2015 r. wynoszą 53 141,80 zł. Tym samym powód stracił łączną kwotę 65 263,54 zł. Strona pozwana nie zwróciła powodowi wpłaconych przez niego kwot w łącznej wysokości 118 405,34 zł ani kwoty pozostałej na jego rachunku tj. 53 141,80 zł.

Powód mniemał, że przedmiotowa umowa pozwala na równie bezpieczne, jak w przypadku lokaty, ulokowanie środków finansowych przy analogicznym ryzyku tj. obejmującym wyłącznie ewentualny zysk, a nie kapitał zgromadzony przez powoda. Powód był przekonany, że zawarcie takiej umowy pozwoli mu na uzyskanie większych zysków niż w przypadku lokaty, a przekazane mu dokumenty oraz zapewnienia ubezpieczającego wykluczały doznanie przez niego jakichkolwiek start finansowych. Gdyby powód miał wiedzę o rzeczywistym charakterze produktu (...), tj. o tym, że nie ma żadnych gwarancji co do zwrotu wpłaconych składek, a rozwiązanie umowy wiąże się z koniecznością uiszczenia wysokiej opłaty likwidacyjnej, nie zawarłby takiej umowy, a posiadane środki zainwestowałby w produkt bankowy. Powód zapewniony został o kompleksowej i zawodowej obsłudze pakietu (...) przez ubezpieczyciela, w związku z tym nie interesował się funduszami inwestycyjnymi, w które były inwestowane wpłacane przez niego składki, w szczególności ich rentownością oraz nie zdecydował się na usługi wykwalifikowanych doradców inwestycyjnych. Powód nie otrzymał jednoznacznej informacji o minimalnym gwarantowanym zysku oraz maksymalnej stracie. Ubezpieczający, podobnie jak deklaracja przystąpienia, certyfikat, ogólne warunki ubezpieczenia, czy regulamin nie posługiwał się w ogóle pojęciem strata. Ogólne warunki ubezpieczenia i regulamin produktów nie przedstawiają rzeczywistego charakteru produktów (...) oraz zostały sformułowane w sposób obszerny i skomplikowany, co nie odpowiada umiejętnościom i rozeznaniu przeciętnego konsumenta w tematyce usług finansowych.

Powód zarzucił, że umowa ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) jest umową w swej istocie sprzeczną z przepisami k.c. Ustawodawca nie dopuścił dla umów ubezpieczeniowych innego celu, niż zabezpieczenie kontraktującego podmiotu na wypadek zdarzenia losowego określonego umową ubezpieczenia. Zawarte z powodem umowy były nakierowane głównie na inwestowanie i pomnażanie majątku powoda. W myśl ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń nie może oferować usług innych niż ubezpieczeniowe. Działalność strony pozwanej miała de facto charakter działalności maklerskiej. Zgodnie z ustawą o funduszach inwestycyjnych, fundusze te mogą być świadczone jedynie przez podmioty posiadające stosowne zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego. Strona pozwana tworzyła ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe i dystrybuowała jednostki uczestnictwa w tych funduszach.

Uzasadniając żądanie ewentualne podniesione w przypadku uznania przez Sąd, że powód nie uchylił się skutecznie od oświadczenia woli złożonego przez siebie pod wpływem błędu, powód wskazał, że w skład żądanej i znajdującej się na jego rachunku kwoty 53 141,80 zł wchodzi opłata likwidacyjna w kwocie 31 885,08 zł. Rażąco wygórowane opłaty likwidacyjne wprowadzone zostały wzorcem umownym stosowanym przez stronę pozwaną, który narusza powszechnie obowiązujące przepisy prawa. Wobec tego postanowienia dotyczące opłat likwidacyjnych nie wiążą powoda, a strona pozwana nie może powoływać się na te postanowienia jako podstawę zatrzymania jakichkolwiek kwot wpłaconych przez powoda.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana Towarzystwo (...) S.A. we W. wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powyższego stanowiska strona pozwana podniosła, że powód został objęty ubezpieczeniem grupowym i nie zawarł indywidualnej umowy ubezpieczenia. Skoro umowy ubezpieczenia grupowego są zawarte jeszcze przed przystąpieniem do nich poszczególnych ubezpieczonych, ich warunki nie stanowią wzorca umownego. Warunki ubezpieczenia (...) stanowią wyciąg z wcześniej zawartej umowy grupowego ubezpieczenia. Mają one charakter pochodny i wtórny wobec umowy grupowego ubezpieczenia, która kreuje ich treść, a zatem nie służą zawarciu umowy i nie mogą być uznane za wzorzec umowny. Umowa grupowego ubezpieczenia (...) nie została zawarta

na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, lecz w całości była negocjowana z ubezpieczającym. Z treści art. 808 § 4 k.c. wynika, że ubezpieczonemu przysługuje jedynie prawo żądania poinformowania go o warunkach ubezpieczenia i wyklucza istnienie obowiązku doręczenia warunków ubezpieczenia przed przystąpieniem do ubezpieczenia pod rygorem braku związania ich treścią.

Powód składając oświadczenie zawarte w deklaracji przystąpienia potwierdził, że zapoznał się i zaakceptował przed przystąpieniem do ubezpieczenia treść warunków ubezpieczenia, regulaminu oraz tabeli opłat, które to dokumenty zostały doręczone powodowi przed podpisaniem deklaracji przystąpienia. Powód złożył oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami ubezpieczenia (...), wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz odbiór wskazanych dokumentów. Ciężar obalenia tego domniemania spoczywa na powodzie. Po przystąpieniu do ubezpieczenia powód otrzymał certyfikat ubezpieczeniowy, gdzie ponownie zostały podane najważniejsze informacje dotyczące ubezpieczenia (okres odpowiedzialności, wysokość poszczególnych świadczeń, wysokość składki zainwestowanej). Twierdzenia powoda dotyczące rzekomego błędu co do treści stosunku ubezpieczenia są całkowicie gołosłowne i sprzeczne z treścią dokumentów, z którymi powód się zapoznał i których egzemplarz otrzymał. Z warunków ubezpieczenia ani pozostałych dokumentów doręczonych powodowi nie wynika, że na koniec okresu odpowiedzialności gwarantowana jest zapłata świadczenia równego całej zapłaconej składce. Gwarantowane jest świadczenie z tytułu dożycia równe co najmniej składce zainwestowanej. Brak jest podstawy prawnej do uznania, że strona pozwana ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania ubezpieczającego, który jako druga strona umowy grupowego ubezpieczenia działał we własnym imieniu i na swoją rzecz. Pracownik ubezpieczającego nie działał w imieniu strony pozwanej. Nie została spełniona przesłanka wprowadzenia w błąd przez adresata oświadczenia woli, którym jest strona pozwana, a nie ubezpieczający. Powód był co roku informowany o wysokości świadczeń przysługujących na podstawie ubezpieczenia (...). Z pism, jakie otrzymywał, wynikało jasno, że wysokość tych świadczeń jest niższa od zapłaconej składki. Powód nie złożył zatem oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych pod wpływem błędu w rocznym terminie.

Strona pozwana zarzuciła, że przepisy prawa wprost dopuszczają zawieranie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa tego rodzaju nie jest typową umową ubezpieczenia, o której mowa w przepisach k.c. Specyfika tego typu umów wynika z faktu, że podstawowym jej celem jest umożliwienie osobom zainteresowanym inwestowania. Przedmiotowa umowa przewidywała wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego – dożycia określonego wieku lub śmierci. W istocie jest to umowa ubezpieczenia o mieszanym charakterze, która łączy w sobie funkcję ochronną (ubezpieczeniową) i w tym zakresie należy ją interpretować zgodnie z postanowieniami k.c. oraz funkcję inwestycyjną. Głównym celem takiego ubezpieczenia jest długoterminowe inwestowanie środków powierzanych ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego w formie składki ubezpieczeniowej. Głównym celem powoda było skorzystanie z funkcji inwestycyjnej przedmiotowych ubezpieczeń, a nie stricte ochronnej zapewnianej przez standardowe ubezpieczenia na życie. Celem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest powiększanie wartości aktywów tego funduszu tak, aby uzyskać jak najwyższą stopę zwrotu na koniec okresu ubezpieczenia. Charakterystyka aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pozwala z jednej strony zapewnić wypłatę świadczenia w wysokości składki zainwestowanej, a z drugiej strony pozwala na maksymalizację zysku. Konstrukcja tego ubezpieczenia zakłada, że będzie ono trwałe przez określony czas, a ubezpieczenie nie zapewnia stałego wzrostu wartości rachunku w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Taka konstrukcja ubezpieczenia nie narusza jakichkolwiek zasad słuszności, czy dobrych obyczajów. Ubezpieczenie było dedykowane osobom, które poszukiwały długoterminowego ubezpieczenia na życie zawierającego element inwestycyjny. Nie było natomiast przeznaczone dla osób, które szukały krótkoterminowych inwestycji, czy też zamierzały aktywnie zarządzać daną inwestycją. Przepisy prawa wprost dopuszczają zawieranie umów ubezpieczenia na życie, w których wysokość sumy ubezpieczenia nie jest określona z góry i jest obciążona ryzykiem ponoszonym przez ubezpieczonego.

Strona pozwana podnosiła także, że zobowiązała się do zapłaty trzech świadczeń na rzecz powoda: świadczenia z tytułu zgony, świadczenia z tytułu dożycia oraz świadczenia z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia. Tabela opłat i limitów składek w zakresie ustalenia wysokości opłaty likwidacyjnej, która wprost wpływa na świadczenie

z tytułu wartości wykupu, jest postanowieniem określającym główne świadczenie stron z umowy ubezpieczenia. Nie może ono więc być uznane za postanowienie niedozwolone. Postanowienia określające podstawę pobrania oraz wysokość opłaty likwidacyjnej nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami ani nie naruszają interesu konsumenta. Przystępując do ubezpieczenia powód miał świadomość konsekwencji rezygnacji z ubezpieczenia, jak również tego, że konsekwencje te są tym bardziej dotkliwe finansowo, im wcześniej rezygnacja nastąpi. Ochrona praw konsumenta nie może prowadzić do obciążania wyłącznie przedsiębiorcy negatywnymi konsekwencjami rezygnacji konsumenta z dobrowolnie przyjętych na siebie zobowiązań. Klienci przed przystąpieniem do ubezpieczenia są informowani o tym, że ubezpieczenie ma charakter długoterminowy, a rezygnacja z niego, szczególnie w pierwszych latach, będzie dla nich niekorzystna finansowo. Ubezpieczeni, jak również powód, otrzymują tabelę opłat i limitów składek, gdzie w sposób jasny i wyraźny określono, jaka jest wysokość opłaty likwidacyjnej. Na ubezpieczycielach ciąży szczególne obowiązki w zakresie bezpieczeństwa ich gospodarki finansowej. Składkę ubezpieczeniową należy ustalić w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. W ramach ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym całość składki lub jej większa część jest przeznaczana na inwestycje. W tej sytuacji pokrycie kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela może nastąpić wyłącznie przez pobranie stosownych opłat. Koszty wykonywania działalności ubezpieczeniowej nie pokryte w powyższy sposób, na dodatek z przyczyn zależnych wyłącznie od ubezpieczającego, muszą obciążać wynik inwestycji, co bezpośrednio wpływa na wartość świadczenia wykupu. Strona pozwana tworząc przedmiotowy produkt oraz jego warunki finansowe, a w szczególności określając wysokość opłat likwidacyjnych, wzięła pod uwagę koszty, jakie będzie ponosić w związku z zawarciem poszczególnych stosunków ubezpieczenia, ich obsługą oraz rozwiązaniem. W momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia strona pozwana jest zobowiązana rozliczyć koszty akwizycji owej umowy. Koszty te strona pozwana winna pokryć ze składek wpłaconych przez ubezpieczonych. W przypadku gdyby stosunek ubezpieczenia nie został rozwiązany przed czasem, koszty byłyby rozłożone w czasie i pokryte ze środków pochodzących z przyszłych składek wpłaconych przez powoda. Umowa ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie ma charakteru umowy wzajemnej ani wzajemnej grupowej umowy ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna pobierana jest w związku z rezygnacją z ubezpieczenia i nie stanowi wynagrodzenia dla ubezpieczyciela za wzajemne świadczenie na rzecz ubezpieczonego. Wypłata wartości wykupu przez ubezpieczyciela nie jest ekwiwalentem żadnego świadczenia ze strony ubezpieczonego. Poza kosztami ponoszonymi przez stronę pozwaną, opłata likwidacyjna musi również uwzględniać ponoszone przez nią ryzyko. Wysokość opłaty likwidacyjnej jest obliczana od wartości rachunku, która jest zmienna ze względu na zainwestowanie środków alokowanych w określone instrumenty finansowe. Strona pozwana nie ma wpływu na to czy i kiedy ubezpieczony zrezygnuje z ubezpieczenia i ponosi w związku z tym ryzyko, że w przypadku istotnego spadku wartości rachunku, pobrana opłata likwidacyjna nie pokryje kosztów poniesionych w związku z ubezpieczeniem danej osoby. Powodowi do dnia 6 czerwca 2010 r. przysługiwało prawo do rezygnacji z ubezpieczenia bez ponoszenia jakichkolwiek kosztów z tego tytułu. Powód miał więc dodatkowe 29 dni po przystąpieniu do ubezpieczenia, w trakcie których mógł szczegółowo przeanalizować dokumenty oraz uzyskać ewentualne dodatkowe wyjaśnienia ze strony ubezpieczyciela lub ubezpieczającego, a także skorzystać z ewentualnych konsultacji u innych doradców.

W przypadku pominięcia specyfiki umów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz szczególnych regulacji wynikających z ustawy o działalności ubezpieczeniowej, brak byłoby podstaw do żądania jakiegokolwiek kwoty z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia, ponieważ składka została zapłacona wyłącznie za czas trwania ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna nie jest świadczeniem powoda na rzecz strony pozwanej, lecz jednym z elementów określających wysokość świadczenia strony pozwanej na rzecz powoda z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia.

W odpowiedzi na pozew interwenient uboczny po stronie pozwanej – (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powyższego stanowiska interwenient uboczny zaprzeczył, aby doradca przedstawił produkt (...) w sposób niewłaściwy, pobieżny, bez szczegółów oraz aby nie przedstawił pełnej informacji na temat istotnych cech produktu. Nieprawdziwe są twierdzenia jakoby doradca nie wręczył powodowi ogólnych warunków ubezpieczenia,

tabeli opłat i limitów, jak również regulaminu (...). Nie mają oparcia w faktach stwierdzenia powoda, że nie został poinformowany o wysokości opłat likwidacyjnych oraz że został zapewniony, iż (...) jest pięcioletnim produktem zbliżonym w swym charakterze do lokaty bankowej i po tym czasie powód bez ryzyka i dodatkowych kosztów może rozwiązać produkt. Przed podpisaniem deklaracji powód kilkakrotnie spotykał się z doradcą, który dokładnie opisywał produkt, opłaty z nim związane, jak również omawiał ewentualne ryzyko inwestycyjne i posługiwał się prezentacją sprzedażową produktu, której wydruk otrzymał powód. Powód własnoręcznym podpisem opatrzył oświadczenia, w których potwierdza odbiór kompletu dokumentów dotyczących (...). Powód otrzymał pełną dokumentację produktu (...), a zatem miał świadomość jego specyfiki oraz zaciągniętych zobowiązań i opłat związanych zarówno z przystąpieniem do ubezpieczenia, jak i z rezygnacją z niego. Podpisane przez powoda oświadczenia jasno wskazują, że miał świadomość formy prawnej produktu, okresu jego trwania, sposobu wyliczenia wartości wykupu i ryzyk związanych z inwestycyjnym charakterem (...). Powód od dnia podpisania umowy do dnia zakończenia subskrypcji miał dodatkowe 3 dni na dokładne przemyślenie swojej decyzji, zapoznanie się z wszelkimi dokumentami i zadanie ewentualnych pytań. Dopiero po wnikliwym zapoznaniu się z całą dokumentacją i pytaniach do doradcy powód mógł dokonać wpłaty składki pierwszej i pierwszej składki bieżącej. Nawet po szybkiej i nieprzemysłanej wpłacie powód miał jeszcze czas na złożenie rezygnacji. Jeżeli powód nie zapoznał się z dokumentami, nie rozwił swoich wątpliwości, nie skorzystał z rad osób o większej wiedzy i przelał pieniądze na konto strony pozwanej, to interwenient uboczny nie może ponosić odpowiedzialności za tak nierozsądne zachowanie powoda. Interwenient uboczny zarzucił, że oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu zostało złożone z przekroczeniem terminu. Powód otrzymał warunki ubezpieczenia, tabelę opłat i limitów oraz regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w których zostały ujęte wszelkie informacje o produkcie, najpóźniej w dniu 28 marca 2011 r. Interwenient nie odpowiada za charakter produktu, treść warunków ubezpieczenia oraz innych dokumentów związanych z produktem (...), gdyż nie jest jego twórcą, a jedynie ubezpieczającym. Działanie interwenienta nie nosiło znamion praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. Powód, jak sam przyznał posiadał wcześniej produkt o nazwie (...) – ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Dlatego nie można zgodzić się z twierdzeniem jakoby powód nie posiadał wiedzy z zakresu finansów. Skoro powód regularnie opłacał ubezpieczenie (...), to nie można wysnuć wniosku, że nie znał tego typu produktów i ich konstrukcji oraz, że nie liczył się z ewentualnym spadkiem wartości jednostek uczestnictwa.

Na rozprawie w dniu 25 października 2016 r. powód cofnął ze zrzeczeniem się roszczenia pozew w zakresie kwoty 20 926,82 zł wraz z odsetkami wskazując, że kwota ta została w dniu 1 marca 2016 r. uiszczona przez stronę pozwaną.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powoda M. L. łączyła ze stroną pozwaną Towarzystwem (...) S.A. we W., zawarta w 2009 r. za pośrednictwem interwenienta ubocznego (...) S.A. w W., umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Roczne składki w wysokości 30 000,0 zł alokowane były w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym (...). Z tego tytułu powód uiścił składki roczne za lata 2009 i 2010.

(dowód: polisa (...), k. 68; potwierdzenia przelewu, k. 28, 29; zeznania świadka M. S. (1), e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:03:56 – 00:25:00, k. 255; przesłuchanie powoda M. L., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:24:48 – 01:00:50, k. 232)

Od pracowników interwenienta ubocznego powód uzyskał informację, że produkt (...) przynosi straty. W celu przeanalizowania aktualnej sytuacji inwestycji powód spotkał się z pracownikiem interwenienta ubocznego – M. S. (1). Na spotkaniu zaproponowano powodowi produkt, którego istotą była piętnastoletnia lokata kapitału. Powód poinformował M. S. (1), że nie zainteresowany produktami z terminem lokowania środków dłuższym niż 10 lat, a M. S. (1) zobowiązał się przygotować ofertę odpowiadającą preferencjom powoda.

(dowód: zeznania świadka M. S. (1), e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:03:56 – 00:25:00, k. 255; przesłuchanie powoda M. L., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:24:48 – 01:00:50, k. 232)

W dniu 28 marca 2011 r. powód złożył za pośrednictwem ubezpieczającego interwenienta ubocznego deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), zawartej pomiędzy interwenientem ubocznym a stroną pozwaną. W czynności uczestniczył M. S. (1), lecz podpis w imieniu interwenienta ubocznego na umowie złożył inny pracownik – K. S..

(dowód: deklaracja przystąpienia z dnia 28 marca 2011 r. wraz z załącznikiem nr 1, k. 123 – 125; certyfikat z dnia 8 kwietnia 2011 r., k. 126-127; zeznania świadka M. S. (2), e-protokół z dnia 21 czerwca 2016 r., 00:26:00 – 01:11:53, k. 174; zeznania świadka K. S., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:10:17 – 00:24:18, k. 232; zeznania świadka M. S. (1), e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:03:56 – 00:25:00, k. 255; przesłuchanie powoda M. L., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:24:48 – 01:00:50, k. 232)

Długość okresu odpowiedzialności została oznaczona na 180 miesięcy, począwszy od dnia 8 kwietnia 2011 r. Składka zainwestowana wynosiła 213 750,00 zł i miała zostać zainwestowana w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (...). Powód zobowiązany został do uiszczenia składki pierwszej w kwocie 42 750,00 zł oraz dalszych składek bieżących w wysokości po 1 292,00 zł każda. Wysokość świadczenia z tytułu zgonu stanowiła sumę 1% składki zainwestowanej i iloczynu liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dacie umorzenia oraz wartości jednostki uczestnictwa funduszu w dacie zgonu powoda. Wysokość świadczenia z tytułu dożycia wynosiła 100% wartości rachunku w dacie umorzenia.

(dowód: deklaracja przystąpienia z dnia 28 marca 2011 r. wraz z załącznikiem nr 1, k. 123 – 125; certyfikat z dnia 8 kwietnia 2011 r., k. 126-127; zeznania świadka M. S. (2), e-protokół z dnia 21 czerwca 2016 r., 00:26:00 – 01:11:53, k. 174)

Okres subskrypcji, w którym powód mógł przystąpić do ubezpieczenia trwał od dnia 1 marca 2011 r. do dnia 31 marca 2011 r.

(dowód: deklaracja przystąpienia z dnia 28 marca 2011 r. wraz z załącznikiem nr 1, k. 123 – 125; certyfikat z dnia 8 kwietnia 2011 r., k. 126-127; zeznania świadka M. S. (2), e-protokół z dnia 21 czerwca 2016 r., 00:26:00 – 01:11:53, k. 174)

Podpisana przez powoda deklaracja przystąpienia z dnia 28 marca 2011 r., poza szczegółowymi danymi powoda, wskazywała wysokość składki bieżącej, składki pierwszej i składki zainwestowanej, datę przystąpienia do ubezpieczenia, długość okresu odpowiedzialności, alokację składki w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym (...) i opisowo z odesłaniem do warunków ubezpieczenia informację o świadczeniu ubezpieczeniowym, zarówno z tytułu zgonu, jak i z tytułu dożycia. Pozostałe informacje a to dotyczące opłat w tym likwidacyjnej, sposobu ustalania wartości jednostki uczestnictwa w funduszu, wartości rachunku w dacie umorzenia, czy wysokość wypłacanej kwoty w przypadku całkowitego wykupu uregulowane były w tabeli opłat, regulaminie i warunkach ubezpieczenia.

(dowód: deklaracja przystąpienia z dnia 28 marca 2011 r. wraz z załącznikiem nr 1, k. 123 – 125; tabela wysokości opłaty likwidacyjnej, k. 127)

Na deklaracji przystąpienia powód złożył pisemne oświadczenie, w którym potwierdził odbiór Warunków Ubezpieczenia „(...)”, Regulaminu Ubezpieczenia Funduszu Kapitałowego (...)” zatwierdzonego Uchwałą Zarządu strony pozwanej oraz „Tabeli Opłat i Limitów Składek”, wskazując, że odbiór powyższych dokumentów nastąpił przed przystąpieniem do ubezpieczenia. Powód oświadczył także pisemnie, że zapoznał się z treścią tych dokumentów, w szczególności z ograniczeniem odpowiedzialności strony pozwanej, a nadto, że je zrozumiał i akceptuje Powód potwierdził również, że otrzymał załącznik nr (...) do deklaracji przystąpienia.

(dowód: deklaracja przystąpienia z dnia 28 marca 2011 r. wraz z załącznikiem nr (...), k. 123 – 125; certyfikat z dnia 8 kwietnia 2011 r., k. 126-127; zeznania świadka K. S., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:10:17 – 00:24:18, k. 232; zeznania świadka M. S. (1), e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:03:56 – 00:25:00, k. 255; przesłuchanie powoda M. L., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:24:48 – 01:00:50, k. 232)

Przed podpisaniem deklaracji przystąpienia powód zapoznał się z jej treścią, która nie wzbudzała jego wątpliwości ani niepokoju.

(dowód: przesłuchanie powoda M. L., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:24:48 – 01:00:50, k. 232)

Środki zgromadzone przez powoda w ramach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) przekonwertowane zostały na składkę pierwszą ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Powodowi zwrócono nadwyżkę w kwocie 3 610,66 zł.

(dowód: potwierdzenie przelewu, k. 30)

Potwierdzenie zawartej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) stanowił przesłany powodowi drogą pocztową certyfikat, który zawierał w swojej treści najważniejsze informacje dotyczące produktu, w tym dotyczące wypłaty środków w związku z rezygnacją z produktu przez powoda. Opłata likwidacyjna miała na celu pokrycie poniesionych przez stronę pozwaną i ubezpieczających kosztów dystrybucji produktu oraz kosztów likwidacji. Wartość opłaty likwidacyjnej w pierwszych trzech latach odpowiedzialności ubezpieczeniowej wynosić miała 80% wartości rachunku, w czwartym roku – 70%, w piątym roku – 60%, w szóstym roku – 50%, w siódmym roku – 40%, w ósmym roku – 30%, w dziewiątym roku – 25%, w dziesiątym roku – 20%, w jedenastym roku – 15%, w dwunastym roku – 10%, a w ostatnich trzech latach – 5%.

(dowód: certyfikat z dnia 8 kwietnia 2011 r., k. 126-127; tabela wysokości opłaty likwidacyjnej, k. 127; zeznania świadka M. S. (2), e-protokół z dnia 21 czerwca 2016 r., 00:26:00 – 01:11:53, k. 174; przesłuchanie powoda M. L., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:24:48 – 01:00:50, k. 232)

Powód na poczet ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) uiszczył w roku 2011 składkę roczną w łącznej wysokości 15 504,00 zł. Począwszy od dnia 5 października 2012 r. do dnia 5 września 2015 r. powód co miesiąc uiszczał składki bieżące w wysokości po 1 292,00 zł.

(dowód: potwierdzenia przelewu, k. 31 – 67)

W piśmie z dnia 10 kwietnia 2012 r. interwenient uboczny poinformował powoda, że na dzień 29 lutego 2012 r. wartość rachunku powoda wynosiła 18 576,61 zł. W treści pisma podkreślano, że inwestycja ma charakter długoterminowy i efekt w postaci zwrotu całości składki zainwestowanej powiększonej o ewentualny zysk osiągnięty zostanie w przypadku regularnego opłacania składek w pozostałym okresie ubezpieczenia. Każdorazowo przy kwestii dotyczącej składki zainwestowanej po zakończeniu okresu ubezpieczenia pojawiał się odnośnik odsyłający do informacji o zastrzeżeniu ryzyk wskazanych w regulaminie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Powód uzyskał również informację, że w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia kwota do wypłaty odpowiadająca wartości rachunku ulegać będzie pomniejszeniu o opłatę likwidacyjną zgodnie z tabelą opłat i limitów składek.

(dowód: pismo interwenienta ubocznego z dnia 10 kwietnia 2012 r., k. 23-24; przesłuchanie powoda M. L., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:24:48 – 01:00:50, k. 232)

Pismem z dnia 26 czerwca 2013 r. interwenient uboczny poinformował powoda, że na dzień 14 maja 2013 r. wartość rachunku powoda wynosiła 22 596,63 zł. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia po pomniejszeniu wskazanej wartości o opłatę likwidacyjną powód otrzymałby 4 519,33 zł. Interwenient uboczny zapewniał powoda, że zwrot całości składki zainwestowanej nastąpi jedynie w przypadku utrzymania produktu do końca okresu ubezpieczenia, wskazując na długotrwały charakter produktu.

(dowód: pismo interwenienta ubocznego z dnia 26 czerwca 2013 r., k. 25 – 27; przesłuchanie powoda M. L., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:24:48 – 01:00:50, k. 232)

We wspólnym piśmie z dnia 17 listopada 2014 r. strona pozwana i interwenient uboczny poinformowali powoda, że na dzień 31 października 2014 r. wartość rachunku powoda wynosiła 41 255,66 zł. W przypadku rezygnacji z

ubezpieczenia kwota ta ulec miała pomniejszeniu o opłatę likwidacyjną zgodnie z tabelą opłat i limitów składek. Zachęcono powoda do dalszego opłacania składek bieżących i kontynuowania ubezpieczenia jako jedynej sytuacji, w której możliwa będzie ochrona 100% składki zainwestowanej.

(dowód: pismo strony pozwanej i interwenienta ubocznego z dnia 17 listopada 2014 r., k. 128-129)

Pismami z dnia 7 października 2015 r., doręczonymi interwenientowi ubocznemu dnia 15 października 2015 r. i stronie pozwanej dnia 16 października 2016 r., powód złożył oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych złożonego pod wpływem błędu oświadczenia z dnia 9 marca 2011 r., w wyniku którego zawarta została umowa ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Powód oświadczył, że zaprzestał dokonywania dalszych wpłat z tytułu umowy oraz wezwał stronę pozwaną do zapłaty w terminie 14 dni wszystkich należności zgromadzonych na jego rachunku.

(dowód: pisma powoda z dnia 7 października 2015 r. wraz z potwierdzeniami nadania i odbioru, k. 69 – 78; przesłuchanie powoda M. L., e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:24:48 – 01:00:50, k. 232)

We wspólnym piśmie z dnia 29 października 2015 r. strona pozwana i interwenient uboczny poinformowali powoda, że na dzień 23 października 2015 r. wartość rachunku powoda wynosiła 53 141,80 zł. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia po pomniejszeniu wskazanej wartości o opłatę likwidacyjną powód otrzymałby kwotę 21 256,72 zł. Zachęcono powoda do dalszego opłacania składek bieżących i kontynuowania ubezpieczenia jako jedynej sytuacji, w której możliwa będzie ochrona 100% składki zainwestowanej.

(dowód: pismo strony pozwanej i interwenienta ubocznego z dnia 29 października 2015 r., k. 79-80)

Pismem z dnia 13 listopada 2015 r. strona pozwana odmówiła uznania zasadności zgłoszonych przez powoda roszczeń w oparciu o wyniki przeprowadzonego przez interwenienta ubocznego postępowania wyjaśniającego.

(dowód: pismo strony pozwanej z dnia 13 listopada 2015 r., k. 81 – 83)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Z poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych wynika, że świadczenie strony pozwanej, którego spełnienia powód dochodzi w niniejszym postępowaniu, stanowi zwrot świadczenia uiszczonego przez powoda na rzecz strony pozwanej tytułem składki pierwszej i składek bieżących w ramach ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...).

W świetle twierdzeń powoda oraz materiału dowodowego zebranego w niniejszym postępowaniu oraz Sąd uznał, że brak jest podstawy prawnej domagania się przez powoda zwrotu świadczenia spełnionego przez niego na rzecz strony pozwanej.

W pierwszej kolejności należy podnieść, że umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), do której przystąpił powód, stanowiła umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 808 k.c.). Została ona bowiem zawarta przez stronę pozwaną jako ubezpieczycielem z ubezpieczającym (...) S.A. w W.. Powód w stosunku tym występował jako ubezpieczony, a więc podmiot, którego dobro podlegało ochronie. Z powyższego wynika, że powód nie był stroną umowy i nie stał się nią przez złożenie deklaracji przystąpienia, choć niewątpliwie był podmiotem stosunku ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia, do której przystąpił powód, była przy tym umową o mieszanym charakterze albowiem łączyła w sobie elementy ubezpieczenia i inwestycji. Celem takiego ubezpieczenia było inwestowanie w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe środków powierzanych ubezpieczycielowi w formie składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego. W przypadku spornego stosunku prawnego celem ubezpieczenia miało być gromadzenie i inwestowanie środków finansowych powoda przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „(...)”.

Domagając się zwrotu wpłaconych składek w łącznej kwocie 118 405,34 zł powód powoływał się na fakt nieotrzymania Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ani tabeli opłat i limitów składek. Powyższy zarzut zdaniem Sądu był zarzutem najdalej idącym albowiem mógł on skutkować uznaniem, że powód nigdy skutecznie nie przystąpił do ubezpieczenia. Zgodnie bowiem z art. 384 § 1 k.c. regulującego zawarcie umowy z wykorzystaniem wzorca umowy, w tym z udziałem konsumenta, którego status w odniesieniu do spornej umowy miał powód (art. 22¹ k.c.), ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy. Przewidziane w § 2 odstępustwa od tej zasady nie mają w sprawie zastosowania. W konsekwencji należałoby przyjąć, że jeżeli wzorzec umowy nie został doręczony powodowi, a zawierał essentialia negotii umowa traktowana być musi, jako niezawarta (zob. wyrok SA we Wrocławiu z 8 czerwca 2016 r., I ACa 491/16), a nie, jak podnosił powód, zawarta pod wpływem błędu.

Jak wynika z materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie powód niewątpliwie podpisał i otrzymał deklarację przystąpienia (...), której pierwszą stroną przedłożył wraz z pozwem (k. 22). Deklaracja ta zawierała w istocie tylko niektóre postanowienia umowy. Poza szczegółowymi danymi powoda wskazywała wysokość składki bieżącej, składki pierwszej i składki zainwestowanej, datę przystąpienia do ubezpieczenia, długość okresu odpowiedzialności, alokację składki w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym (...) i opisowo z odesłaniem do warunków ubezpieczenia informację o świadczeniu ubezpieczeniowym, zarówno z tytułu zgonu, jak i z tytułu dożycia. Pozostałe informacje, a to dotyczące opłat w tym likwidacyjnej, sposobu ustalania wartości jednostki uczestnictwa w funduszu, wartości rachunku w dacie umorzenia, czy wysokości wypłacanej kwoty w przypadku całkowitego wykupu uregulowane były w tabeli opłat, regulaminie i warunkach ubezpieczenia. Podkreślenia wymaga, że na drugiej stronie deklaracji przystąpienia, której nota bene powód nie załączył do pozwu, powód złożył pisemne oświadczenie, w którym potwierdził odbiór Warunków Ubezpieczenia „(...)”, Regulaminu Ubezpieczenia Funduszu Kapitałowego (...)” zatwierdzonego Uchwałą Zarządu strony pozwanej oraz „Tabeli Opłat i Limitów Składek”, wskazując, że odbiór powyższych dokumentów nastąpił przed przystąpieniem do ubezpieczenia. Powód oświadczył także pisemnie, że zapoznał się z treścią tych dokumentów, w szczególności z ograniczeniem odpowiedzialności strony pozwanej, a nadto, że je zrozumiał i akceptuje (k. 124). Niewątpliwie pokwitowanie doręczenia wzorca, jeżeli ono nie nastąpiło, nie konwaliduje braku doręczenia. Jednak zdaniem Sądu brak jest podstaw do uznania, aby – wbrew złożonemu przez powoda oświadczeniu – dokumenty wyszczególnione w deklaracji nie zostały mu w ogóle doręczone lub zostały mu doręczone po podpisaniu deklaracji. Powyższych twierdzeń powoda nie potwierdziły zeznania przesłuchanych w sprawie świadków, ani też – co istotniejsze – przesłuchanie samego powoda. Świadek K. S., którego podpis jako przedstawiciela ubezpieczającego został złożony na deklaracji przystąpienia, zeznał, że w istocie nie uczestniczył w przystępowaniu powoda do ubezpieczenia, nie przedstawiał mu produktu, ani nie prowadził z powodem rozmów na temat wyboru ochrony ubezpieczeniowej. Nie miał także wiedzy odnośnie tego, jak przebiegało składanie deklaracji przystąpienia przez powoda albowiem całość spotkania z powodem, na którym doszło do podpisania deklaracji przystąpienia, przeprowadzał inny przedstawiciel ubezpieczającego, tj. M. S. (1), a udział świadka K. S. w transakcji sprowadzał się do udostępnienia M. S. (1) swojego dostępu do portalu sprzedażowego strony powodowej (e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:16:35-00:16:40, k. 231). Świadek K. S. potwierdził jednocześnie, że standardowo do deklaracji przystąpienia dołączane są Warunki Ubezpieczenia „(...)”, Regulamin Ubezpieczenia Funduszu Kapitałowego oraz „Tabela Opłat i Limitów Składek” (e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:17:35-00:17:40, k. 231). Zeznał także, że nigdy, tj. ani przy podpisywaniu przez powoda deklaracji przystąpienia i zawartych w niej oświadczeń, ani też podczas późniejszej współpracy z powodem, powód nie podnosił żadnych zastrzeżeń odnośnie prawdziwości swojego oświadczenia o dokumentach doręczonych mu przed przystąpieniem do ubezpieczenia (e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:22:00-00:23:02, k. 231). W szczególności nigdy powód nie twierdził, aby nie otrzymał dokumentów wymienionych w punkcie 4 deklaracji przystąpienia, ani też nie upominał się o ich wydanie.

Z kolei świadek M. S. (1) nie pamiętał, jak wyglądało przedstawienie powodowi spornego produktu, ani ile spotkań odbył z powodem przez przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:07:30-00:07:40, k. 252). Nie pamiętał nawet, czy prowadził spotkanie, na którym powód przystąpił do ubezpieczenia albowiem w tamtym czasie świadek zmieniał już pracę (e-protokół z dnia 25 października 2016 r.,

00:09:55-00:10:09, k. 252). Świadek zeznał, że z pewnością przedstawiał powodowi dokumenty, których „wymagała od niego firma”, ale nie pamiętał dokładnie co to były za dokumenty, ani w jaki sposób były powodowi przedstawione (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:11:10-00:11:15 oraz 00:17:23-00:17:37, k. 252).

Twierdzeń o braku doręczenia pełnego wzorca umowy przed przystąpieniem do ubezpieczenia nie potwierdził także powód podczas swojego przesłuchania. Powód zeznał, że przed przystąpieniem do ubezpieczenia „otrzymał umowę” i ją przeczytał, bo „zwykle nie podpisuje czegoś, czego nie przeczyta” (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:31:10-00:31:14, k. 231). Potwierdził także, że przeczytał każde z trzech oświadczeń, pod którym złożył swoje podpisy na drugiej stronie deklaracji przystąpienia (k. 124) i nie miał przy tym żadnych wątpliwości, w szczególności co do tego, że potwierdza odbiór czegoś, czego faktycznie nie otrzymał (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:34:28-00:34:38, k. 231). Już samo to zeznanie zdaniem Sądu potwierdza, że powód przed przystąpieniem do ubezpieczenia otrzymał dokumenty w postaci Warunków Ubezpieczenia „(...)”, Regulaminu Ubezpieczenia Funduszu Kapitałowego oraz „Tabeli Opłat i Limitów Składek”. Skoro bowiem świadomie, bez wątpliwości i z rozeznaniami poświadczyl fakt odbioru tych dokumentów, to nie sposób założyć, aby poświadczenie to było nieprawdziwe. Powód zeznał, że na pewno otrzymał kopię deklaracji przystąpienia, a poza tym nie pamiętał, aby otrzymał inne dokumenty (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:33:06-00:33:17, k. 231). Jednocześnie dodał, że otrzymał „tylko te dokumenty, które są na podpisanej stronie” deklaracji (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:33:25-00:33:27, k. 231). Na pytanie Sądu, czy otrzymał Warunki Ubezpieczenia „(...)”, Regulamin Ubezpieczenia Funduszu Kapitałowego oraz „Tabelę Opłat i Limitów Składek”, powód zeznał, że naprawdę nie pamięta (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:33:55-00:34:01, k. 231). Nie pamiętał też ile stron dokumentów otrzymał (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:34:18-00:34:22, k. 231) i jakie dokumenty podpisywał (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:43:40-00:43:44, k. 231).

Zdaniem Sądu powyższe dowody nie potwierdzają twierdzeń powoda o tym, że nie otrzymał on od strony pozwanej całości wzorca umowy, a w szczególności aby dokumenty wzorzec ten tworzące nie zostały mu przedstawione do zapoznania się przed podpisaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Ani świadkowie, ani sam powód w istocie nie pamiętali okoliczności, w jakich powód składał deklarację przystąpienia do ubezpieczenia. Jednocześnie powód pisemnie potwierdził fakt odbioru tych dokumentów i to przed przystąpieniem do ubezpieczenia. Nie bez znaczenia pozostaje także fakt, że powód ani przy składaniu deklaracji, ani nigdy później – aż do czasu wystąpienia z pozwem w niniejszej sprawie – nie twierdził, aby nie otrzymał całości dokumentacji lub wręcz zwracał się o jej wydanie. Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że powód, składając w dniu 28 marca 2011 r. deklarację przystąpienia skutecznie przystąpił do ubezpieczenia (...).

Zdaniem Sądu powód nie mógł także skutecznie powoływać się na błąd co do treści dokonywanej przez niego czynności prawnej przystąpienia do ubezpieczenia. Zgodnie z art. 84 § 1 k.c. w razie błędu co do treści czynności prawnej można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli. Jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć; ograniczenie to nie dotyczy czynności prawnej nieodpłatnej.

W oświadczeniu o uchyleniu się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu (k. 71-75) powód powoływał się na brak przedstawienia i doręczenia przez przedstawiciela ubezpieczającego ogólnych warunków ubezpieczenia, brak informacji o istotnych postanowieniach umowy, brak informacji o opłatach pobieranych przez stronę pozwaną w konsekwencji odstąpienia od umowy lub wypowiedzenia umowy oraz brak informacji o braku możliwości wybrania wpłaconych środków finansowych w dowolnym momencie bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów (k. 72). Uzasadniając oświadczenie o uchyleniu się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu powód powołał się także na informację przekazaną mu przez przedstawiciela ubezpieczającego o tym, „że środki finansowe wpłacane...” przez powoda „...będą zarządzane przez...” stroną pozwaną, „...co wchodzi w zakres usług świadczonych przez...” stroną pozwaną „...w związku z oferowanym przez...” stroną pozwaną „...produktem, a co jest sprzeczne z brzmieniem ogólnych warunków ubezpieczenia...” (k. 72).

Jak już wyżej rozważano, Sąd nie poczynił ustaleń faktycznych zgodnych z twierdzeniami powoda odnośnie niedoręczenia mu ogólnych warunków ubezpieczenia, uznając w konsekwencji, że powód skutecznie przystąpił do ubezpieczenia (...). Powyższa okoliczność mogła bowiem skutkować uznaniem umowy za niezwartą, a nie zawartą pod wpływem błędu.

W świetle materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie nie sposób także ustalić, że powód uzyskał od przedstawiciela ubezpieczającego błędne informacje o ubezpieczeniu, do którego przystępował. Należy powtórzyć, że ani świadkowie zeznający w sprawie, ani sam powód w istocie nie pamiętali okoliczności, w jakich powód składał deklarację przystąpienia do ubezpieczenia.

Należy przypomnieć, że świadek K. S. nie uczestniczył w przystępowaniu powoda do ubezpieczenia, nie przedstawiał mu produktu, ani nie prowadził z powodem rozmów na temat wyboru ochrony ubezpieczeniowej. Nie miał także wiedzy odnośnie tego, jak przebiegało składanie deklaracji przystąpienia przez powoda (e-protokół z dnia 6 września 2016 r., 00:16:35-00:16:40, k. 231).

Z kolei świadek M. S. (1) nie pamiętał przebiegu pierwszej rozmowy, podczas której przedstawiano powodowi – według jego twierdzeń – produkty, które mogły odpowiadać jego oczekiwaniom (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:08:30, k. 252). Świadek nie pamiętał, kto był jego inicjatorem (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:09:10-00:09:13, k. 252), ile trwało (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:20:37-00:20:40, k. 252) ani tego, czy powód zgłaszał mu swoje oczekiwania co do ubezpieczenia, do którego miał przystąpić (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:10:18-00:10:34, k. 252) i jaki był cel lokowania przez powoda środków (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:21:02-00:21:05, k. 252). Świadek nie pamiętał także, w jaki sposób przedstawiał powodowi warunki ubezpieczenia, do którego powód przystąpił, wskazując, że w tamtym czasie zawodowo przedstawiał klientom bardzo wiele różnych produktów (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:11:50-00:11:58, k. 252). W szczególności, odpowiadając na konkretne pytania Sądu i pełnomocników, świadek ten nie pamiętał, czy przedstawiał zasady rezygnacji z ubezpieczenia (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:18:55-00:18:58, k. 252) i zasady ponoszenia opłaty likwidacyjnej (e-protokół z dnia 25 października 2016 r., 00:19:03-00:19:05 oraz 00:22:55 i 00:23:58, k. 252).

Powyższych faktów nie pamiętał także powód.

Powód podczas przesłuchania nie pamiętał, jakie informacje zostały mu przekazane przed podpisaniem umowy (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:39:35, k. 231). Nie wiedział, czy M. S. (1) zapewniał go, że nie ma się czego obawiać, że zainwestowane środki będą bezpieczne, czy mówił o samych korzyściach tego produktu (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:39:40, k. 231). Nie pamiętał, czy prezentując umowę doradca prezentował zyski, koszty, opłaty (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:49:10, k. 231), czy też same korzyści (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:40:20, k. 231). Nie wiedział, czy zawierana umowę określano jako umowę ubezpieczenia oraz czy informowano, że środki lokowane będą w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:40:40, k. 231). Nie wiedział także, czy były wymienione i omówione ryzyka związane z tą umową, choć jednocześnie zeznał, że jeżeli jakieś ryzyka występowały, to prawdopodobnie były omówione (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:41:25, k. 231). Wreszcie powód nie wiedział, czy doradca przedstawiał mu koszty rezygnacji z umowy (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:42:30, k. 231).

Powód zeznawał, że na pierwszym spotkaniu z M. S. (1) było mu prezentowane kilka produktów, ale nie pamiętał jakie (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:48:30, k. 231). Nie sposób zatem uznać, że to, co powód w ogóle pamiętał z przebiegu spotkania, dotyczyło właśnie spornego ubezpieczenia (...). Powód pamiętał, że nie był zainteresowany inwestowaniem pieniędzy na okres dłuższy niż dziesięcioletni, a nadto oczekiwał oferty, która zapewni mu ochronę inwestowanego kapitału. Twierdził przy tym, że powyższe swoje oczekiwania przedstawił M. S. (1), który zobowiązał się uwzględnić je w ofercie przygotowanej dla powoda. Powód podczas przesłuchania wielokrotnie podkreślał, że przystępując do spornego ubezpieczenia nie zdawał sobie sprawy z tego, że czas jego trwania przekracza dziesięć lat (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:31:30-00:31:25, k. 231). Powyższe zeznania budzą poważne wątpliwości.

Powód zeznał bowiem, że otrzymał „umowę” i ją przeczytał, „bo nie podpisuje zwykle czegoś, czego nie przeczytał” (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:31:10-00:31:14, k. 231), przy czym umowa ta nie budziła jego żadnych zastrzeżeń (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:34:28-00:34:38, k. 231). Tymczasem w deklaracji przystąpienia, którą powód podpisywał 28 marca 2011 r., wprost, na pierwszej stronie, wytłuszczonym drukiem została określona długość okresu odpowiedzialności na 180 miesięcy. Skoro zatem powód czytał deklarację przed jej podpisaniem, to musiał – a przynajmniej powinien – zapoznać się także z rozważanym postanowieniem umownym, tym bardziej, że długość okresu ubezpieczenia określał w swoich zeznaniach za kryterium priorytetowe. Wprawdzie podczas przesłuchania powód już nie pamiętał, czy z umowy wynikało, na ile została zawarta (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:32:48 oraz 00:36:50, k. 231), a nadto zeznawał, że wychodził z (...) z przekonaniem, że zawarł umowę na dziesięć lat, to jednak jednocześnie dodawał, że to jego przekonanie „wynikało z wcześniejszych ustaleń, raczej nie z umowy” (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:37:20, k. 231). Powód zeznawał także, że po przeczytaniu umowy nic go nie zaniepokoiło, nie było tam niczego, czego nie zakładał. Nie potrzebował wziąć jej do domu, aby spokojnie się z nią zapoznać (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:35:00-00:35:06, k. 231). Zdaniem Sądu z powyższego materiału dowodowego nie sposób wywieść, że dokonując spornej czynności prawnej powód pozostawał w błędzie co do jej treści. Z natury błędu wynika bowiem przekonanie błędzące, że postrzegany przez niego stan rzeczy odpowiada prawdzie. Innymi słowy, immanentną cechą błędu stanowi nieświadomość niezgodności między własnym obrazem sytuacji a rzeczywistością. Tymczasem treść stosunku prawnego w rozważanym zakresie była jednoznaczna i ujawniona powodowi, a zatem nie sposób przekonująco twierdzić, że powód, po przeczytaniu deklaracji przystąpienia, mógł pozostawać nieświadomy rzeczywistego stanu rzeczy. Powyższej oceny nie zmienia fakt, że projekt umowy miał być – zgodnie z twierdzeniami powoda – przygotowany na inwestycję nie dłuższą niż dziesięcioletnia. Nieuwzględnienie w przygotowywanej ofercie wniosków powoda może budzić wątpliwości co do rzetelności przedstawiciela ubezpieczającego w tym zakresie, jednak samo przedstawienie swoich oczekiwań co do treści danego stosunku prawnego nie kształtuje jeszcze jego treści, a jedynie stanowi element przedkontraktowych negocjacji. Jeżeli oczekiwania te nie zostają uwzględnione, przy czym fakt ten – tak jak w rozważanej sprawie – zostaje kontrahentowi ujawniony, to może on świadomie podjąć decyzję o przystąpieniu do negocjowanego stosunku prawnego o treści nieodpowiadającej do końca jego oczekiwaniom lub z tego zrezygnować. Powód świadomie, po zapoznaniu się z treścią deklaracji przystąpienia, do oferowanego mu ubezpieczenia przystąpił, co należy potraktować jako równoznaczne ze zgodą na warunki inwestycji odmienne, od pierwotnie przez powoda zakładanych.

Wbrew twierdzeniom podniesionym w pozwie powód podczas przesłuchania kilkakrotnie ujawniał swoją wiedzę o możliwości, a nie gwarancji, uzyskania zysku z inwestycji, jak również o gwarancji zwrotu kapitału po upływie okresu odpowiedzialności co najmniej w wysokości zainwestowanej. Powód zeznawał bowiem, że po zakończeniu umowy pieniądze miały być mu zwrócone z ewentualnym zyskiem, „bo to miała być ochrona kapitałowa”, tj. powód mógł nie osiągnąć zysku, ale na pewno miał odzyskać to, co wpłacił (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:37:42-00:37:50, k. 231). Powód każdorazowo określał w zeznaniach zysk jako ewentualny lub oczekiwany (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:44:54, k. 231), a nadto podnosił, że zadbał o to, aby kapitał był zagwarantowany. Co więcej, zeznawał, że powyższe przeczytał w warunkach ubezpieczenia, przy czym z tego, co przeczytał nie wynikało, że produkt jest niebezpieczny i że straci jakieś pieniądze (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:53:15-00:53:44, k. 231). Zdaniem Sądu powyższe rozumienie treści stosunku ubezpieczenia, do którego powód przystąpił, nie było błędne. W istocie powód mógł osiągnąć zysk z poczynionej inwestycji, przy czym ustalane to miało być po upływie piętnastoletniego okresu ubezpieczenia. Po tym okresie strona pozwana gwarantowała także wypłatę kapitału co najmniej w wysokości wpłaconych składek. Mając powyższe na uwadze nieuprawnionym i sprzecznym z innymi wypowiedziami powoda jest wyrażane przez niego przekonanie, że „umowę podpisał, nie zdając sobie sprawy z tego, że nie gwarantuje ona ochrony kapitału” (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:31:30-00:31:25, k. 231).

Zdaniem Sądu materiał dowodowy zaoficerowany w niniejszej sprawie nie dawał podstaw do uznania, że powód pozostawał w błędzie co do tego, że rezygnacja z ubezpieczenia po rozpoczęciu okresu odpowiedzialności będzie wiązała się z koniecznością poniesienia przez niego tzw. opłaty likwidacyjnej. Jak wynika z wyżej przedstawionych ustaleń Sądu, przed przystąpieniem do ubezpieczenia powód otrzymał całość wzorca umownego określającego essentialia negotii stosunku prawnego, do którego przystępował, w tym także dokument w postaci warunków

ubezpieczenia (...) oraz „Tabeli Opłat i Limitów Składek”. Powód przyznał jednocześnie, że przed podpisaniem oświadczenia o otrzymaniu spornych dokumentów zapoznał się z ich treścią i w konsekwencji złożył kolejne oświadczenie o zgodzie na objęcie go ochroną ubezpieczeniową przez stronę pozwaną zgodnie z warunkami ubezpieczenia (...) (pkt 1 deklaracji przystąpienia, k. 124). Jednocześnie, co również było już przedmiotem rozważań Sądu, osobowy materiał dowodowy zebrany w sprawie nie dawał podstaw do uznania, aby przedstawienie warunków ubezpieczenia odbiegało od tego, co wynikało ze złożonych przez powoda oświadczeń albowiem ani świadkowie K. S. i M. S. (1), ani sam powód nie pamiętali przebiegu spotkania, na którym powód podpisał deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, ani też sposobu prezentacji tego produktu przez przedstawiciela ubezpieczającego. W szczególności żadna z przesłuchiowanych osób, w tym także sam powód, nie potwierdziła, aby powoda informowano o tym, że po upływie pięciu lat okresu odpowiedzialności mógł on zrezygnować z dalszego ubezpieczenia bez konieczności ponoszenia jakichkolwiek kosztów, w szczególności opłaty likwidacyjnej. Mając powyższe na uwadze Sąd nie miał podstaw do pozytywnej weryfikacji twierdzeń powoda, z których wywodził on skutki prawne w postaci skuteczności uchylenia się od oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu. Należy przy tym podkreślić, że ciężar dowodu w powyższym zakresie spoczywał na powodzie (art. 6 k.c.).

Zdaniem Sądu za okoliczność uzasadniającą twierdzenie powoda o złożeniu przez niego oświadczenia woli pod wpływem błędu nie może być uznany sam sposób redakcji warunków ubezpieczenia (...) oraz Regulaminu Ubezpieczenia Funduszu Kapitałowego. Powód twierdził w pozwie, że powyższe dokumenty „zostały sformułowane w sposób obszerny, skomplikowany, co w szczególności nie odpowiada umiejętnościom i rozeznaniam przeciętnego konsumenta w tematyce usług finansowych”, a nadto, że „Ogólne Warunki Ubezpieczenia posługują się definicjami, zapożyczonymi z Regulaminu, co wprowadza niepotrzebny zamęt terminologiczny, utrudniający zapoznanie się i zrozumienie warunków umowy” (k. 9). Należy podnieść, że sam sposób sformułowania postanowień danego stosunku prawnego nie stanowi jeszcze o wprowadzeniu drugiej strony w błąd, choć niewątpliwie do takowego błędu może prowadzić. Bez jednak dokładnego odniesienia się do niejasnych, zdaniem powoda, postanowień rozważanych dokumentów nie sposób ustalić, czy wywołały one u powoda błąd co do treści danej czynności prawnej, a jeżeli tak, to w jakim zakresie. Innymi słowy brak wskazania konkretnych postanowień uniemożliwia ustalenie tego składnika treści spornego stosunku ubezpieczenia, o którym powód rzekomo miał mylne wyobrażenie. Nie bez znaczenia pozostaje także fakt, że powód, powołując się na sposób redakcji powyższych dokumentów, nie przedłożył ich Sądowi, ani nie wnosił o zobowiązanie strony przeciwnej do ich przedstawienia. Powód twierdził wprawdzie, że dokumentów tych nie otrzymał od strony pozwanej, ale jednocześnie na jakiejś podstawie dokonał analizy ich treści, przedstawiając jej wyniki w postaci konkretnych twierdzeń pozwu. Twierdzeń tych jednak Sąd nie był w stanie zweryfikować bez znajomości postanowień spornych dokumentów.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że powód nie mógł powoływać się na roszczenia wynikające z dokonania przez niego czynności pod wpływem błędu w zakresie czasu trwania okresu odpowiedzialności także z tego powodu, że nie złożył w terminie wymaganego przepisem art. 88 § 1 k.c. pisemnego oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego ubezpieczającemu pod wpływem błędu. Zgodnie z art. 88 § 2 k.c. uprawnienie do uchylenia się w razie błędu wygasa z upływem roku od jego wykrycia. Powód złożył oświadczenie o uchyleniu się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu pismami z dnia 7 października 2015 r. (k. 69-70 i 71-75), doręczonym stronie pozwanej i ubezpieczającemu dwa dni później (k. 76). Tymczasem podczas przesłuchania powód ujawnił, że o „czasie trwania inwestycji” zorientował się jeszcze przed spotkaniem z doradcą finansowym, które miało miejsce w czerwcu 2015 r. (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:55:20, k. 231), dodając, że dowiedział się tego z przesyłanych corocznie dokumentów z (...) (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:56:15, k. 231). Powyższe zeznania znalazły potwierdzenie w dalszym przesłuchaniu powoda, który po okazaniu mu pisma z (...) SA w W. z 26 czerwca 2013 r. przyznał, że porównał wysokości składek, które miał wpłacać i przelanych z poprzedniej inwestycji oraz ich sumę wywodząc stąd wniosek o długości okresu odpowiedzialności (e-protokół z 6 września 2016 r., 00:58:20, k. 231). Mając powyższe na uwadze należało uznać, że w rozważanym zakresie termin złożenia oświadczenia o uchyleniu się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu upływał powodowi w 2014 r., a zatem oświadczenie złożone 7 października 2015 r. było złożone po upływie terminu zawitego.

Z powyższych względów Sąd nie znalazł podstaw do uznania zasadności żądania zwrotu przez stronę pozwaną na rzecz powoda wpłaconych przez niego składek z uwagi na fakt złożenia przez powoda oświadczenia woli pod wpływem błędu.

Uzasadniając żądanie pozwu powód powoływał się także na sprzeczność umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) z przepisami Kodeksu cywilnego dotyczącymi ubezpieczeń majątkowych. Powód twierdził przy tym, że kwestionowana umowa jest sprzeczna z przepisami tytułu XXVII k.c. dotyczącego ubezpieczeń majątkowych, w którym ustawodawca nie dopuścił do umów ubezpieczeniowych innego celu, niż zabezpieczenie kontraktującego podmiotu na wypadek zdarzenia losowego określonego sumą ubezpieczenia, a nadto, że umowa ta pozostaje sprzeczna z art. 3 ust. 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń nie może oferować usług innych, niż ubezpieczeniowe oraz, że umowa ta jest sprzeczna z art. 38 ust. 1 ustawy z 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych, zgodnie z którym fundusze inwestycyjne mogą być świadczone jedynie przez podmioty posiadające zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego.

Zdaniem Sądu żaden z powyższych zarzutów nie zasługuje na uwzględnienie. Nie ulega wątpliwości, że celem przystąpienia powoda do ubezpieczenia (...) było zainwestowanie posiadanych przez niego środków majątkowych oraz w konsekwencji ich pomnożenie. Powód przyznawał, że z takim właśnie zamiarem zwrócił się do doradców (...) SA, a do ubezpieczenia przystąpił w związku z niezadowolającymi wynikami finansowymi poprzedniej inwestycji – nota bene także dokonanej w postaci umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...).

Umowa z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest typową umową ubezpieczenia, a jej charakter jest mieszany. W szczególności obok elementów typowych dla umowy ubezpieczenia zawiera w sobie także postanowienia charakterystyczne dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. W umowie, do której przystąpił powód, niewątpliwie akcentowana była jej funkcja inwestycyjna i to w znacznie większym stopniu, niż jej funkcja ochronna. Powyższa konstrukcja umowy pozostawała przy tym zgodna z wolą powoda, który jednoznacznie określał ją w twierdzeniach pozwu oraz potwierdzał w swoich zeznaniach. Sąd nie miał przy tym wątpliwości, że przystąpienie przez powoda do tego rodzaju umowy nie wykraczało poza granice swobody umów, określone w art. 353¹ k.c. W szczególności nie sposób uznać, aby treść lub cel stosunku prawnego, do którego powód przystąpił, sprzeciwiały się właściwości tego stosunku lub ustawie, co zdaje się zarzucać powód.

W pierwszej kolejności należy zgodzić się ze stroną pozwaną, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została wprost przewidziana w ustawie z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm.). W art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy wręcz została przez ustawodawcę określona ustawowa definicja ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, który określony został w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I grupie 3 załącznika do ustawy, jako wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia. Regulacja dotycząca ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została także zawarta w art. 13 ust. 4 i 5 powołanej ustawy. Skoro zatem przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej wprost dopuszczają zawarcie umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, to nie sposób uznać, aby zawarcie takiej umowy i przystąpienie do niej sprzeciwiało się naturze tak wykreowanego stosunku prawnego lub ustawie.

Sąd zgadza się przy tym z oceną wyrażoną przez stronę pozwaną odnośnie zachowania przez kwestionowaną umowę essentialia negotii umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia, do której przystąpił powód, niewątpliwie przewiduje wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Zdarzeniem tym było dożycie do określonego wieku oraz śmierć, a świadczeniem ubezpieczeniowym – odpowiednio wypłata 100% wartości rachunku w wysokości co najmniej zainwestowanych składek (w przypadku dożycia) i suma 100% wartości rachunku oraz 1% składki zainwestowanej (w przypadku śmierci ubezpieczonego). Z powyższych względów nie sposób uznać, aby umowa, do której przystąpił powód, nie posiadała elementów umowy ubezpieczenia, choć niewątpliwie funkcja ochronna tego stosunku była drugoplanowa w stosunku do funkcji inwestycyjnej.

Mając powyższe na uwadze Sąd nie uwzględnił zarzutów powoda odnośnie nieważności zakwestionowanej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Za zasadną natomiast należało uznać ocenę powoda co do abuzywności postanowienia umowy ubezpieczenia w części przewidującej opłatę likwidacyjną na poziomie określonym w Tabeli opłat i limitów składek. Powód w niniejszym postępowaniu kwestionował ustaloną w umowie wysokość opłaty likwidacyjnej twierdząc, że postanowienia w tym przedmiocie kształtują jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają jego interesy (art. 385¹ § 1 k.c.).

Zgodnie z art. 808 § 5 k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹-385³ k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Zdaniem Sądu niewątpliwie umowa ubezpieczenia w części, w jakiej przewiduje opłatę likwidacyjną, dotyczy obowiązków powoda, a skoro umowa ubezpieczenia nie wiązała się bezpośrednio z jego działalnością gospodarczą ani zawodową, można dokonać jej oceny przy odpowiednim zastosowaniu powołanych przepisów dotyczących tzw. klauzul abuzywnych.

W świetle zaoferowanego materiału dowodowego Sąd uznał, że postanowienia umowy ubezpieczenia w części przewidującej opłatę likwidacyjną na poziomie określonym w Tabeli opłat i limitów składek, stanowią klauzulę abuzywną albowiem rażąco narusza interesy konsumenta (por. wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13). Powyższe postanowienia umowy przewidywały, że w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych.

Niewątpliwie cel umowy zakładał istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewniało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Jeśli jest więc zrozumiałe, że strona pozwana pozostawała zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Nie oznacza to jednak, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem umówionego czasu jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione (por. wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13). W niniejszej sprawie żadna ze stron nie przedstawiła Warunków Umowy (...), choć jednocześnie bezsporny między stronami pozostawał sam fakt przyjęcia w umowie ubezpieczenia obowiązku ponoszenia przez powoda opłaty likwidacyjnej w razie jego rezygnacji z ubezpieczenia po rozpoczęciu okresu odpowiedzialności. Zdaniem Sądu powyższe nie zwalniało od wykazania, że ogólne warunki umowy zawierały postanowienia wyjaśniające charakter, funkcję oraz mechanizm ustalania opłaty likwidacyjnej, przy czym ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na stronie pozwanej. Jak bowiem wskazywał Sąd Najwyższy 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 opłaty likwidacyjnej 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 (wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13).

Zdaniem Sądu strona pozwana powyższych okoliczności nie wykazała, nie przedstawiając regulacji ogólnych warunków umowy. Nie było przy tym wystarczające wykazanie czynników uzasadniających wprowadzenie do umowy opłaty likwidacyjnej oraz czynników kształtujących jej wysokość w ramach postępowania dowodowego przeprowadzanego w niniejszej sprawie. Dobre obyczaje wymagają bowiem lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień zawartych bezpośrednio w treści umowy, bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

Z powyższych względów nie zasługiwał na uwzględnienie wniosku strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza, który na podstawie art. 217 k.p.c. Sąd oddalił postanowieniem z 25 października 2016 r. (k. 252).

Na marginesie jedynie należało podnieść, że przedstawiany w zeznaniach świadka M. S. (2) mechanizm ustalania wysokości oraz okres i sposób wypłacania przez ubezpieczyciela prowizji należnej pośrednikowi za pozyskanie klienta zależy wyłącznie od ubezpieczyciela, a ubezpieczający nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że ostatecznie mają one decydujące znaczenie dla jego interesów majątkowych w razie wypowiedzenia umowy.

Zakwestionowane postanowienie umowne nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia – w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 15 lat – opłaty likwidacyjnej pochłaniającej znaczną część środków zgromadzonych na jego rachunku podstawowym (Tabela opłat, k. 127) i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków. Należy zatem podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a ponadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Należy zauważyć, że w przypadku zastosowania w umowach z konsumentami niedozwolonych postanowień, ustawodawca w art. 385¹ § 1 k.c., przyjął skutek ich bezskuteczności („nie wiąże”), natomiast w pozostałym zakresie umowa jest wiążąca i ważna. Paragraf 2 powołanego przepisu nie pozostawia żadnych wątpliwości, że „brak związania” postanowieniem umownym, na skutek uznania go za niedozwolone, nie oznacza nieważności czy bezskuteczności umowy w całości, a jedynie w określonym zakresie. Sankcja niewiązania stron postanowieniem niedozwolonym oznacza, że jedynie to postanowienie usunięte jest z umowy (por. wyrok SA we Wrocławiu z 17 grudnia 2014 r., I ACa 1391/14). Mając powyższe na uwadze należało uznać, że przy uwzględnieniu zarzutów powoda o abuzywności postanowień umowy w zakresie naliczanej opłaty likwidacyjnej, powód mógłby domagać się zasądzenia od strony pozwanej jedynie wysokości tej opłaty, o ile faktycznie nienależnie zostałyby ona zatrzymana przez stronę pozwaną. Tymczasem powód nie podnosił twierdzeń ani w zakresie faktu naliczenia przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej, ani jej wysokości, domagając się ewentualnie zasądzenia kwoty 53 141,80 zł „tytułem zwrotu kwoty znajdującej się na rachunku powoda w dacie rozwiązania umów” (k. 15). Także częściowo cofając pozew na rozprawie w dniu 25 października 2016 r. pełnomocnik powoda wskazał jedynie, że kwota ta została zapłacona powodowi przez stronę powodową w dniu 1 marca 2016 r.

Jak wynika z Tabeli opłat (k. 127) wysokość opłaty likwidacyjnej była ustalana i pobierana od wartości rachunku, którą powód na dzień 23 października 2015 r. oznaczył na kwotę 53 141,80, jednocześnie oznaczając opłatę likwidacyjną obliczoną także na ten dzień na kwotę 31 885,08 zł. Powyższa wartość stanowiła różnicę pomiędzy wartością rachunku wskazaną przez stronę pozwaną w piśmie z 29 października 2015 r. (k. 79-80) a określoną tam również kwotą do wypłaty w wysokości 21 256,72 zł równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną. Powyższe wartości nie zostały w toku sprawy przyznane przez stronę pozwaną. Nie została także potwierdzona data, na jaką zgodnie z ogólnymi warunkami należało ustalić wartość rachunku i w konsekwencji kwotę do wypłaty w związku z przedterminową rezygnacją powoda z ubezpieczenia. Należy przy tym zauważyć, że wartości podawane w piśmie z 29 października 2015 r. były wskazywane jedynie w realizacji obowiązku informacyjnego wynikającego z art. 13 ust. 3 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, a zatem ich wysokość nie musiała odpowiadać wartości rachunku i kwoty do wypłaty na dzień ich faktycznego ustalenia. Mając powyższe na uwadze zdaniem Sądu powód, czyniąc zadość spoczywającemu na nim ciężarowi dowodu w zakresie wykazania wysokości dochodzonego roszczenia, winien wskazać i wykazać fakt zatrzymania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej oraz jej wysokość, podnosząc twierdzenia co do tego, jaka była wartość jego rachunku na datę umorzenia oraz jaka data została ustalona jako data umorzenia. Powyższe dane z pewnością były powodowi znane skoro strona pozwana dokonała w dniu 1 marca 2016 r. wypłaty powodowi kwoty, o jaką cofnął pozew, a jeśli nie, winien wystąpić o ich przekazanie przez stronę pozwaną choćby w toku niniejszego postępowania. Na marginesie jedynie należy wskazać, że bez ustalenia wartości rachunku na datę umorzenia oraz samej daty umorzenia nie było możliwe ustalenie wysokości opłaty likwidacyjnej także przy

uwzględnieniu kwoty, o jaką powód cofnął pozew. Brak jakichkolwiek dodatkowych twierdzeń i dowodów w tym zakresie nie pozwalał bowiem na ustalenie, z jakiego tytułu strona pozwana dokonała owej wypłaty, w tym także tego, czy wypłata nastąpiła w związku ze spornym stosunkiem ubezpieczenia, czy też inną umową, która łączyła powoda ze stroną pozwaną. Nie zasługiwał przy tym na uwzględnienie wniosek powoda zgłoszony na rozprawie w dniu 25 października 2016 r. o zezwolenie na złożenie pisma przygotowawczego w tym przedmiocie, skoro wypłata nastąpiła – zgodnie z twierdzeniami powoda – w dniu 1 marca 2016 r., a więc ponad pół roku wcześniej, a w międzyczasie w sprawie zostały w ramach rozprawy przeprowadzone dwa posiedzenia Sądu (21 czerwca 2016 r. i 6 września 2016 r.) oraz w dniu 16 czerwca 2016 r. zostało przez powoda złożone pismo przygotowawcze (k. 160-166).

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów, orzeczono jak w punkcie I wyroku.

Podstawę orzeczenia o kosztach postępowania stanowił przepis art. 100 zd. 1 k.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd uznał przy tym, że strona pozwana przegrała sprawę w części, w jakiej powód cofnął pozew z uwagi na częściowe spełnienie świadczenia w toku sprawy, tj. w 17,7%. Mając na uwadze stopień, w jakim strony utrzymały się ze swoimi żądaniami, Sąd zasądził od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 3756,65 zł uwzględniając koszty poniesione przez powoda (opłata sądowa od pozwu oraz koszty zastępstwa prawnego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa) oraz przez stronę pozwaną (koszty zastępstwa prawnego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa). Koszty zastępstwa prawnego zostały przy tym ustalone na podstawie § 2 pkt 6 obowiązującego w dacie wniesienia pozwu rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

Zgodnie z powyższymi zasadami oraz na podstawie art. 107 zd. 3 k.p.c. Sąd przyznał interwenientowi ubocznemu od powoda koszty interwencji, na które składała się opłata sądowa od interwencji ubocznej oraz koszty zastępstwa prawnego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa ustalone na podstawie § 2 pkt 6 obowiązującego w dacie wniesienia pozwu rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).