

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 1 października 2019 r.

W pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. powódka A. S., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 2 470,82 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 września 2018 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania na jej rzecz, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w 2013 roku zawarła jako konsument z pozwaną spółką umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzoną Polisą nr (...). W dniu zawarcia umowy powódkę obowiązywał wzorzec umowy OWU Indywidualnego na Życie i Dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 8 maja 2018 roku, tj. w piątym roku trwania polisy. Wartość rachunku powódki wynosiła wówczas 4 702,45 zł, wartość wykupu zaś 3 581,63 zł – powódka otrzymała tę kwotę, zaś pozwana zatrzymała kwotę 1 120,82 zł. Pozwana przez okres trwania umowy pobierała nadto opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy naliczaną procentowo jako 3 % w skali roku od wartości nominalnej inwestycji – łącznie z tego tytułu pozwana pobrała (w ramach składek) 1 350 zł (54 miesiące po 25 zł). Powódka domagała się obecnie zasądzenia kwoty pobranej przez pozwaną jako opłata likwidacyjna oraz jako opłata za zawarcie i prowadzenie umowy. Wezwania do zapłaty skierowane przez powódkę do pozwanej w dniu 21 sierpnia 2018 roku pozostały bez odpowiedzi. Zdaniem powódki mechanizm naliczania wartości wykupu stanowi klauzulę niedozwoloną, przy czym nawet niższe opłaty stanowią takie klauzule jeśli są określone ryczałtowo i nie wymieniają kosztów, na pokrycie których są pobrane. Wobec tego w myśl przepisu art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia te jej nie wiążą. Analogicznie należy zdaniem powódki ocenić opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy, przy czym – w razie nie uwzględnienia przez sąd, iż cała ta opłata powinna zostać zwrócona powódce, domagała się ona zasądzenia z tego tytułu kwoty 499,50 zł, wynikającej z wcześniejszego rozwiązania umowy, przy zastosowaniu we wzorze służącym do wyliczenia tej opłaty kwoty składek uiszczonych faktycznie w miejsce wartości nominalnej inwestycji (tj. 6 300 zł zamiast 10 000 zł).

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym zastępstwa procesowego (k. 49-57).

W uzasadnieniu wskazano, iż powódka przed podpisaniem wniosku o zawarcie umowy została poinformowana o wszelkich istotnych warunkach umowy ubezpieczenia, otrzymała OWU wraz z załącznikami – Tabelą parametrów, opłat i limitów ubezpieczenia, Regulaminem Funduszy. W Tabeli wskazano, jaki jest sposób wyliczenia miesięcznej opłaty za zawarcie i prowadzenie umowy, przy czym wartość nominalna inwestycji również została zdefiniowana w OWU. Powódka wpłaciła pierwszą składkę w wysokości 1 000 zł, a następnie uiszczała bieżące składki po 100 zł miesięcznie. Po rozwiązaniu umowy wartość wykupu została wyliczona dla danego roku polisowego (5 rok – 74 %). Pozwana wskazała, iż powódka zawierając umowę miała pełną świadomość, na jakich warunkach jest ona zawierana, w tym w szczególności jaki jest sposób ustalania wartości wykupu, że jest to umowa długoterminowa, a rezygnacja ma charakter bezkosztowy jedynie do 4 dnia od jej zawarcia, później zaś wiąże się z opłatą wskazaną w Tabeli. Pozwana zakwestionowała, aby w OWU posługiwała się konstrukcją opłaty likwidacyjnej, czy też analogicznej. OWU nie zawierają postanowień wpisanych do rejestru postanowień niedozwolonych Prezesa UOKIK. Ponadto świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym, dlatego też nie może zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne. Pozwana wskazała nadto, iż wysokość pobranej opłaty (24 % wartości rachunku) nie prowadzi do rażącej dysproporcji praw i obowiązków stron, powołała się również na koszty działalności związanej z zawarciem umowy ubezpieczenia.

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 listopada 2013 roku powódka A. S. złożyła wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia (...). Zgodnie z wnioskiem zakres umowy miał obejmować zdarzenia w postaci życia ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. W załączniku nr 1 do wniosku – stanowiącym oświadczenie ubezpieczonego, w pkt 3 wskazano, iż objęcie ochroną ubezpieczeniową, gromadzenie i inwestowanie składek w ramach umowy ubezpieczenia wiąże się z opłatą za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, zawierającą opłatę za ryzyko z tytułu minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego oraz opłacaniem składki za ryzyko w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego ponad minimalną jej wartość. Wysokość sposobu i terminu ich pobrania zostały określone w Tabeli parametrów, opłat i limitów ubezpieczenia. W oświadczeniu tym zawarto nadto sformułowanie, iż umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego, jednakże w takim wypadku towarzystwo realizuje wypłatę wartości wykupu, która może być znacząco niższa niż suma opłaconych składek pierwszej i miesięcznych (pkt 6). Wskazano tam przy tym definicję wartości wykupu, którą stanowił iloczyn wartości rachunku udziałów oraz określonej zgodnie z tabelą stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec ochrony ubezpieczeniowej – skorygowany o opłaty za zawarcie i prowadzenie umowy i składkę za ryzyko (pkt 7). Ogólne Warunki Ubezpieczenia do tej umowy precyzowały m.in. warunki wypowiedzenia umowy (§ 8), sposób określania stawek i wartości nominalnej inwestycji (§ 12) oraz wartość wykupu (§ 19) i wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego (§ 25). Z kolei w Tabeli parametrów, opłat i limitów podany był m.in. wzór według którego następowało wyliczenie miesięcznej opłaty za zawarcie i prowadzenie umowy).

Na podstawie tego wniosku w grudniu 2013 roku powódka zawarła z (...) S.A. umowę ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnego na Życie i Dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), potwierdzone polisą ubezpieczeniową. Zgodnie z umową powódka wpłaciła składkę pierwszą w kwocie 1 000 zł, a następnie wpłacała składki bieżące w wysokości 100 zł miesięcznie. Wartość nominalna inwestycji została ustalona i wskazana w polisie na kwotę 10 000 zł, wartość rachunku udziałów na datę zawarcia umowy wynosiła 1 100 zł, data końcowa umowy to 5 grudnia 2028 rok.

Powódka przed zawarciem tej umowy posiadała w G. Banku lokatę terminową, a umowę ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarła po przedstawieniu jej przez pracownika tego banku takiej propozycji, która miała mieć związek z możliwością korzystnego przedłużenia dotychczasowej lokaty. Powódka wcześniej nie zawierała tego rodzaju umów, została poinformowana o korzyściach płynących z takiej umowy, zysku, jaki miała osiągnąć, wszystko to było omawiane w banku podczas jednego spotkania, przy czym powódka wówczas nie czytała żadnych dokumentów, polegała na ofercie przedstawionej jej przez pracownika. W szczególności nie otrzymała szczegółowego przedstawienia ryzyka związanego z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Powódka podpisała umowę już w czasie pierwszego spotkania, a dokumenty zabrała ze sobą do domu, jednakże po zapoznaniu się z nimi nie były one dla niej w pełni zrozumiałe.

Dowód: Wniosek o zawarcie umowy wraz z załącznikiem k. 18-19, Polisa ubezpieczeniowa k. 17, Ogólne Warunki Ubezpieczenia k. 20-25, Regulamin funduszy k. 26-27, Tabela k. 28, Karta informacyjna k. 29-32, zaświadczenie nr (...) Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 5.04.2017r. k. 68, faktury VAT k. 66, 72, pismo z dnia 19.04.2017 r. (...) Izby (...) k. 69-70, pismo Rzecznika (...) z dnia 28.03.2017 r. k. 71, wyliczenie opłat z dnia 30.11.2013 r. k. 73-74, Alokacja kosztów k. 75-83, częściowo zeznania świadka J. J. – nagranie z rozprawy z dnia 26.09.2019 r. 00:02:11-00:18:05, zeznania powódki A. S. – nagranie z rozprawy z dnia 9.05.2019 r. 00:08:04-00:22:53.

W piątym roku trwania umowy powódka zdecydowała się ją rozwiązać bowiem z rozliczeń, jakie dostawała co roku wynikała znaczna różnica pomiędzy kwotą wpłaconych składek, a kwotą, którą miałyby otrzymać. W związku ze złożeniem dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu umowa uległa rozwiązaniu z dniem 8 maja 2018 roku. Ubezpieczyciel dokonał rozliczenia z tytułu umowy i ze zgromadzonych na rachunku jednostek o wartości 4 702,45 zł wypłacił powódce kwotę 3 581,63 zł jako wartość wykupu, przy uwzględnieniu korekty wynikającej z zapisów OWU, w zakresie opłaty administracyjnej oraz opłaty za ryzyko, wyliczonych zgodnie z wzorem zawartym w Tabeli

paramentów, opłat i limitów. Pozwany z tak wyliczonej kwoty potrącił dla siebie kwotę 1 120,82 zł jako opłatę za wykup – informacja o tym została powódce przedstawiona w piśmie z dnia 4 czerwca 2018 roku. W piśmie z dnia 13 sierpnia 2018 roku pozwany zawarł szczegółowe rozliczenie umowy, z którego wynikało, iż co miesiąc pobierał opłatę administracyjną i za ryzyko w wysokości łącznej 25 zł.

Powódka nie zgadzając się z takim rozliczeniem pismem z dnia 21 sierpnia 2018 roku wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz kwoty 1 120,82 zł z odsetkami ustawowymi z tytułu rozwiązania umowy - w terminie 7 dni od doręczenia wezwania, zaś w drugim piśmie z tej samej daty – wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 1 350 zł tytułem nienależnie pobranej opłaty za zawarcie i prowadzenie umowy - w tym samym terminie. W odpowiedzi pismem z dnia 9 października 2018 roku pozwany nie przychylił się do żądania.

Dowód: Pismo z dnia 4.06.2018 r. z rozliczeniem k. 33, pismo z dnia 13.08.2018 r. k. 34-36, ostateczne wezwanie do zapłaty z dowodem nadania k. 37-38, 39-40.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie załączonych do akt dokumentów, których autentyczność i wiarygodność nie zostały przez strony podważone, nie wzbudziły także zastrzeżeń Sądu oraz na podstawie zeznań powódki i częściowo świadka.

Zeznania powódki są w ocenie Sądu co do zasady wiarygodne i korespondują z dowodami z dokumentów, dlatego też Sąd obdarzył je wiarą. Z zeznań tych wynika w szczególności, iż oferta zawarcia umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym została jej przedstawiona przez pracownika banku, w którym wcześniej powódka posiadała lokatę i była to oferta związana z możliwością korzystnego przedłużenia dotychczasowej lokaty. Zeznania te są miarodajne dla ustalenia, iż powódka, która nie posiadała wcześniej tego rodzaju umów ze składką stałą oparła się na informacjach udzielonych przez pracownika banku, w szczególności przedstawionych korzyściach, zapewnieniach o zysku. Świadek J. J., która w dacie zawarcia umowy pracowała w banku i sprzedawała produkty O. (...), a także przedstawiła tą ofertę powódce, nie pamiętała szczegółów dotyczących zawierania tej konkretnej umowy, ani dokładnych wytycznych związanych z zawieraniem tego rodzaju umów w ogólności, co wynikało zarówno z upływu czasu, jak i faktu, że świadek pracowała krótko jako agent ubezpieczeniowy. Co prawda świadek podała, iż zgodnie z wytycznymi musiała o wszystkim dokładnie informować, a klienci dostawali wszystkie dokumenty od razu, nie pamiętała jednak czy potwierdzali odbiór tych dokumentów. W aktach sprawy na k. 29-32 znajduje się obszerny dokument o nazwie „(...)–karta informacyjna listopad 2013r.”, który potwierdza co do zasady twierdzenia pozwanego w zakresie istnienia takich informatorów na temat produktu – wynikały z niego w szczególności możliwość rezygnacji bezkosztowej w terminie 4 dni, koszty dodatkowe w przypadku jej rozwiązania w terminie późniejszym, wartość wykupu w okresie ubezpieczenia, czy informacja, że w przypadku rezygnacji w okresie ubezpieczenia klient otrzyma tylko część rynkowej wartości aktywów. Jednocześnie jednak dokument ten nie może stanowić dowodu na to, iż powódka zapoznała się z tymi informacjami, bowiem w treści tego dokumentu, w miejscach gdzie powinna znajdować się parafka klienta (tj. na każdej stronie) oraz pod jego treścią – w miejscu wyznaczonym na podpis klienta, nie ma parafy ani podpisu powódki. W tej sytuacji nie można przyjąć, że powódka przed złożeniem podpisu pod umową faktycznie zapoznała się z taką informacją.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

Za zasadne należy uznać roszczenie zgłoszone przez powódkę w zakresie zwrotu zapłaconych składek na podstawie umowy o poliso-lokatę.

Umowa z grudnia 2013 roku zawierała bowiem w sobie zarówno elementy umowy ubezpieczenia, jak i wykazywała charakter inwestycyjno – oszczędnościowy, przy czym ten ostatni element należy uznać za przeważający. Takie stanowisko jest wyrażane w orzecznictwie, a opiera się na ustaleniu, iż to właśnie z elementem inwestycyjnym związana jest kwestia wykupu i opłaty z nim związanej (por. trzy uchwały Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018 roku w sprawach III CZP 13/18, III CZP 20/18 i III CZP 22/18). Mieszany charakter poliso-lokaty jest wskazywany

również w doktrynie – istotą tego produktu jest podział środków na ubezpieczenie (w niewielkim zakresie) i na inwestowanie (w przeważającej części). Oznacza to, iż ustalona w umowie składka jest niemal w całości inwestowana - jedynie minimalna część składki jest przeznaczana na ochronę ubezpieczeniową. Z tego powodu polisolokata pełni funkcję inwestycyjną, a nie ochronną. Umowa jest długoterminowa, a wcześniejsza rezygnacja z zawartej umowy oznacza utratę całości lub części wpłaconych środków. Umowa obliguje klienta do wpłaty środków jednorazowo lub w określonych terminach podczas jej obowiązywania (por. U. Krzemińska, Polisolokaty (Polisy lokacyjne), komentarz praktyczny, wyd. ABC, LEX). Zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (UB_ (...)) potwierdzają, iż przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz gromadzenie i inwestowanie środków pochodzących ze składek (pierwszej i bieżących) wpłacanych z tytułu umowy w okresie, na jaki umowa została zawarta (§ 3 OWU). Co jednak istotne – powódka w przedmiotowej sprawie nie domaga się od pozwanej zapłaty świadczenia umownego w postaci kwoty wypłacanej w razie zajścia określonego wypadku ubezpieczeniowego, lecz zapłaty kwoty wynikającej z umowy mieszanej, gdzie oczekiwanym przez klienta świadczeniem jest kwota zarobiona, oszczędzona i zainwestowana przez Towarzystwo.

Sama okoliczność zawarcia wskazanej wyżej umowy, jak również kwestie rozwiązania tej umowy oraz potrącenia kwoty objętej niniejszym pozwem (z tytułu świadczenia wykupu) nie były pomiędzy stronami sporne. Kwestią zasadniczą była ocena podniesionego przez powoda zarzutu abuzywności postanowień umowy przewidujących pobieranie przez Towarzystwo opłaty związanej z wykupem, w wysokości i na zasadach ustalonych przez pozwanego w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na wypadek wcześniejszej wypłaty środków.

W ocenie Sądu zgodzić się należy z argumentacją powódki, iż klauzula ta stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Postanowienie dotyczące możliwości pobierania tego rodzaju opłaty związanej z wykupem jest niedozwolonym postanowieniem umownym i nie wiąże powódki – jako konsumenta, strony pozostają natomiast związane umową w pozostałym zakresie (zgodnie z treścią art. 385¹ § 2 k.c.). Stanowisko takie wielokrotnie wyrażał zarówno Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, sądy apelacyjne i Sąd Najwyższy - przeciwne stanowisko pozwanej nie może znaleźć aprobaty.

Na gruncie powołanego wyżej przepisu art. 385¹ § 2 k.c., aby można było uznać klauzulę za abuzywną muszą bowiem zostać spełnione łącznie cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie zostały uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Przede wszystkim w ocenie Sądu nie sposób podzielić stanowiska pozwanego, że w przypadku analizowanej umowy świadczenie wykupu odpowiada jednoznacznie określonemu świadczeniu głównemu, tzn. takiemu, bez którego uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia (tzw. essentialia negotii). W niniejszym przypadku, w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy, głównymi świadczeniami stron były: ze strony powódki - zapłata składki, ze strony pozwanej - świadczenie ubezpieczeniowe polegające na wypłacie określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub w razie dożycia końca okresu ubezpieczenia. Opłata za całkowity wykup wartości polisy (przed upływem terminu) jest w tym kontekście tylko jednym z elementów wpływających na wysokość innego świadczenia, a jako takie, nie stanowi odpowiednika świadczenia głównego. Przywołać w tym względzie należy pogląd zawarty w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt III CZP 62/07, zgodnie z którym „brzmienie art. 385¹ k.p.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron. Postulowane jest, by sformułowanie to roznieść wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy”. Sąd Najwyższy wskazuje także, że „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Za takim traktowaniem opłaty likwidacyjnej przemawiają nadto inne okoliczności, m.in. fakt, iż była ona zastrzeżona jedynie w razie zajścia określonej sytuacji (tj. rozwiązania umowy przed terminem, wygaśnięcia umowy).

W okolicznościach sprawy trudno także uznać, by zastosowana przez pozwaną umowa przygotowana na wzorcu umownym, jak również będące jej integralną częścią ogólne warunki ubezpieczenia, na których kształt powódka nie miała żadnego wpływu (poza kwotą zadeklarowanych, systematycznych wpłat i okresem, na jaki zawarła umowę), była sformułowana w sposób jasny i pełny - także dla przeciętnego, rozważnego człowieka. Co prawda powódka została poinformowana przez pracownika banku o cechach produktu, jednakże - jak wynika z jej zeznań - nacisk został wówczas położony głównie na zysk, profity, jakie wiązać się miały z zawarciem tej umowy. Były to zarówno możliwość korzystnego przedłużenia lokaty już posiadanej w tym banku przez powódkę, jak i osiągnięcia zysku z inwestowania składek wpłacanych w ramach tej umowy. Świadek - pracownik banku, która zawierała z powódką wskazaną umowę poliso-lokaty zeznała, iż każdy klient musiał być informowany o istotnych regulacjach umowy, w tym o konieczności uiszczenia opłaty likwidacyjnej w razie przedterminowego zakończenia umowy, jednakże fakt otrzymania i zapoznania się z informacjami znajdującymi się w dokumencie informacyjnym, który miał być udostępniony powódce - nie został przez nią potwierdzony podpisem. W tej sytuacji nawet jeśli uznać, iż powódka otrzymała dokumenty i przeczytała je w domu, to nie można stwierdzić, iż miała pełną świadomość skutków ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy. Powódka zeznała, iż była przekonana, iż zawiera umowę ubezpieczenia, a nie innego rodzaju umowę. Jednocześnie umowę zawierała jako konsument, działając w zaufaniu do przedsiębiorcy, który zapewniał, iż taka forma umowy zapewni jej korzyści. Jak wynika z zeznań powódki nie miała ona wcześniej do czynienia z takimi umowami, a mimo wykształcenia ekonomicznego treść dokumentów otrzymanych z banku nie była dla niej jasna. Należy również stwierdzić, iż sama przywołana w Warunkach Ubezpieczenia zasada ustalania kwestionowanej składowej wartości świadczenia wykupu nie dawała się zidentyfikować co do wysokości w chwili podpisania umowy. W tych okolicznościach, sam nawet fakt zaakceptowania przez powódkę swoim podpisem danych zawartych we wniosku o zawarcie umowy i załączniku do wniosku (oświadczenia), skutkujący wydaniem dokumentu polisy, nie daje wystarczających podstaw do przyjęcia, że uzyskała ona pełną informację na temat wysokości przysługującej jej wypłaty, definiowanej jako świadczenie wykupu w razie przedwczesnego rozwiązania umowy. Co więcej, z zeznań powódki wynika, iż umowę podpisała niejako w warunkach „presji” wywieranej przez pracownika banku, nie tyle w znaczeniu „przymuszenia jej” do zawarcia umowy, ile w znaczeniu „namawiania” - przedstawiania korzyści tej umowy. Z doświadczenia życiowego jest nadto wiadome, iż sprzedaż produktów dodatkowych przez pracowników banków (czy np. placówek pocztowych) jest narzucana odgórnie i wiąże się z premiowaniem wysokich wyników sprzedaży, co również może wpływać na optymistyczne przedstawianie tych produktów.

Należy zaznaczyć w tym miejscu, iż Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 lipca 2014 roku (I CSK 531/13) wyraził stanowisko, że transparentność wzorca umownego zachodzi wówczas, gdy wynika z niego dla przeciętnego typowego konsumenta wyłącznie jedna, możliwa interpretacja, zaś okoliczność, czy konsument aprobuje (podziela) treść wzorca, nie mieści się już w ustawowej przesłance sformułowania wzorca w sposób jednoznaczny (nie przesądza o jednoznaczności wzorca). Niezależnie od tego trzeba stwierdzić, iż nawet okoliczność, że konsument znał i rozumiał treść postanowienia oraz zgodził się na wprowadzenie go do umowy nie stoi na przeszkodzie uznaniu, iż nie zostało ono indywidualnie uzgodnione, jeśli jego treść nie została sformułowana w toku negocjacji z konsumentem (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 30.08.2018 r., I ACa 316/18).

Z tych względów zdaniem Sądu, postanowienie umowy ubezpieczenia i OWU, dotyczące ustalenia opłaty za całkowity wykup polisy kształtowało prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, a jako takie, musiało być uznane za klauzulę niedozwoloną.

Pobrana od powódki opłata była także rażąco wygórowana, pochłaniając znaczną część uiszczonych przez powódkę składek. Pozwana w ten sposób zatrzymała środki finansowe wpłacone przez powódkę - konsumenta, w oderwaniu od skali rzeczywiście poniesionych przez siebie kosztów związanych z udzieleniem ochrony i likwidacją polisy, przez co doprowadziła do bezpodstawnego zubożenia powódki na rzecz przedsiębiorcy (naruszając równowagę kontraktową). Argumentacja pozwanej w zakresie kosztów działalności ma znaczenie z punktu widzenia opłat za zawarcie i prowadzenie umowy, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia, jednakże nie przekonuje Sądu w aspekcie opłaty za wykup. Przejęcie i zatrzymanie przez stronę pozwaną środków powódki nastąpiło bowiem na

zasadzie automatyzmu (jako stały procent wartości polisy, stopniowo zmniejszający się w miarę upływu lat), a zatem trudno doszukać się związku z kosztami faktycznej obsługi umowy, zwłaszcza że były one odrębnie ustalone.

W konsekwencji Sąd w całości podziela zapatrywania Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. I CSK 149/13 (publ. Biul.SN 2014/2/14, LEX nr 1413038, M. Prawn. 2014/17/923), w którym stwierdzono, iż postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zd. 1 k.c. W przedmiotowej sprawie miała miejsce sytuacja opisana w cytowanym orzeczeniu - powódce ze zgromadzonych przez nią jednostek na rachunku o wartości 4 702,45 zł potrącono opłatę w kwocie – 1 120,82 zł, tj. niemal 24 % wartości składek.

Uznając zapisy dotyczące opłaty związanej z wykupem za niewiążące, Sąd doszedł do przekonania, iż strona pozwana jest zobowiązana do zwrotu wpłaconej kwoty składki w pełnej wysokości, o czym orzeczono w pkt I zasądzając kwotę 1 120,82 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi zgodnie z żądaniem pozwu, przy uwzględnieniu terminu do zapłaty wynikającego z wezwania do zapłaty (pozwany nie kwestionował daty początkowej naliczania odsetek wskazanej w pozwie).

Odnosząc się natomiast do żądania pozwu w zakresie zwrotu kwoty 1 350 zł pobranej tytułem opłat roszczenie to nie było ono zdaniem Sądu usprawiedliwione.

Przede wszystkim należy wskazać, iż nie budzi wątpliwości, że umowa została zawarta i obowiązywała przez 54 miesiące. W tym czasie pozwany ponosił koszty związane z jej zawarciem i prowadzeniem, które w sposób szczegółowy wynikają z przedstawionej dokumentacji. Umowa zawarta przez powódkę przewidywała niewątpliwie profity dla niej, jako klienta, które miały wynikać z inwestycji środków wpłacanych, a inwestowanie to (zarządzanie środkami) zostało powierzone pozwanemu jako przedsiębiorcy. Dlatego też co do zasady nie można odmówić mu prawa do pobrania opłaty za zawarcie i prowadzenie umowy, gdyż w przeciwnym wypadku świadczyłby usługi nieodpłatnie. Jak wynika z przedstawionych wyliczeń pozwany pobierał z tytułu opłaty za zawarcie i prowadzenie umowy kwotę 25 zł miesięcznie, co nie jest kwotą wysoką - w okresie 54 miesięcy trwania umowy daje to kwotę 1 350 zł. Sama wysokość tych opłat (ich wyliczenie) ma uzasadnienie w Tabeli paramentów, opłat i limitów ubezpieczenia, która zawiera konkretny wzór do wyliczenia opłaty miesięcznej (k. 28v). Jednocześnie zarzut powódki, iż wzór ten odnosi się niezasadnie do wartości nominalnej inwestycji (w tym przypadku 10 000 zł), a nie do wartości rzeczywiście wpłacanych środków (6 300 zł), nie może się ostać mając na uwadze, iż Tabela zawierała konkretny sposób wyliczenia, a powódka zaakceptowała wraz z podpisaniem umowy także Tabelę opłat. O ile bowiem wyliczenie świadczenia wykupu nie było możliwe na datę zawarcia umowy, to wysokość opłaty według podanego wzoru z łatwością dało się wyliczyć już z dnia zawarcia umowy, bowiem wartość nominalna inwestycji była wskazana w polisie. Co więcej, opłaty te były na bieżąco pobierane co powódka mogła systematycznie kontrolować. Jednocześnie opłata w kwocie 1 350 zł była faktycznie jedyną kwotą pobraną przez pozwanego w ramach umowy i była związana z konkretnymi czynnościami w zakresie obsługi umowy, dystrybucji, ochrony ubezpieczeniowej, jak również z ryzykiem gospodarczym ponoszonym przez stronę pozwaną. Pozwany przedłożył konkretne dokumenty potwierdzające ponoszenie takich kosztów, w tym faktury Vat obejmujące koszty prowizji płaconej bankowi (...) związanej z tymi umowami, usług podstawowych dla wszystkich ubezpieczeń, usług informatycznych, programistycznych, refakturowania, archiwizacji, korespondencji itp.), Zaświadczenie Komisji Nadzoru Bankowego potwierdzające wpłatę na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową, reasekuracyjną i w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego za lata 2012- 2016, jak też inne dokumenty, z których wynika opłacanie przez pozwaną rocznej składki członkowskiej na rzecz (...) Izby (...), ponoszenie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura, jak też konkretne wyliczenie opłat związanych z umową zawartą z powódką. Należy zatem uznać, iż pozwany wykazał faktycznie ponoszone koszty związane z zawieraniem i obsługą tego rodzaju umów.

Mając to na uwadze w pkt II wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałym zakresie, tj. co do kwoty 1 350 zł.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. (punkt III wyroku), mając na uwadze wynik procesu - zgodnie bowiem z treścią wskazanego przepisu oraz ugruntowanym stanowiskiem orzecznictwa, jeżeli strony w równym lub zbliżonym stopniu wygrały lub przegrały sprawę, a jednocześnie w takim stosunku poniosły koszty, powinna być zastosowana zasada wzajemnego zniesienia kosztów. Strony poniosły w toku postępowania porównywalne koszty (1017 zł powódka – 917 zł pozwany), w porównywalnym stopniu wygrały/przegrały sprawę (45 % do 55 %).

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)