

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 6 kwietnia 2018 roku powódka E. J. domagała zasądzenia od (...) Towarzystwa Ubezpieczeń (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 9091,80 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 listopada 2017 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenia na jego rzecz od strony pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości według norm przepisanych.

Powódka wniosła o uznanie za bezskuteczne postanowień Warunków Ubezpieczenia Grupowego (...)z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” o oznaczeniu (...) tj. art 18 ust. 1 i ust. 4 Warunków Ubezpieczenia wraz z § 14 ust. 1 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia oraz punkty „wartość wykupu” oraz „opłata administracyjna”, gdyż zarówno warunki jak i wysokość pobierania ukrytej opłaty likwidacyjnej oraz opłaty administracyjnej nie były uzgodnione indywidualnie z powodem i nie wiążą go ponieważ kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 7 lutego 2012 roku przystąpiła do ubezpieczenia grupowego zawartego na podstawie Warunków Ubezpieczenia Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” o oznaczeniu (...), potwierdzonego certyfikatem o numerze udziałów (...). Umowa uległa rozwiązaniu 29.09.2016 roku. Przez 4 lata obowiązywania umowy powód wpłacił 17.970 zł. Według pozwanego wartość rachunku w chwili rozwiązania umowy wynosiła 10.218,61 zł. Po rozwiązaniu umowy pozwany wypłacił powodowi kwotę 4046,04 zł, potrącając tytułem ukrytej opłaty likwidacyjnej sumę 6.131,17 zł oraz sumę 2.960,63 zł tytułem opłaty administracyjnej. Kwota łączna pobrana tytułem wspomnianych opłat wynosi 9.091,80 zł, co stanowi 50% środków zgromadzonych przez E. J. na rachunku polisy.

Powód wskazał, że do zawartej z pozwanym umowy mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 22.05.2003r. o działalności ubezpieczeniowej, która obowiązywała do 31.12.2015 roku, a następnie ustawy z dnia 11.09.2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zgodnie bowiem z treścią art. 13 pierwszej ze wskazanych ustaw warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powinny zawierać między innymi informacje dotyczące zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu, w szczególności opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń, w tym opłat za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz opłat za wcześniejsze rozwiązanie umowy (opłata likwidacyjna). Potwierdzeniem stosowania przez pozwanego nieuczciwych praktyk rynkowych w przypadku zawieranych umów ubezpieczenia z ufk jest wydanie przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wobec pozwanego w dniu 30 września 2015 roku decyzji, w której stwierdził stosowanie we wzorcach umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Decyzja zapadła w trybie art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów po zobowiązaniu się pozwanej m.in. do wycofania z obrotu wskazanych w tej decyzji wzorców umów. Za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów Prezes UOKiK uznał stosowanie w tych produktach: „we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) oraz odpowiednio opłaty z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunku funduszy kapitałowych poszczególnych konsumentów, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz.U. z 2003 Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może naruszać art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2017 roku o ochronie konkurencji i konsumentów”.

W toku postępowania Prezes UOKiK ustalił, że Towarzystwo pozbawiało konsumentów części środków zgromadzonych w ramach umowy ubezpieczenia ufk na rachunku jednostek w różnej wysokości, w zależności od rodzaju produktu, jeżeli do wygaśnięcia umowy dochodziło w określonych w warunkach ubezpieczeń terminach. Zgodnie z danymi zawartymi w części ustalającej decyzji, pozwany dokonał potrąceń z wartości rachunku jednostek

o określonej wysokości w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w określonych w danych umowach okresach. Mechanizm potrąceń wartości wykupu dotyczy rozwiązania umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania. Ustalenie określonych wartości wykupu, zdaniem Prezesa UOKiK ma na celu przerzucenie na konsumentów kosztów początkowych ubezpieczenia (kosztów wstępnych), czyli kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia, na które składają się w głównej mierze koszty akwizycyjne, w tym wysokość prowizji i innego rodzaju wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego. W opinii Prezesa Urzędu, ryzyko poniesienia straty jest ryzykiem gospodarczym ubezpieczyciela, które musi zostać uwzględnione w prowadzonej działalności. Nie może jednak to prowadzić do stosowania rozwiązań umownych, które stawiają strony kontaktu w nierównej pozycji. Rozwiązania godzące w równowagę kontraktową i zasadę równorzędności stron umowy ubezpieczenia naruszają dobre obyczaje, co pozwala je zakwalifikować jako naruszenie zbiorowych interesów konsumentów. Powód nie należy co prawda do grupy klientów objętych zakresem tej decyzji, gdyż zawarta z nim umowa określona jest nazwą „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” o oznaczeniu (...) ale charakter i mechanizm tych opłat jest identyczny lub bardzo podobny. Ponadto powódka została objęta zakresem Porozumienia zawartego w dniu 20 grudnia 2016 roku pomiędzy Prezesem UOKiK i pozwanym Towarzystwem. Wszystkie te okoliczności pozwalają na przyjęcie tezy, że również umowa zawarta przez powoda z pozwanym zawiera postanowienia stanowiące praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów, a więc i powoda.

Reasumując w ocenie Prezesa UOKiK praktyki te mogą naruszać dobre obyczaje, gdyż powstaje możliwość ponoszenia przez konsumentów nieuzasadnionych kosztów. Pozwany przyjmując na siebie zobowiązania z tej decyzji przyznał, że stosował nieuczciwe praktyki rynkowe naruszające dobre obyczaje, w tym poprzez naruszenie obowiązku udzielenia konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji w zakresie zawieranych umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, także tej zawartej z powodem.

Strona powodowa podniosła zarzut abuzywności postanowień umownych dotyczących pobranej przez pozwaną ukrytej opłaty likwidacyjnej oraz opłaty administracyjnej, w myśl art. 385(3) pkt 17 kc oraz art. 385(1) kc tj. art 18 ust. 1 i ust. 4 Warunków Ubezpieczenia wraz z § 14 ust. 1 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia oraz punkty „wartość wykupu” oraz „opłata administracyjna” zamieszone w Tabeli Opłat i Limitów. Umowy ubezpieczenia zostały zawarte pomiędzy pozwanymi jako przedsiębiorcą a powodem jako konsumentem, ich postanowienia nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, do głównych świadczeń stron nie należała prowizja z tytułu wypłaty wartości polisy, a postanowienia dotyczące pobierania prowizji kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. Towarzystwo nie było uprawnione do dokonania potrąceń jakiegokolwiek kwoty z rachunku powódki na skutek złożenia wniosku o wykup całkowity. Zapis § 18 ust. 1 i ust. 4 WU stanowiący, że wartość wykupu udziałów ustalana jest według Wartości udziału jednostkowego z najbliższego dnia Wyceny po dacie otrzymania przez Jednostkę obsługującą ubezpieczenie dyspozycji wypłaty Wartości wykupu uniemożliwia faktycznie wypowiedzenie przez klienta umowy w pierwszych kilku latach jej obowiązywania i stanowi klauzulę podobną do klauzuli niedozwolonych wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego Prezesa UOKiK pod numerami (...), (...) i (...), (...), (...), (...). Dodatkowo powyższe stanowisko ww. organu znalazło odzwierciedlenie w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23.03.2005 roku wydanego na kanwie sprawy o sygn. akt I CK 586/04, z którego pochodzi poniższy fragment: „ Nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są także postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kary pieniężnej i to w znacznej wysokości w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa”.

Na brak jednoznacznego i zrozumiałego dla nieprofesjonalnego uczestnika obrotu gospodarczego zredagowania postanowień OWU wskazuje również fakt, iż żaden z przepisów WU nie stanowi *expressis verbis* jakoby ryzyko inwestycyjne ponosił jedynie ubezpieczający. Na konieczność przekazania przez przedsiębiorcę konsumentowi szczegółowych informacji co do rodzaju ryzyka i jego skali wskazał uwagę Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w wyroku wydanym dnia 30 kwietnia 2014 roku na kanwie sprawy o sygn. akt C-26/13. Szczególnie istotna jest z punktu widzenia powoda wynikająca z przedmiotowego orzeczenia dyrektywa interpretacyjna wskazująca, iż umowa z konsumentem musi przewidywać przejrzyste zapisy, na podstawie których konsument będzie w stanie oszacować, w

oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria, wypływające dla niego z tej umowy konsekwencje ekonomiczne czy też finansowe. Tymczasem w przedmiotowej umowie brak jest odniesienia do jakichkolwiek wskaźników referencyjnych (benchmarków) takich jak np. stopa inflacji, rentowność bonów skarbowych lub zmiana wartości indeksu giełdowego, czy też jakiegoś wzorcowego portfela, który stanowiłby punkt odniesienia do dokonywania ocen wyników zarządzania aktywami funduszu/szy.

Pozwany w żadnym z przesłanych pism nie wskazał jakie czynności w rzeczywistości składały się na zarządzanie umową, a co za tym idzie nie wykazał wykazał rzeczywiście poniesionych z tego tytułu kosztów. Twierdzenia zawarte w pismach pozwanego dotyczące przeznaczenia wydatków, na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata likwidacyjna i opłata administracyjna jest lakoniczne, pozwany nie podaje choćby przybliżonych rzędów wielkości, z których miałyby wynikać poniesione koszty. Pozwany w ten sposób przerzucił na konsumenta koszty poniesione przy zawarciu umowy, a nawet koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. Również zapisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28.12.2009 roku w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji nie uprawniają pozwanego do pobrania podanych w piśmie z 28.11.2016 roku kosztów, gdyż mają one charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczącą wyłącznie zasad księgowania kosztów czyli sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego na co wskazał Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w wyroku z 16 czerwca 2016 roku, sygn. akt V Ca 3174/15. Ponadto zdaniem Sądu konsument jako strona słabsza umowy nie może ponosić całości kosztów prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczyciela, o których to w sposób rzetelny, prawdziwy i pełny nie został poinformowany przy podpisaniu danej umowy.

Także Rzecznik Finansowy w raporcie z marca 2016 roku wskazał, że „przerzucenie” kosztów akwizycyjnych może nastąpić jedynie poprzez uwzględnienie ich w kwocie składki ubezpieczeniowej. Brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych, aby koszty te mogły być rekompensowane przez opłatę dystrybucyjną obciążającą ubezpieczającego, któremu żadna usługa pod tytułem „dystrybucja ubezpieczenia” nie jest świadczona i który byłby zobowiązany do zapłacenia za nią ubezpieczycielowi wynagrodzenia.

Strona powodowa wskazała także między innymi, że przewidziane w umowie z powodem opłaty nie stanowią ekwiwalentu wzajemnego świadczenia, którego spełnienie miałyby stanowić podstawą przysporzenia ubezpieczającego na rzecz ubezpieczyciela. Również brak podstaw do przyjęcia, że istnieje po stronie pozwanego świadczenie, które jako ubezpieczyciel spełniałby na rzecz ubezpieczającego, za które miałyby zapłacić stosowne wynagrodzenie. Na gruncie stosunków zobowiązaniowych pojęcie „opłaty” należy traktować jako równoważnik wynagrodzenia za spełnienie wystarczająco wyodrębnionej usługi (wyrok SN z 13.07.2005r. I CK 832/04).

Wypłata wartości wykupu ma charakter czynności technicznej i należy do standardowych czynności składających się na wykonanie umowy. Za czynności tego typu powód płacił składkę, jako ekonomiczną cenę za świadczoną usługę ubezpieczeniową. Cena ta winna pokryć nie tylko poniesione przez pozwanego koszty, ale także spodziewany zysk. W istocie opłata likwidacyjna i opłata administracyjna stanowi przerzucenie na ubezpieczającego kosztów początkowych (wstępnych) i przeniesienia na niego ryzyka prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej. Żaden przepis prawa nie obliguje ubezpieczonego do pokrywania wszelkich kosztów działalności gospodarczej.

Przede wszystkim jednak tak sformułowany przez ubezpieczyciela w polisie i załączniku do OWU zapis nie tylko uniemożliwia faktycznie wypowiedzenie przez klienta umowy w pierwszych kilku latach jej obowiązywania, ale stanowi klauzulę niedozwoloną w myśl art. 385(3) pkt 17 kc oraz art. 385(1) kc, wpisaną do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego przez Prezesa UOKiK pod numerami (...) (...) i (...), (...), (...), (...). Przez powyższe zapisy prawa i obowiązki konsumenta zostały ukształtowane w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 13 maja 2009 roku (VI ACa 1365/08) orzekł, że specyficzność pojęcia „wartość wykupu”, znana wąskiemu gronu osób trudniących się profesjonalnie ubezpieczeniami, jest dla przeciętnego konsumenta całkowicie niezrozumiała, dlatego stanowi niedozwolone postanowienie umowne. Podobnie orzekały także inne wskazane przez powoda Sądy.

W rzeczywistości, ubezpieczyciel może pobrać tylko taką opłatę, która odpowiada jego wydatkom, a ukształtowanie ukrytej opłaty likwidacyjnej i opłaty administracyjnej w sposób procentowy, czyli tak jak w umowie zawartej z powodem stanowi bezpodstawne wzbogacenie się ubezpieczyciela kosztem powoda.

Ponadto wysokość pozostałej do zapłaty powodowi kwoty równej 50% wartości rachunku powinna pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (wyrok SN z 19.03.2007 r., III SK 21/2006) Składki wpłacane przez powoda obejmowały wszelkie dodatkowe koszty – opłaty i limity. W tym przypadku brak jest podstaw ku temu, aby uznać, iż pozwany poniósł w związku z zawartą umową ubezpieczenia jakiegokolwiek dodatkowe koszty, skoro koszty te zostały w całości pokryte przez powoda. Wysokość pomniejszonej wartości polisy jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony został pozbawiony możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych przez niego uprzednio składek, które w rzeczywistości przypadają na rzecz pozwanego.

Rzecznik Finansowy w raporcie z marca 2016 roku wskazał, że konstrukcja umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakłada pobieranie przez zakłady ubezpieczeń w całym okresie ubezpieczenia szeregu opłat, przybierających różne nazwy np. opłata za zarządzanie. Zdaniem Rzecznika, takie opłaty w rzeczywistości nie stanowią ekwiwalentu wydatków ponoszonych przez zakład ubezpieczeń w związku z obsługą umowy. Pozwany w drodze jednostronnej decyzji w sposób swobodny i dyskrejonalny, a także na podstawie nie dających się zweryfikować kryteriów dokonał ustalenia wysokości opłaty za zarządzanie, przerzucając tym samym na powoda koszty własnej działalności gospodarczej. Rzecznik Finansowy w raporcie z 2012 roku zagadnieniu pobierania przez Towarzystwo Ubezpieczeń opłat poświęcił cały rozdział, podsumowując, że „postanowienia takie, mając na uwadze argumentację Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, odnoszącą się do adekwatnej relacji między wysokością opłaty, a zakresem czynności, za którą jest ona pobierana, noszą cechy niedozwolonego postanowienia umowy ze względu na rażącą dysproporcję praw i obowiązków ubezpieczonego z niewątpliwym naruszeniem jego interesów” (str. 53-54 raportu).

Zawarty w umowie zapis tj. § 18 ust. 1 i ust. 4 Warunków Ubezpieczenia wraz z § 14 ust. 1 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia oraz punkty „wartość wykupu” oraz „opłata administracyjna” zamieszczone w Tabeli Opłat i Limitów stanowi klauzulę niedozwoloną w myśl art. 385(3) pkt 17 kc oraz art. 385(1) kc w związku z czym świadczenie spełnione na jego podstawie przez powoda nastąpiło bez podstawy prawnej, a związku z tym było ono świadczeniem nienależnym podlegającym zwrotowi na podstawie art. 410 kc w zw. z art. 405 kc, a tym samym do roszczenia powoda stosuje się 10-letni termin przedawnienia wynikający art. 118 kc liczony od wymagalności świadczenia tj. od dnia rozwiązania umowy.

Powódka zażądała zasądzenia ustawowych odsetek za opóźnienie liczonych od 12 listopada 2017 roku do dnia zapłaty, bowiem 11 listopada 2017 roku upłynął wyznaczony wezwaniem do zapłaty z dnia 31 października 2017 roku 3-dniowy termin na spełnienia świadczenia zgodnie z art. 455 kc.

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) Towarzystwo Ubezpieczeń (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwana zaprzeczyła wszelkim faktom i twierdzeniom strony powodowej, poza wyraźnie przyznanymi w odpowiedzi na pozew. Wskazała, że okolicznością bezsporną jest, że w dniu 4 stycznia 2012 roku powód w placówce ubezpieczającego (...) S.A, podpisał deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia na podstawie warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość”. W deklaracji powód złożył oświadczenia, które opatrzył własnoręcznym podpisem, iż przed ich podpisaniem otrzymał treść WU wraz z załącznikami, że wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia oraz wartość wykupu. Poza tym powód został poinformowany w przyjazny dla konsumenta sposób, że wartość wykupu stanowi iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym jednostka obsługująca ubezpieczenie otrzymała dyspozycję finansową

częściowej lub całkowitej wypłaty wartości wykupu. Jednocześnie powód oświadczył, że został poinformowany, że bezkosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa jest jedynie do dnia poprzedzającego datę początku ubezpieczenia, pod warunkiem złożenia w placówce ubezpieczającego prawidłowo wypełnionego „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia” i okazania dokumentu tożsamości. Rezygnacja w późniejszym terminie wiąże się z koniecznością poniesienia przez ubezpieczającego kosztów wskazanych w Tabeli opłat i limitów. Pod oświadczeniami powód złożył własnoręczne podpisy.

W dniu 29.09.2016 r. w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty wygasła ochrona ubezpieczeniowa. Pozwana dokonała na rzecz powoda wypłaty wartości wykupu zgodnie z postanowieniami Warunków ubezpieczenia (§10 ust. 1 w zw. z §18) oraz Tabelą opłat i limitów według wyceny wartości udziału jednostkowego z dnia 29.09.2016r. tj. w kwocie 4.046,04 zł oraz pismem z 3.10.2016r. poinformowała o tym powoda.

Odnosząc się do zarzutów związanych z opłatą administracyjną pozwana wskazała, że podstawę do jej pobierania stanowi §14 ust. 1 pkt 1 WU, zgodnie z którym Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do pobierania opłaty administracyjnej, obejmującej opłatę za ryzyko. Wysokość opłaty administracyjnej oraz sposób jej pobierania został określony w Tabeli Opłat i Limitów. Opłata administracyjna (uwzględniająca opłatę za ryzyko) w wysokości 1,92% w skali roku jest naliczana procentowo od wartości Składki Zainwestowanej i jest pobierana miesięcznie ze Składki Bieżącej w dniu jej płatności. Charakterystyka produktu przewiduje, że na wstępie pobierana jest Składka Pierwsza stanowiąca 1/5 Składki Zainwestowanej (6.750 razy 5 = 33.750 zł) oraz pierwsza Składka Bieżąca (204 zł). Kolejne Składki Bieżące opłacane są miesięcznie przez pierwsze 10 lat polisowych. Zgodnie z celem Funduszu, konstrukcja ubezpieczenia przewidywała zwrot kapitału (sumy opłaconych składek) w terminie zapadalności oraz otrzymanie premii uzależnionej od zmiany wartości koszyka Indeksów.

Opłata administracyjna określa tę część składki, która nie jest alokowana do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, ale służy pokryciu bardzo szerokiego katalogu kosztów, w szczególności kosztów udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, kosztów związanych z obsługą i administrowaniem rachunkiem udziałów, kosztów dystrybucji, kosztów transakcji związanych z inwestowaniem środków zgromadzonych w (...). Opłata administracyjna służy także pokryciu kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, w tym kosztu kapitału oraz kosztu obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego. Niepodważalną zaletą tej opłaty jest jej prostota i przewidywalność.

Na rynku ubezpieczeń oferowane są produkty, w których ubezpieczyciele mnożą opłaty za ryzyko, opłaty za zarządzanie, opłaty wstępne, transakcyjne i inne. Każda z nich bywa obliczana jako procent innej podstawy. W przedmiotowym produkcie wszystkie opłaty – poza warunkową za zawieszenie opłacania składek – zostały skupione w ramach jednej opłaty administracyjnej, którą każdy może łatwo policzyć, gdyż odnosi się ona do składki zainwestowanej, czyli łącznej zadeklarowanej przez ubezpieczonego wartości inwestycji w (...) wskazanej w deklaracji przystąpienia (§2 pkt 31 WU).

W przypadku umów oferowanych przez inne podmioty na rynku inwestowana jest tylko składka faktycznie wpłacona (i to po potrąceniu kosztów) i tylko od tej wpłaconej składki liczone są ewentualne zyski ubezpieczającego czy też ubezpieczonego. W produkcie badanym w niniejszym sporze Składka Zainwestowana – to pięciokrotność Składki Pierwszej, która w całości zostanie zapłacona przez klienta i zaalokowana do (...) dopiero po 10 latach. Mimo to zyski z inwestycji w (...), które mają być wypłacone w przypadku dożycia, od samego początku liczone są od całości Składki Zainwestowanej. W konsekwencji po zakończeniu okresu odpowiedzialności ubezpieczony jest uprawniony do zysku osiągniętego w (...) obliczonego tak, jakby od początku „pracowała” na niego cała Składka Zainwestowana, pomimo tego, że on ją spłacał sukcesywnie przez 10 lat. Trudno zatem zgodzić się z twierdzeniami powoda, jakoby mechanizm obliczania opłaty administracyjnej, jako procent od wartości Składki Zainwestowanej naruszał interesy powoda, jako konsumenta, a tym bardziej by był sprzeczny z zasadami współżycia społecznego.

Pozwana wskazała także na marginesie, że powód podnosząc, że opłata administracyjna stanowi 28% składki pomija zupełnie fakt, iż składka pierwsza została zaalokowana do funduszu w całości bez pomniejszania jej o jakiegokolwiek

opłaty. Warto również wskazać, iż wyliczenia dokonane przez powoda są błędne, ponieważ nie uwzględniają faktu, iż na fundusz została zaalokowana składka pierwsza, od której opłata nie jest pobrana, a nadto stałego wzrostu zainwestowanej kwoty co powoduje, iż procent opłaty administracyjnej w stosunku do wartości rachunku zmniejsza się wraz z trwaniem ochrony ubezpieczeniowej. Warto też zauważyć, że zgodnie postanowieniami Regulaminu Funduszu Celem Funduszu jest powiększenie Wartości aktywów netto Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu. W szczególności celem Funduszu jest ochrona 101% wartości Składki Zainwestowanej na Ostatni dzień okresu ubezpieczenia. Konstrukcja ubezpieczenia jest spójna i przejrzysta, a zarówno opłata jak i wypracowane zyski są naliczane od tej samej wartości tj. od Składki Zainwestowanej.

Pozwana wskazała także, że postanowienie umowne dotyczące opłaty administracyjnej nie spełnia łącznie przesłanek warunkujących uznanie go za niedozwolone, przewidzianych w art. 385(1) §1 kc. Opłata administracyjna, co zostało wskazane w Tabeli Opłat i Limitów, stanowi 3% w skali roku i pobierana jest przez 10 pierwszych lat polisowych od wartości Składki Zainwestowanej. Opłata administracyjna stanowi zatem część składki, czyli świadczenia głównego, do którego zobowiązany jest ubezpieczający zgodnie z art. 805 kc. Jest więc ceną, jaką musi zapłacić ubezpieczający w zamian za możliwość inwestowania swoich środków w formie umowy ubezpieczenia z(...)

Warunki ubezpieczenia w sposób jednoznaczny definiują opłatę administracyjną, jak również sposób i wysokość, w jakiej jest pobierana. Co więcej, WU definiują wyłącznie jedną opłatę bieżącą, co z całą pewnością stanowi istotne ułatwienie w porównaniu do innych produktów dostępnych na rynku, w których zazwyczaj jest definiowana duża ilość rozlicznych opłat. Warto również podkreślić, że wartość, od której jest obliczana opłata administracyjna została zdefiniowana w WU w „słowniczku” znajdującym się w pierwszej części WU, zaś pojęcia tam zdefiniowane zapisywane są dużymi literami. Nadto proporcjonalna wysokość opłaty administracyjnej została w sposób jednoznaczny wskazana we wzorze, wyszczególnionych w Tabeli Opłat i limitów.

Dodatkowo należy zauważyć, że Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ani żaden Sąd powszechny nigdy nie zakwestionował uprawnień ubezpieczyciela do pobierania opłat administracyjnych w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Również w produktach ubezpieczeniowych z (...) dostępnych na rynku pod różnymi nazwami i w różny sposób zdefiniowane są pobierane liczne opłaty bieżące, których suma jest podobna jak w niniejszej umowie.

Powód całkowicie zapomina o fakcie, że przystępując do umowy grupowego ubezpieczenia, którego przedmiotem jest życie Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia obejmował także zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Opłata za ryzyko, pobierana w ramach opłaty administracyjnej pokrywa koszt zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia zdarzeń losowych, które były przewidywane przez Zakład Ubezpieczeń w momencie przystąpienia powoda do umowy.

Z ostrożności procesowej pozwana podniosła, że roszczenie powoda o zwrot pobranej opłaty administracyjnej uległo przedawnieniu stosownie do treści art. 819 §1 kc, zgodnie z którym roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Powód dochodzi zaś roszczenia wynikającego z niedozwolonych postanowień umownych, na umowie ubezpieczenia buduje także argumentację związaną z właściwością miejscową sądu, wnosząc także o wydanie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym.

W realiach niniejszej sprawy pozwana załączyła zestawienie dotyczące polisy powoda, które obrazuje daty i wysokość pobrania opłaty administracyjnej. Pierwsza opłata administracyjna w wysokości 53,95 zł została pobrana 7.02.2012r., a ostatnia 30.08.2016r. Początek biegu terminu przedawnienia roszczenia o zwrot pobranej opłaty administracyjnej wyznaczony na podstawie art. 120 §1 kc przypadał odpowiednio na dzień następny po dniu jej pobrania. Pozew w niniejszej sprawie został zaś złożony w dniu 11 kwietnia 2018 roku, czyli już po upływie 3 lat od dnia wymagalności ostatniej opłaty administracyjnej, roszczenie o jej zwrot uległo więc w całości przedawnieniu. Zgodnie z poglądami doktryny oraz orzecznictwa zobowiązania z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia mają zastosowanie tylko o tyle, o ile normy takich roszczeń nie mieszczą się już w innych przepisach szczególnych. Przede wszystkim wykluczone

jest stosownie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu tam, gdzie upłynęły krótkie terminu przedawnienia przewidziane w przepisach szczególnych.

Niezależnie od tego – powód w żaden sposób nie udowodnił, że pobrana opłata administracyjna w wysokości ok 25% nie prowadzi do rażącego naruszenia interesów konsumenta i nie pochłania przeważającej wartości wpłaconych przez powoda środków. Powód z tytułu umowy wpłacił 17.970 zł, natomiast pobrana przez pozwaną opłata administracyjna wynosiła 2.960,63 zł, a zatem stosunek tych kwot do siebie to 16%.

Odnosząc się zaś do zarzutów związanych z obliczeniem wartości wykupu pozwana wskazała, że postanowienie określające wartość wykupu jako odpowiedni procent wartości rachunku udziałów sformułowane zostało w sposób prosty i jednoznaczny, zaś powód został poinformowany o wartości wykupu bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na jego prawną i ekonomiczną sytuację wynikającą z zawarcia umowy ubezpieczenia. Oświadczenia zawarte w Deklaracji przystąpienia ubezpieczony zaakceptował własnoręcznym podpisem. Zarzut naruszenia dobrych obyczajów nie jest więc zasadny, a działanie zakładu ubezpieczeń zmierzające do kompleksowego wyjaśnienia powodowi skutków decyzji inwestycyjnej, ze szczególnym wypukleniem jej kosztów oraz skutków związanych z przedterminowym zakończeniem inwestycji, nie może być uznane za nieuczciwe, nierzetelne czy też zmierzające do wywołania błędnego przekonania u konsumenta.

Pozwana podniosła, że w literaturze przedmiotu wskazuje się, że umowa ubezpieczenia na życie z (...) ze swej istoty jest umową długoterminową. Ubezpieczyciele prowadzą określoną politykę inwestycyjną, uwzględniając, że mogą cyklicznie oczekiwać wpływu określonych środków oraz nie będą zmuszeni do nagłych dużych wypłat środków. Umowa taka nie może być jednak utożsamiana z klasycznymi produktami inwestycyjnymi, nie można w niej zatem przyjąć generalnego założenia, że środki pochodzące ze składki ubezpieczeniowej podlegają zwrotowi na każde żądanie ubezpieczającego.

Długoterminowy charakter produktu ma też znaczenie dla ubezpieczonego bowiem pozwala niwelować okresowe wahania ceny instrumentu finansowego w danym cyklu koniunkturalnym trwającym z reguły kilka lat. Jednocześnie długoterminowy charakter ubezpieczenia na życie z (...) sprawia, że ubezpieczony, który nie wykonuje umowy zgodnie ze swoim pierwotnym zobowiązaniem, w szczególności gdy przedterminowo rezygnuje z umowy, nie może oczekiwać spełnienia przez zakład ubezpieczeń takiego samego świadczenia jak to, jakie by mu przysługiwało, gdyby umowa trwała do końca umówionego okresu. W takim przypadku następuje przekształcenie długoterminowego zobowiązania w krótkoterminowe, co powoduje, że ubezpieczonemu przysługuje niższe świadczenie, niż to jakie przysługiwałoby mu na zakończenie okresu inwestycji. Wartość wykupu musi w takiej sytuacji uwzględniać konieczność pokrycia kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela, które nie zostały odzyskane w krótkim czasie trwania umowy ubezpieczenia, co nie może być uznane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należałoby uznać przyznanie powodowi kwoty stanowiącej równowartość rachunku udziałów, a więc świadczenia, do którego prawo nabywają ubezpieczeni, którzy wykonują długoterminową umowę ubezpieczenia, bowiem stanowiłoby to niczym nieuzasadnione uprzywilejowanie powoda względem innych ubezpieczonych, którzy zdecydowali się wykonać umowę zgodnie z zaciągniętym zobowiązaniem i od których pobierana będzie sukcesywnie opłata administracyjna.

W ocenie pozwanej przyznanie powodowi prawa do kwoty dochodzonej pozwem, która stanowi kompensatę kosztów poniesionych w związku z inwestycją dokonaną na rachunek powoda powodowałoby, że powód byłby wyłącznie uprawniony do uczestniczenia w ewentualnych zyskach, przy jednoczesnym zwolnieniu jego z obowiązku ponoszenia jakichkolwiek kosztów, co byłoby przejawem nierównowagi kontraktowej stron. Ochrona praw konsumenta nie może prowadzić do pokrzywdzenia jednej strony umowy tylko z tego względu, iż strona ta ma status przedsiębiorcy.

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową zakład ubezpieczeń ponosi koszty, w tym koszty akwizycji o których mowa w §2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji, które są najwyższe na początku okresu ubezpieczenia. Wysokie koszty początkowe sprawiają, że zakład ubezpieczeń odnotowuje ujemne przepływy finansowe w początkowym okresie trwania umowy ubezpieczenia, a ich

rozliczenie jest rozłożone w czasie tj. w całym okresie ubezpieczenia. Poniesione przez zakład ubezpieczeń koszty początkowe zgodnie z Rozporządzeniem oraz poniesienie w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji są rozliczane w czasie (§16 ust. 1 Rozporządzenia). Ponadto koszty te podlegają rozliczeniu w czasie wyłącznie przy zastosowaniu metod aktuarialnych (§ 16 ust. 3 Rozporządzenia). Natomiast w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed terminem aktywowane koszty akwizycji dotyczące tej umowy są ujmowane w koszty w tym samym miesiącu, w którym następuje rozwiązanie umowy ubezpieczenia (§ 16 ust. 4 Rozporządzenia).

Mając na uwadze powyższe przepisy, rozliczenie kosztów poniesionych przez (...)TU (...) S.A., w związku z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową, także zostało rozłożone w czasie tj. w okresie założonego przez zakład ubezpieczeń trwania okresu ubezpieczenia, który w przedmiotowej umowie wynosi 15 lat. Rozliczenie tych kosztów w trakcie trwania umowy ubezpieczenia następuje w ten sposób, że częściowe ich pokrycie następuje z pobranych opłat. Natomiast w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia przed upływem ww. okresu ubezpieczenia, wobec braku możliwości dalszego pokrywania tych kosztów w ten sposób, niepokryta ich część zostaje skumulowana i wpływa na wysokość wypłaty z inwestycji. Z powyższego wynika, że różnica pomiędzy wpłatą wartości wykupu, a zgromadzonym przez ubezpieczoną kapitałem jest ściśle powiązana z rzeczywistymi wydatkami poniesionymi przez zakład ubezpieczeń. Z zestawienia kosztów wynika, że zastosowanie konstrukcji wartości wykupu niższej niż wartość inwestycji było adekwatne do poniesionych kosztów. Ich wysokość uzasadnia zatem kompensacyjny charakter ustalania wartości wykupu, której wysokość jest rozsądna.

Pozwana wskazała także, że osobnego rozważenia wymaga kwestia dopuszczalności obciążania powoda kosztami początkowymi. Tu należy wskazać na art. 33 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zgodnie z którą składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewniać wykonanie wszystkich zobowiązań z umowy ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Analogiczny przepis obowiązywał także na gruncie poprzedniej ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003r. W związku z tym, że składka ubezpieczeniowa była i jest w świetle obowiązujących przepisów prawa jedynym źródłem finansowania kosztów zakładu ubezpieczeń, powinna ona zostać skalkulowana na co najmniej takim poziomie, aby wynik rachunku ekonomicznego danego ubezpieczenia stanowił wartość dodatnią, biorąc pod uwagę zarówno zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia jak i koszty prowadzonej działalności ubezpieczeniowej. Regulacje zawarte w tym przepisie służą ochronie interesów klientów zakładu ubezpieczeń bowiem prowadzenie niefrasobliwej gospodarki finansowej przez zakład ubezpieczeń może zagrażać bezpieczeństwu środków powierzonych zakładowi ubezpieczeń. Nie ulega zatem wątpliwości, że koszty ponoszone przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem, realizacją i rozwiązaniem umów ubezpieczenia muszą finalnie obciążać jego klientów. Powyższa prawidłowość wynika nie tylko z ciężącego na zakładzie ubezpieczeń ustawowego obowiązku kalkulowania składki ubezpieczeniowej na odpowiednim poziomie, ale także z fundamentalnych zasad rynku oraz jednej z podstawowych zasad ekonomii odnoszącej się do kształtowania ceny towarów i usług, z której wynika, iż korzyści muszą przekraczać koszty.

Konkludując pozwana wskazała, że objęte pozwem postanowieniem WU dotyczące ustalania wartości wykupu nie jest ani sprzeczne z dobrymi obyczajami ani nie narusza rażąco interesów ubezpieczonego. Postanowienie to bowiem nie wprowadza, wbrew twierdzeniom pełnomocnika powoda, wygórowanej opłaty likwidacyjnej, lecz służy wyłącznie kompensacie kosztów, które zostały poniesione w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, które nie zostały pokryte z pobranych opłat na skutek przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia przez powoda.

Pozwana podkreśliła, że w żadnym razie nie dopuściła się nieuczciwej praktyki rynkowej oraz w żadnym razie nie jest odpowiedzialna za działania lub zaniechania odrębnego od pozwanego podmiotu gospodarczego, jakim jest (...) Bank SA. Ewentualna praktyka stosowania przez przedsiębiorcę we wzorcu umownym postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> §1 kc wykracza poza pojęcie praktyki rynkowej zdefiniowanej w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym i tym samym nie podlega reżimowi tej ustawy. Praktyką rynkową w rozumieniu tej ustawy są działania lub zaniechania bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Trudno przyjąć, że zamieszczenie postanowienia we wzorcu umowy stanowi działanie

bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu. Brak tego związku jest oczywisty. Przesłanka naruszenia dobrych obyczajów, o której mowa w art. 385<sup>1</sup> kc nie jest tożsama do przesłanek, o których mowa w przepisach o nieuczciwych praktykach rynkowych. W przedmiotowej sprawie brak jest także łącznego spełnienia przesłanej warunkujących odpowiedzialność odszkodowawczą pozwanej w postaci szkody, zdarzenia powodującej szkodę oraz adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą, a zdarzeniem.

### ***W sprawie niniejszej Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 4 stycznia 2012 roku powódka E. J. podpisała deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia na podstawie Warunków Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem (...) „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” (kod warunków: (...))w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...)Towarzystwem Ubezpieczeń (...) Spółką Akcyjną a(...) Banka Spółką Akcyjną. Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres 15 lat do 6 lutego 2027 roku. Powódka została objęta ochroną ubezpieczeniową od dnia 7 lutego 2012 roku. Zawarcie umowy potwierdzono certyfikatem z dnia 10 lutego 2012 roku. W ramach umowy powódka zobowiązała się uiścić składkę pierwszą w kwocie 6.750 złotych oraz składki bieżące po 204 zł miesięcznie. Łączną wysokość składki zainwestowanej określono na 33.750 zł. Podpisując deklarację powódka oświadczyła, że otrzymała wcześniej treść Warunków ubezpieczenia i wyraziła zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową na warunkach tam wskazanych, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu wypowiedzenia oraz wartość wykupu, o wysokości której została poinformowana.

Zgodnie z §3 Warunków ubezpieczenia „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” przedmiotem umowy jest życie Ubezpieczonego (pkt.1). Zakres Ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia (pkt. 2). W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe o którym mowa w §15 pkt 1. (pkt. 3). W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w §15 pkt 2. (pkt. 4). W przypadku złożenia dyspozycji wypłaty Wartości Wykupu lub rezygnacji w Okresie ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczonemu Wartość Wykupu, o której mowa w §18.

W myśl §10 WE ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu między innymi bezskutecznego upływu okresu prolongaty. W takim przypadku Towarzystwo ubezpieczeń wypłaci Ubezpieczonemu Wartość Wykupu, zgodnie z postanowieniami §18, przy czym Wartość rachunku udziałów, zostanie ustalona według Wartości udziału jednostkowego, z najbliższego Dnia wyceny po zakończeniu okresu prolongaty, następującego nie wcześniej niż 3. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu prolongaty.

Jak stanowi §14 Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do pobierania następujących opłat: 1) opłaty administracyjnej, obejmującej opłatę za ryzyko, 2) opłaty za zawieszenie opłacania Składek Bieżących – w okresie spłaty z tytułu zawieszenia opłacania Składek Bieżących, o których mowa w § 13 ust. 7. Wysokości opłat wymienionych w ust. 1 oraz sposób ich pobierania zostały określone w Tabeli Opłat i Limitów.

Zgodnie z §16 WE Sumę ubezpieczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia stanowi wyższa z wartości: 1) suma opłaconych: składki pierwszej i składek bieżących albo 2) wartość rachunku udziałów (pkt 1). Sumę ubezpieczenia w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowi Wartość rachunku udziałów ustalona według Wartości udziału jednostkowego z ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia skorygowana o należne za dany miesiąc polisowy opłatę za ryzyko, administracyjną oraz kwotę z tytułu zawieszenia opłacania Składek Bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia Okresu ubezpieczenia, zgodnie z Harmonogramem.

Stosownie do treści §18 pkt 4-5 WE Wartość wykupu stanowi iloczyn Wartości rachunku udziałów rachunku oraz stawki procentowej Wartości rachunku udziałów właściwej dla Roku polisowego, w którym nastąpił koniec Okresu ubezpieczenia, określonej w Tabeli Opłat i Limitów, skorygowany o: 1) Opłatę za ryzyko należną

Towarzystwu Ubezpieczeń za Miesiąc polisowy, w którym następuje umorzenie Wartości rachunku udziałów w związku z zakończeniem Okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie, za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, 2) Oplatę Administracyjną należną Towarzystwu Ubezpieczeń za Miesiąc polisowy, w którym następuje umorzenie Wartości rachunku udziałów w związku z zakończeniem Okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie, za liczbę dni do dnia umorzenia Wartości rachunku udziałów, 3) kwotę z tytułu zawieszenia opłacenia Składek Bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia Okresu ubezpieczenia, zgodnie z Harmonogramem. W przypadku, gdy dzień zakończenia Okresu ubezpieczenia w związku z dyspozycją wypłaty Wartości wykupu nastąpi w okresie zawieszenia, z Wartości wykupu zostanie potrącona kwota odpowiadająca iloczynowi miesięcy wykorzystanego okresu zawieszenia oraz wysokości Składki Bieżącej, powiększona o wartość Oplaty za zawieszenie w całości. Wartość rachunku udziałów, o której mowa w ust. 4, ustalana jest według Wartości udziału jednostkowego z najbliższego Dnia wyceny, po dacie otrzymania przez Jednostkę obsługującą ubezpieczenie dyspozycji wypłaty Wartości wykupu następującego nie wcześniej niż 3. Dnia roboczego po otrzymaniu dyspozycji wypłaty Wartości wykupu przez Jednostkę obsługującą ubezpieczenie.

Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Wartość wykupu wynosiła odpowiednio : w I roku polisowym 8 % wartości rachunku udziałów, w II – 15%, w III- 20%, w IV- 30%, w V- 40%, w VI- 50%, w VII – 60%, w VIII- 70%, w IX- 75%, w X- 85%, w XI- 92%, w XII – 93%, w XIII – 94%, w XIV- 95%, XV – 97%.

Oplata administracyjna była zaś naliczana procentowo od wartości Składki Zainwestowanej i pobierana miesięcznie ze Składki Bieżącej w dniu jej płatności. Jej wysokość wraz z opłatą za ryzyko wynosiła 1,92%.

Udziały jednostkowe Funduszu (...) L. (...)” nabywane były za składkę pierwszą oraz składki bieżące pomniejszone o opłatę administracyjną oraz opłatę za ryzyko. Wartość rachunku udziałów jednostkowych powódki na dzień 31 maja 2016 roku wynosiła 9.340,77 zł.

W toku umowy E. J. wpłaciła składki w łącznej kwocie 17.790 zł, z czego zaalokowane zostało 15.000 zł. Suma pobranych opłat wyniosła 2.970 zł, na co złożyły się opłaty za ryzyko w łącznej kwocie 9,37 zł oraz opłaty administracyjne w kwocie 2960,63 zł.

**(dowód:** deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia k. 13-14, certyfikat k. 15-16, pismo pozwanego z dnia 3 czerwca 2018 roku k. 17, pismo pozwanego z dnia 13 lipca 2017 roku 30-32, pismo pozwanego z dnia 27 września 2017 roku k. 34-35, Warunki ubezpieczenia „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” k 43-50, Tabela Opłat i Limitów k. 51, Regulamin Funduszu (...) L. (...)’ k. 52-53, załącznik do deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia k. 97, rozliczenie pobranych opłat k. 98)

Powódka E. J. zawarła umowę, kiedy skończyła jej się lokata. Udała się do banku, gdzie zaproponowano jej polisolokatę. Chciała zainwestować pieniądze na emeryturę. Nie wiedziała co to za produkt, nie znała się na tym. Umowę przedstawiono jej jako korzystną, agent ubezpieczeniowy bardzo ją zachwalał, zysk miał być większy niż przy lokacie. Myślała, że jest to forma inwestycji, a nie ubezpieczenia. Była przekonana, że ewentualne opłaty będą pobierane z wypracowanego zysku, a nie jej pieniędzy. Później dowiedziała się, że są to produkty niekorzystne, zdecydowała się więc rozwiązać umowę. Powódka nie przeczytała dokumentów, które otrzymała. Do zawarcia umowy doszło po jednym spotkaniu z agentem.

**(dowód:** zeznania powódki E. J. k. 146-147)

Zawarcie umowy zaproponowała powódce agent ubezpieczeniowy B. B.. Proponując zawarcie tego typu umów informowała klientów, że jest to produkt inwestycyjny wieloletni i że w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania zostaną pobrane opłaty zgodnie z tabelą opłat. Zakreślała nawet klientom warunki tych opłat zakreślaczem. B. B. informowała klientów o różnicach między lokatą a umową ubezpieczenia. Pokazywała klientom symulację, z której wynikało, jaki zysk można uzyskać po 15 latach. Przekazywała klientom wszystkie dokumenty – deklarację przystąpienia, warunki ubezpieczenia wraz z tabelą. Była przekonana do tego produktu, gdyż sama go posiada.

**(dowód:** zeznania świadka B. B. k. 144-145)

W związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia została zakończona z dniem 29 września 2016 roku, a pozwany zrealizował wypłatę wartości wykupu według wartości udziału jednostkowego z dnia wyceny 29 września 2016 roku. Wartość rachunku udziałów powódki na ten dzień wynosiła 10.218,61 zł, zaś wartość wykupu określono na kwotę 4.087,44 zł, z czego potrącono dodatkowo 41,25 zł tytułem opłaty administracyjnej oraz 0,15 zł opłaty za ryzyko od składki. Kwota, którą wypłacono powódce wyniosła 4.046,04 zł.

**(dowód:** pismo pozwanego z dnia 3 października 2018 roku k. 18, pismo pozwanego z dnia 2 maja 2017 roku k. 23-24)

Pismem z dnia 31 października 2017 roku powódka, działając przez pełnomocnika wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 13.923,96 zł tytułem różnicy między sumą składek wpłaconych przez E. J. a kwotą wypłaconą jej przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Wezwanie to doręczono pozwanemu w dniu 8 listopada 2017 roku. Pozwany odmówił wypłaty.

**(dowód:** wezwanie do zapłaty z dnia 31 października 2018 roku k. 36-38, odpowiedź pozwanego na wezwanie do zapłaty k. 39-41, wydruk śledzenia przesyłki k. 42)

Ubezpieczającemu (...) Bank Spółka Akcyjna za wykonywane czynności przysługiwała premia. W dniu 24 lutego 2012 roku Bank ten wystawił pozwanemu fakturę VAT na łączną kwotę 13.911.367,50 złotych.

**(dowód:** porozumienie dotyczące okresu subskrypcji k. 99-100, faktura VAT k. 102)

W związku z zawarciem umowy z powódką pozwany poniósł koszty w kwocie 6.908,58 złotych. Pozwany obowiązany był także do ponoszenia kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych oraz dokonywać wpłat do Polskiej Izby Ubezpieczonych, a także do Komisji Nadzoru Finansowego

**( dowód:** rozliczenie kosztów k. 103, pismo z dnia 28 marca 2017 roku k. 104, pismo z dnia 19 kwietnia 2017 roku k. 105, pismo z (...)z dnia 5 kwietnia 2017 roku k. 106)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, gdyż ich prawdziwość nie budziła wątpliwości, nie były także kwestionowane przez żadną ze stron. Sąd oparł się także na zeznaniach powódki, gdyż były one spójne i logiczne, brak było więc podstaw do podważania ich wiarygodności. Sąd z tych samych względów uznał za w pełni wiarygodne zeznania świadka B. B., jednakże nie miały one dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy większego znaczenia, gdyż świadek nie pamiętał okoliczności zawarcia umowy z powódką.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która jest umową mieszaną, w niniejszym przypadku z przeważającymi elementami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Element ubezpieczeniowy miał bowiem charakter symboliczny. Sumę ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia stanowiła bowiem wyższa z wartości: 1) suma opłaconych: składki pierwszej i składek bieżących albo 2) wartość rachunku udziałów (pkt 1). Pozwany nie ponosił więc znaczącego ryzyka ubezpieczeniowego.

W ocenie Sądu rację ma powódka, iż wskazane wyżej postanowienie umowne Warunków Ubezpieczenia Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” o oznaczeniu (...) tj. §18 ust. 1 i ust. 4 Warunków Ubezpieczenia wraz z § 14 ust. 1 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia oraz punkty „wartość wykupu” oraz „opłata administracyjna” Tabeli Opłat i Limitów mają charakter niedozwolonego

postanowienia umownego w rozumieniu art. 385<sup>(1)</sup> kc i nie wiążą konsumenta w sporze przedsiębiorcą, a spełnione na ich podstawie świadczenie ma charakter świadczenia nienależnego w rozumieniu art. 405 kc w zw. z art. 410 kc.

Zgodnie z treścią art. 385<sup>1</sup> kc postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. (§2). Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§3). „Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. Z dobrymi obyczajami kłóci się zatem takie postępowanie, którego celem jest zdezorientowanie konsumenta, wykorzystanie jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowanie stosunku prawnego z naruszeniem zasady równości stron. Chodzi więc o postępowanie, które potocznie jest rozumiane jako nieuczciwe, nierzetelne, sprzeczne z akceptowanymi standardami działania” (vide: wyrok Sąd Najwyższego z dnia 8 czerwca 2004 roku, sygn. akt I CK 635/03, LEX nr 846537). „Ocena, czy dane postanowienie wzorca umowy, kształtując prawa i obowiązki konsumenta, "rażąco" narusza interesy konsumenta (art. 385[1] § 1 k.c.), uzależniona jest od tego, czy wynikająca z tego postanowienia nierównowaga praw i obowiązków stron (nierównowaga kontraktowa) na niekorzyść konsumenta jest istotna, znacząca. Ustalenie, czy klauzula wzorca umowy powoduje taką nierównowagę, dokonane może być w szczególności przez porównanie sytuacji konsumenta w razie zastosowania tej klauzuli z sytuacją, w której byłby konsument, gdyby zastosowane zostały obowiązujące przepisy prawa.” (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 lipca 2017 roku, sygn. akt VI Aca 345/16, LEX nr 2486476).

Nie budzi wątpliwości, iż powódka jest konsumentem, a pozwana prowadzi działalność gospodarczą. Warunki Ubezpieczenia nie zostały przy tym indywidualnie uzgodnione z powódką, stanowią one wzorzec umowny narzucany przez ubezpieczyciela, na który ubezpieczony nie ma żadnego wpływu. Dla oceny abuzywności postanowień WU przewidujących sposób ustalenia wartości wykupu w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, a właściwie jej pomniejszenia o ukrytą opłatę likwidacyjną, a także określających wysokość opłaty administracyjnej zasadnicze znaczenie miało zbadanie, czy opłaty te stanowią główne świadczenia stron oraz czy postanowienia te zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Zgodnie z §3 Warunków ubezpieczenia „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” przedmiotem umowy jest życie Ubezpieczonego (pkt.1). Zakres Ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia (pkt. 2). Do głównych świadczeń stron należało więc ze strony powódki – opłacanie składki pierwszej oraz składek bieżących, zaś ze strony pozwanej – wypłata świadczenia na wypadek jej śmierci lub dożycia do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Nie można uznać za świadczenie główne wypłaty wartości wykupu w sytuacji jej wyjątkowego, wcześniejszego zakończenia, które co do zasady nie miało w początkowym założeniu stron w ogóle nastąpić, gdyż obie strony zakładały, iż łączący je stosunek prawny będzie miał charakter długoterminowy, a umowa została zawarta na 15 lat. Przede wszystkim zaś świadczenie, którego abuzywność jest badana w ramach niniejszego postępowania dotyczy pomniejszenia wartości wykupu o określoną procentową część, stanowiącą w istocie dodatkową opłatę, która jest świadczeniem powódki, nie zaś pozwanej. Jej charakter należy oceniać podobnie jak w przypadku innych opłat obciążających powódkę – opłaty administracyjnej i za ryzyko ubezpieczeniowe będącej jej częścią składową, które są jedynie ubocznymi świadczeniami w ramach umowy.

Rację ma strona powoda, że postanowienie umowne dotyczące wartości wykupu nie zostało także sformułowane w sposób jednoznaczny i zrozumiały dla przeciętnego odbiorcy. W warunkach ubezpieczenia wskazano definicję tego pojęcia, jednak nie wynika w niej w żaden sposób z jakiego tytułu wartość rachunku udziałów pomniejszana jest o określoną stawkę procentową w zależności od roku polisowego, w którym następuje rozwiązanie umowy, nie wiadomo więc z jakiego tytułu pobierana jest de facto dodatkowa opłata oraz co na nią się składa. Przede wszystkim zaś powódka

nie została poinformowana, iż zobowiązana będzie do poniesienia kosztów początkowych zawarcia umowy – tzw. kosztów akwizycji, co na co powołuje się w odpowiedzi na pozew pozwana. W ogólnych warunkach ubezpieczenia nie sprecyzowano także jakie konkretnie koszty poniósł ubezpieczyciel w związku z jej zawarciem, w szczególności by było to wynagrodzenie pośrednika ubezpieczeniowego czy koszty promocji i reklamy. Pomniejszenie wartości wykupu zostało zaś określone ryczałtowo, jedynie przez procentowe odniesienie do wartości rachunku udziałów, w zależności od roku polisowego, w której następuje jej rozwiązanie. Konsument zawierając umowę nie wie więc dokładnie w jakiej wysokości ta swego rodzaju opłata likwidacyjna zostanie pobrana. Im wyższą opłaca składkę, tym więc środków zostanie mu potrącone tytułem opłaty, mimo że oczywistym jest, że sama wysokość zadeklarowanej składki nie wpływa automatycznie na zwiększenie kosztów zawarcia umowy takich jak np. koszty atestów i ekspertyz, promocji i reklamy itp., na które powołuje się pozwana. Jeżeli zaś chodzi o wynagrodzenie pośrednika – ubezpieczającego to konsument nie ma żadnego wpływu na jego wysokość, zostaje mu ona narzucona, mimo że to w interesie przedsiębiorcy leży zatrudnianie pośredników, gdyż w ten sposób zwiększa swoje możliwości dotarcia do nowych klientów. Pozwana powinna wykazać dodatkowo, iż poniesione koszty miały charakter niezbędny i pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z zawarciem umowy z powódką. Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela w tym zakresie pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2007 roku, sygn. akt III SK 21/06 (OSNP 2008/11-12/181), zgodnie z którym przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 roku sygn. akt I CK 586/04 (OSNC 2006/3/51, Biul.SN 2005/9/10, M.Prawn. 2006/12/658) wskazał, że „niedozwolone jest postanowienie zobowiązujące nabywcę - w razie skorzystania przez niego z ustawowego prawa odstąpienia od umowy - do zapłaty kwoty przewyższającej koszty niezbędne do zawarcia tej umowy, faktycznie poniesione przez przedsiębiorcę. Koszt niezbędny do zawarcia umowy może być określony kwotowo, ale nie zwalnia to przedsiębiorcy w razie żądania zwrotu zastrzeżonej kwoty od wykazania, że poniósł koszty w kwocie określonej w umowie, że pozostają one w normalnym związku przyczynowym z zawarciem umowy i były niezbędne do jej zawarcia”. Wyroki te nie dotyczyły co prawda umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, jednakże zapadły w efekcie dokonywania abstrakcyjnej kontroli abuzywności postanowień umownych nakładających na konsumenta swego rodzaju kary pieniężne w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, rozważania Sądu Najwyższego należy uznać za trafne na gruncie niniejszego stanu faktycznego.

W warunkach ubezpieczenia brak jest wskazania, nawet przybliżonego, kosztów, które ponosi ubezpieczyciel oraz sposobu ustalenia procentowej wartości pomniejszenia wartości rachunku udziałów. Zawierający umowę nie jest więc w stanie stwierdzić, czy jest ona dla niego korzystna i opłacalna. Należy więc uznać, iż rację ma powód, iż pozwana nie uczyniła zadość obowiązkowi informacyjnym nałożonym na nią w art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w dniu zawarcia umowy), zobowiązującym ubezpieczyciela do konkretnego wskazania opłat obciążających ubezpieczonego.

Sposób ukształtowania wartości wykupu przez pozwanego znacznie ogranicza konsumentowi możliwość rozwiązania umowy, gdyż grozi mu utrata znacznej części wpłaconych środków. Pomniejszenie wartości rachunku udziałów o kwotę aż 60% w IV roku polisowym tak jak to miało miejsce w niniejszej sprawie należy uznać za rażąco wygórowane, biorąc pod uwagę, iż pozwana w związku z samą wypłatą środków i zamknięciem polisy nie ponosi w zasadzie żadnych kosztów.

Sąd nie neguje przy tym możliwości obciążania drugiej strony umowy częścią kosztów jej zawarcia i kosztów prowadzonej działalności gospodarczej, powinny być one jednak wprost wskazane w WU, aby konsument miał świadomość czego koszty i w jakiej wysokości będzie ponosić. Sąd nie kwestionuje przy tym wysokości kosztów wskazanych przez pozwaną w przedłożonym do akt zestawieniu, jednakże powódka przy zawieraniu umowy nie została o nich poinformowana, a ryczałtowe ustalenie procentu potrącanych kosztów nie pozostaje w związku z ich rzeczywistą wysokością. Arbitralne pomniejszenie środków zgromadzonych przez powódkę w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, bez szczegółowego wskazania kosztów, które ma ono równoważyć należy uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami, w sposób rażąco niekorzystny kształtujące obowiązki konsumenta, zaburzający równowagę

kontraktową stron, mające na celu dezinformację i wykorzystanie niewiedzy drugiej, słabszej strony stosunku zobowiązaniowego i tym samym niewiążące powódki w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> kc. Pozwana jest bowiem podmiotem świadczącym profesjonalne usługi na rynku ubezpieczeń, na niej ciąży więc obowiązek formułowania postanowień umownych w sposób jasny i zrozumiały i ryzyko ewentualnych wątpliwości co do ich treści.

Jeżeli zaś chodzi o opłatę administracyjną, to nie budzi wątpliwości Sądu, iż ubezpieczyciel może zastrzec tego typu wynagrodzenie za świadczone usługi związane z obsługą rachunku ubezpieczonego, wykonywane operacje zakupu i sprzedaży jednostek, pokrywające ponoszone koszty i stanowiące źródło dochodu Towarzystwa Ubezpieczeń. Również jednak w tym przypadku wysokość opłaty musi pozostawać w związku z kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę i nie może być rażąco wygórowana. W WU nie wskazano jednak, za co konkretnie pobierana będzie wskazana opłata, a jej wysokość, odniesiona do 1,92% Składki Zainwestowanej w skali miesiąca nie jest jasno określona. Przede wszystkim jej wysokość jest jednak rażąco wygórowana, wynosząca aż ¼ wysokości składki bieżącej (około 50 złotych miesięcznie), co biorąc pod uwagę zasady doświadczenia życiowego znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo podstawowego, inwestycyjnego celu umowy czyli wypracowania zysku ponad wpłaconą kwotę. Sama okoliczność, iż pozwany ponosił ryzyko ubezpieczeniowe nie zmienia tej oceny, biorąc pod uwagę, iż w niniejszym pozwie powód nie dochodził części opłaty administracyjnej pobranej jako opłata za ryzyko.

Mając na uwadze powyższe Sąd doszedł do przekonania, iż świadczenie w postaci opłaty administracyjnej w łącznej kwocie 2.960,63 zł oraz swego rodzaju opłaty likwidacyjnej w kwocie 6.131,17 zł potrąconej przy wyliczeniu wartości wykupu zostało pobrane od powódki bez ważnej podstawy prawnej, jako że postanowienie umowne zawarte w §18 ust. 1 i ust. 4 Warunków Ubezpieczenia wraz z § 14 ust. 1 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia oraz punkty „wartość wykupu” oraz „opłata administracyjna” Tabeli Opłat i Limitów stanowią niedozwolone postanowienia umowne i tym samym nie wiążą konsumenta. Spełnione na ich podstawie świadczenie ma tym samym charakter świadczenia nienależnego w rozumieniu art. 405 kc w zw. z art. 410 kc i podlega zwrotowi.

W ocenie Sądu nie zasługiwał na uwzględnienie podniesiony przez pozwaną zarzut przedawnienia. W niniejszej sprawie nie znajdzie zastosowania 3-letni okres przedawnienia określony w art. 819 kc, gdyż dotyczy on roszczeń wynikających bezpośrednio z umowy ubezpieczenia – to jest o zapłatę składki przez ubezpieczonego oraz o wypłatę świadczenia z tytułu zajścia wypadku ubezpieczeniowego przez towarzystwo ubezpieczeń. Zgodnie zaś z treścią art. 118 kc (w brzmieniu mającym zastosowanie w niniejszej sprawie na mocy przepisów przejściowych) termin przedawnienia wynosi 10 lat, jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej. Przepisy dotyczące bezpodstawnego wzbogacenia nie zawierają zaś w tym zakresie regulacji szczególnych, należy więc do nich stosować ogólny, 10-letni termin przedawnienia. Świadczenie spełnione na podstawie postanowienia umownego uznanego przez Sąd za abuzywne, a tym samym niewiążącego konsumenta ma zaś charakter świadczenia nienależnego, które spełniono bez ważnej podstawy prawnej, w tym umownej z umowy ubezpieczenia. Co więcej umowa zawarta przez strony miała w przeważającym zakresie charakter inwestycyjny, a nie ubezpieczeniowy. Roszczenie o zwrot opłaty administracyjnej nie uległo więc przedawnieniu.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę łączną kwotę 9.091,80 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 listopada 2017 roku stosownie do treści art. 481 § 1 i 2 kc. W wezwaniu do zapłaty z dnia 31 października 2017 roku powód wyznaczył bowiem pozwanej 3-dniowy termin na spełnienie świadczenia, a przesyłkę strona pozwana otrzymała w dniu 8 listopada 2017 roku, od dnia 12 listopada 2017 roku pozostawała więc w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 §1 i 3 kpc obciążając nimi w całości pozwaną jako stronę przegrywającą spór zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty te złożyła się opłata od pozwu w kwocie 300 złotych, 17 złotych opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 1800 złotych kosztów zastępstwa procesowego powódki stosownie do treści §2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie. W ocenie Sądu brak było podstaw do przyznania stronie powodowej podwójnych kosztów zastępstwa procesowego, sprawa nie wymagała bowiem skomplikowanego i złożonego postępowania dowodowego, odbyły się jedynie dwa terminy rozprawy, podczas których dopuszczono

dowody z dokumentów oraz przesłuchano świadka i powódkę. Argumentacja oraz orzecznictwo powołane w pozwie jest zaś powielane przez stronę powodową także w innych, podobnych sprawach dotyczących umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o czym Sąd orzekający w niniejszej sprawie posiada wiedzę z urzędu. Brak jest więc podstaw do przyjęcia, iż sprawa wymagała ponadprzeciętnego nakładu pracy pełnomocnika.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w sentencji wyroku.

ASR Katarzyna Dzieciuchowicz-Cieśla

Sygn. akt X C 1174/18 upr

Z/U

Urlop referenta oraz dni wolne od pracy w dniach od 31 sierpnia 2018 roku do 17 września 2018 roku.

## ZARZĄDZENIE

Proszę:

1. odnotować uzasadnienie,
2. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron,
3. kal. 14 dni

Bielsko-Biała, 21 września 2018 roku ASR Katarzyna Dzieciuchowicz-Cieśla