

**Sygn. akt I C 2038/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2014 r.

**Sąd Okręgowy we Wrocławiu – Wydział I Cywilny**

w składzie:

**Przewodniczący:** SSR del. Ewa Rudkowska – Ząbczyk

**Protokolant:** Marcin Guzik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2014 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa **M. I.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. we W.**

o **zapłatę**

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki M. I. na rzecz strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. we W. kwotę 3 617,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygnatura akt I C 2038/13

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 5 sierpnia 2013 r. powódka domagała się zasądzenia od strony pozwanej Towarzystwa (...) SA we W. kwoty 80 946,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Jednocześnie wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych, a nadto opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł.

W uzasadnieniu powyższego żądania powódka podniosła, że w dniu 15 marca 2012 r. zawarła ze stroną pozwaną umowę grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Decyzja o przystąpieniu do powyższego ubezpieczenia motywowana była przedstawionymi przez przedstawiciela (...) sp. z o.o. sp. k. (ubezpieczającego) B. S. warunkami tegoż ubezpieczenia. Warunkiem przystąpienia do umowy było wpłacenie przez powódkę kwoty początkowej w wysokości 62 586,00 zł, a ponadto powódka została zobowiązana przez okres kolejnych 15 lat miesięcznie uiszczać składki w wysokości 1836,00 zł. Powódka wyrażała obawy związane z okresem trwania umowy albowiem w dniu jej zawarcia miała 57 lat, jednak została zapewniona przez B. S., że w każdej chwili może wypowiedzieć umowę, ponosząc jedynie niewielką opłatę manipulacyjną. Opłata ta miała przestać obowiązywać po 5 latach obowiązywania umowy, a samo wypowiedzenie miało według B. S. nie wiązać się z żadnymi dodatkowymi kosztami. Z punktu widzenia powódki do istotnych warunków umowy należało zagwarantowanie jej, że wpłacony przez nią kapitał objęty jest 100% gwarancją, a jej roczne oprocentowanie wynosi 8,5%. Powódka podniosła, że została wprowadzona przez B. S. w błąd, skutkiem czego podpisała na drugiej stronie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia (...) oświadczenie, że zapoznała się z Warunkami Ubezpieczenia (...), Regulaminem Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „(...)” zatwierdzonego uchwałą zarządu strony pozwanej nr (...) z 31 stycznia 2012 r., a także Tabelą opłat i limitów składek, podczas gdy powódce nie zostały przedstawione powyższe dokumenty. Powódka podniosła, że na początku 2013 r. po uzyskaniu informacji o rzeczywistej treści zawartej umowy, podjęła decyzję o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia. W związku z powyższym pismem z dnia 12 marca 2013 r. powódka złożyła stronie

pozwanej oświadczenie o odstąpieniu od zawartej w dniu 15 marca 2012 r. umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) wraz z wezwaniem do zwrotu otrzymanego świadczenia.

Powódka zarzuciła, że postanowienia Warunków Ubezpieczenia (...) dotyczące wysokości opłat likwidacyjnych uwzględnionych w Tabeli opłat i limitów składek, nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione, a nadto kształtują jej prawa w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Tym samym powinny zostać uznane za niedozwolone postanowienia umowne.

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 10 października 2013 r. strona pozwana Towarzystwo (...) SA we W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu powyższego stanowiska strona pozwana podniosła, że umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), do której przystąpiła powódka, stanowiła umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, o której mowa w art. 808 k.c.. Została ona zawarta przez stronę pozwaną jako ubezpieczycielem z ubezpieczającym (...) sp. z o.o. sp. k. w W.. Powódka w stosunku tym występowała jako ubezpieczony, a więc podmiot, którego dobro podlega ochronie. Powódka nie była stroną umowy, choć była podmiotem stosunku ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia, do której przystąpiła powódka, była przy tym umową o mieszanym charakterze albowiem łączyła w sobie elementy ubezpieczenia i inwestycji. Celem takiego ubezpieczenia było inwestowanie w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe środków powierzanych ubezpieczycielowi w formie składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego. W przypadku spornego stosunku prawnego celem ubezpieczenia miało być gromadzenie i inwestowanie środków finansowych powódki przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „(...)”.

Strona pozwana zarzuciła, że powódka jako podmiot ubezpieczony, nie mogła skutecznie odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) albowiem prawo odstąpienia przysługuje wyłącznie stronom, którą daną umowę zawarli. Powódka mogła skorzystać z możliwości bezkosztowej rezygnacji z ubezpieczenia w okresie subskrypcji, jednak w okresie tym z takiego prawa nie skorzystała. Podniosła także, że powódka nie wykazała, aby przystępując do umowy działała pod wpływem błędu. Nie złożyła także oświadczenia o uchyleniu się od skutków złożenia oświadczeni pod wpływem błędu wymaganego przepisem art. 88 § 2 k.c. Strona pozwana wskazała, że składając deklarację przystąpienia (...) powódka podpisała oświadczenie o odbiorze, zapoznaniu się z treścią, zrozumieniu oraz akceptacji dokumentów w postaci Warunków (...), Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „(...)” zatwierdzonego uchwałą zarządu strony pozwanej nr (...) z 31 stycznia 2012 r., Tabeli opłat i limitów składek oraz załącznika nr 1 do deklaracji przystąpienia. Skoro tak, to fakt niezapoznania się z treścią tych dokumentów przed podpisaniem oświadczenia obciąża wyłącznie powódkę, która w tym zakresie nie może powoływać się na działalność pod wpływem błędu. Strona pozwana podniosła także, że przy przystępowaniu powódki do umowy ubezpieczenia nie był obecny żaden przedstawiciel strony pozwanej, a zatem ewentualne zarzuty o popełnieniu w tym czasie czynu niedozwolonego mógłby być kierowany wyłącznie do doradcy finansowego.

Strona pozwana podniosła także, że postanowienia zawarte w Tabeli opłat i limitów składek nie stanowią niedozwolonego postanowienia umownego. Wskazała, że wartość wykupu stanowi główne świadczenie stron, a zatem Tabela opłat i limitów składek w zakresie ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, a tym samym ustalenia wartości wykupu, jest postanowieniem określającym główne świadczenie stron z umowy ubezpieczenia. Nie może być zatem uznana za postanowienie niedozwolone w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Strona pozwana zarzuciła również, że opłata likwidacyjna nie stanowi karu umownej, ani odstępnego, a zatem nie powinien mieć do niej zastosowania przepis art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. Wskazała również, że wysokość opłaty likwidacyjnej jest ściśle związana z charakterem i konstrukcją spornego ubezpieczenia, którego istotnym założeniem jest długoterminowość inwestycji w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy. Strona pozwana nie mając wpływu na to, kiedy stosunek ubezpieczenia zostanie rozwiązany, nie może ponosić też negatywnych skutków podjęcia przez ubezpieczonego decyzji w czasie, kiedy jest to dla niego niekorzystne w związku właśnie z wysokością opłaty likwidacyjnej. Wyjaśniła, że brak pobierania opłaty likwidacyjnej prowadziłoby do pokrzywdzenia pozostałych ubezpieczonych. Naliczenie opłaty likwidacyjnej w związku z rezygnacją

z ubezpieczenia nie jest dla strony pozwanej środkiem do osiągnięcia dochodu, lecz wynika bezpośrednio z kosztów poniesionych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz z wycofaniem środków przez ubezpieczonego. W momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia strona pozwana jest bowiem obowiązana rozliczyć między innymi koszty akwizycji umowy ubezpieczenia, przy czym koszty te strona pozwana powinna pokryć z wpłaconych przez ubezpieczonych składek. W przypadku gdyby umowa ubezpieczenia nie została rozwiązana przed czasem, koszty te byłyby rozłożone w czasie i pokryte proporcjonalnie ze środków pochodzących z przyszłych składek wpłacanych przez ubezpieczającego.

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

W dniu 15 marca 2012 r. powódka złożyła deklarację przystąpienia do Umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), która to Umowa została zawarta w dniu 28 lutego 2011 r. przez stronę pozwaną jako ubezpieczycielem z ubezpieczającym (...) sp. z o.o. sp. k. w W..

(dowód: deklaracja przystąpienia z dnia 15 marca 2012 r., k. 9-10)

Długość okresu odpowiedzialności została oznaczona na 180 miesięcy, przy czym początek okresu odpowiedzialności przypadał szóstego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji, który z kolei trwał do 31 marca 2012 r.

(dowód: deklaracja przystąpienia (...) z dnia 15 marca 2012 r., k. 9-10; załącznik Nr 1 do deklaracji przystąpienia (...)", k. 11)

Składka zainwestowana wynosiła 303 750,00 zł, przy czym stanowiła ona wskazaną w deklaracji przystąpienia kwotę, która miała być zainwestowana w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „(...)” w ciągu całego okresu odpowiedzialności.

(dowód: deklaracja przystąpienia (...) z dnia 15 marca 2012 r., k. 9-10; Warunki Ubezpieczenia „(...)”, k. 63-67)

Świadczenie ubezpieczeniowe miało być wypłacone powódce z tytułu dożycia do końca okresu odpowiedzialności lub uprawnionemu z tytułu zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności (rozdział 12 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia „(...)”).

(dowód: Warunki Ubezpieczenia „(...)”, k. 63-67)

Pierwsza składka, jaką miała uiszczyć powódka wynosiła 60 750,00 zł, a kolejne, tzw. składki bieżące, określone zostały na poziomie 1836,00 zł miesięcznie. Składki bieżące miały być płatne miesięcznie, przy czym termin ich płatności przypadał na pierwszy dzień każdego miesiąca odpowiedzialności. Jeżeli dzień ten przypadał na dzień ustawowo wolny od pracy, wówczas składka bieżąca miała być zapłacona do pierwszego dnia roboczego następującego po tym dniu.

(dowód: deklaracja przystąpienia (...) z dnia 15 marca 2012 r., k. 9-10; Warunki Ubezpieczenia „(...)”, k. 63-67)

W przypadku niezapłacenia kolejnej składki bieżącej w terminie strona pozwana w pierwszej kolejności miała pisemnie poinformować powódkę o brakujących środkach oraz o możliwości wpłaty brakującej składki bieżącej w terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji. W przypadku braku wpłaty składki bieżącej przez powódkę w powyższym terminie strona pozwana miała w ciągu trzech dni roboczych od dnia upływu terminu pisemnie wezwać ubezpieczającego, tj. (...) sp. z o.o. sp. k. w W. do zapłaty składki bieżącej w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania. Jeżeli w terminie tym składka nie byłaby zapłacona przez ubezpieczającego, stosunek ubezpieczenia należało uważać za rozwiązany przez ubezpieczającego z dniem upływu terminu wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty wysłanym do ubezpieczającego. W takim przypadku strona pozwana miała dokonać wypłaty z tytułu tzw. Całkowitego wykupu na zasadach określonych w rozdziale 14 Warunki Ubezpieczenia „(...)”. Stronie pozwanej przysługiwało jednak prawo do składki bieżącej za okres, w którym strona ta udzielała ochrony ubezpieczeniowej (rozdział 5 pkt 8 Warunków Ubezpieczenia „(...)”).

(dowód: Warunki Ubezpieczenia „(...)”, k. 63-67)

Powódka zapłaciła pierwszą składkę oraz jedenaście kolejnych składek, tj. łącznie kwotę 80 946,00 zł. Powódka nie zapłaciła składki bieżącej, której termin zapłaty upływał z dniem 10 marca 2013 r., w związku z powyższym strona pozwana zawiadomiła ją o tym fakcie pismem z dnia 28 marca 2013 r. Jednocześnie strona pozwana wskazała, że bieżąca składka powinna zostać wpłacona przez powódkę w terminie do 7 dni od dnia otrzymania przez powódkę pisma, pod rygorem rozwiązania stosunku ubezpieczenia.

(dowód: pismo strony pozwanej z dnia 28 marca 2013 r., k. 142)

Powódka nie zapłaciła brakującej składki bieżącej, której termin zapłaty przypadał na dzień 10 marca 2013 r.

(okoliczność bezsporna)

Za tzw. całkowity wykup strony Umowy ubezpieczenia uznawały zamianę przez ubezpieczyciela jednostek uczestnictwa funduszu zapisanych na rachunku na środki pieniężne na zasadach określonych w rozdziale 14 Warunków Ubezpieczenia „(...)” (rozdział 1 pkt 3 Warunków Ubezpieczenia „(...)”). W razie rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, strona pozwana w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie miała wypłacić ubezpieczonemu środki z tytułu całkowitego wykupu. W przypadku całkowitego wykupu strona pozwana miała wypłacić kwotę równą wartości rachunku, pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania składki pierwszej oraz składek bieżących).

(dowód: Warunki Ubezpieczenia „(...)”, k. 63-67)

Składając deklarację przystąpienia (...) powódka podpisała oświadczenie o odbiorze, zapoznaniu się z treścią, zrozumieniu oraz akceptacji dokumentów w postaci Warunków Ubezpieczenia „(...)”, Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „(...)” zatwierdzonego uchwałą zarządu strony pozwanej nr (...) z 31 stycznia 2012 r., Tabeli opłat i limitów składek oraz złącznika nr 1 do deklaracji przystąpienia.

(dowód: deklaracja przystąpienia (...) z dnia 15 marca 2012 r., k. 9-10)

Przed podpisaniem powyższego oświadczenia powódka nie zapoznała się z treścią dokumentów, w oświadczeniu tym wymienionych.

(dowód: zeznania powódki, e – protokół z dnia 14 marca 2014 r., 02:11:58-02:27:06)

Składając deklarację przystąpienia (...) powódka podpisała także oświadczenie o zgodzie na objęcie ją ochroną ubezpieczeniową przez stronę pozwaną zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia oraz o tym, że przyjmuje do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w trakcie trwania okresu odpowiedzialności może zostać pobrana opłata likwidacyjna, której wysokość podana jest w Tabeli opłat i limitów składek.

(dowód: deklaracja przystąpienia (...) z dnia 15 marca 2012 r., k. 9-10)

Zgodnie z Tabelą opłat i limitów składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) opłata za zarządzanie wynosiła 1,92% w skali roku i miała być naliczana od składki zainwestowanej. W opłatę za zarządzanie wliczana była tzw. opłata za ryzyko w wysokości 0,038%. Ponadto obowiązywała także opłata likwidacyjna, która naliczana była stosunkowo do wartości rachunku i w zależności od roku odpowiedzialności wynosiła odpowiednio 80% wartości rachunku w trzech pierwszych latach odpowiedzialności, 70% w czwartym roku odpowiedzialności, 60% w piątym roku odpowiedzialności, 50% w szóstym roku odpowiedzialności, 40% w siódmym roku odpowiedzialności, 30% w ósmym roku odpowiedzialności, 25% w dziewiątym roku odpowiedzialności, 20% w dziesiątym roku odpowiedzialności, 15% w jedenastym roku odpowiedzialności, 10% w dwunastym roku odpowiedzialności i 5% w ostatnich trzech latach odpowiedzialności.

(dowód: Tabela opłat i limitów składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), k. 12)

Oplata likwidacyjna jest naliczana procentowo zgodnie z Tabelą opłat i limitów składek w przypadku całkowitego wykupu od wartości umorzonych jednostek uczestnictwa funduszu z rachunku. Jej pobranie następuje przez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu o wartość opłaty likwidacyjnej. Oplata likwidacyjna jest przy tym należna za czynności ubezpieczeniowe ubezpieczyciela, w tym za koszty poniesione przez ubezpieczyciela z tytułu przystąpienia danego ubezpieczonego do ubezpieczenia za pośrednictwem ubezpieczającego i objęcia go ochroną ubezpieczeniową oraz koszty związane z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem jednostek uczestnictwa funduszu na rachunku i realizacją całkowitego wykupu. Powyższe koszty rozłożone są na cały okres stosunku ubezpieczenia, do którego przystąpił ubezpieczony. Sama zaś oplata likwidacyjna ma na celu pokrycie tej części kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia poniesionych przez ubezpieczyciela, których w związku z wcześniejszym zaprzestaniem udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości (pkt 4 rozdziału 8 Warunków Ubezpieczenia „(...”).

(dowód: Warunki Ubezpieczenia „(...)”, k. 63-67)

Wysokość opłaty likwidacyjnej kalkulowana jest z uwzględnieniem poniesionych przez stronę pozwaną kosztów związanych z obsługą rezygnacji z ubezpieczenia oraz kosztów administracyjnych umorzenia rachunku, wydania przeliczeń odpowiednich dokumentów, a także aktywowany nierozliczony w czasie koszt akwizycji. Koszty obsługi rezygnacji powstają w związku z umorzeniem jednostek uczestnictwa funduszu i wynikają z faktu zarządzania funduszem przez podmiot zewnętrzny (bank inwestycyjny). Koszty te obejmują koszty pośrednie o charakterze administracyjnym i związane są z czasem poświęconym przez stronę pozwaną i bank inwestycyjny na udokumentowanie tego procesu i dokonanie prawidłowej kalkulacji. Z kolei aktywowany nierozliczony w czasie koszt akwizycji obejmuje wynagrodzenie wcześniej zapłacone ubezpieczającemu oraz wewnętrzne koszty pośrednie akwizycji. Strona pozwana nie posiada własnej sieci agentów, w związku z czym przy sprzedaży produktów ubezpieczeniowych korzysta z pośrednictwa (...) sp. z o.o. sp. k. w W. występującego w roli ubezpieczającego. Wynagrodzenie pośrednika finansowego uzależnione jest od wysokości tzw. składki zainwestowanej i płacone jest przez stronę pozwaną ze środków własnych. Wynagrodzenie to wynosi 98,5% wysokości składki pierwszej. W związku z tym, że ubezpieczenie jest produktem długoterminowym (piętnastoletnim), to wpłacane w czasie jego trwania przez ubezpieczonego regularne składki bieżące zmniejszają aktywowany nierozliczony w czasie koszt akwizycji.

(dowód: zeznania świadka G. K., e – protokół z dnia 14 marca 2014 r., 00:26:00-00:49:30)

Składka pierwsza stanowi 20% składki zainwestowanej i przekazywana jest przez stronę w całości do Funduszu, bez pobierania od niej jakiegokolwiek opłaty. Aktywowany nierozliczony w czasie koszt akwizycji poniesiony początkowo z własnych środków strony pozwanej, jest rozliczany dopiero ze składek bieżących uiszczanych przez ubezpieczonego.

(dowód: zeznania świadka G. K., e – protokół z dnia 14 marca 2014 r., 00:26:00-00:49:30)

W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia strona pozwana nie może żądać zwrotu kosztów akwizycji początkowo poniesionych na rzecz ubezpieczającego w związku z doprowadzeniem do zawarcia polisy ubezpieczeniowej.

(dowód: zeznania świadka G. K., e – protokół z dnia 14 marca 2014 r., 00:26:00-00:49:30)

W przypadku ubezpieczenia na rzecz powódki koszt akwizycji wyniósł 59 838,75 zł.

(dowód: oświadczenie z dnia 12 marca 2014 r., k. 121; zeznania świadka G. K., e – protokół z dnia 14 marca 2014 r., 00:26:00-00:49:30)

Na dzień 3 stycznia 2014 r., tj. na dzień umorzenia, wartość rachunku powódki wynosiła 10 149,49 zł. Wartość ta stanowiła iloczyn bieżącej liczby jednostek uczestnictwa funduszu znajdującej się na rachunku oraz aktualnej na

dany dzień wartości jednostki uczestnictwa funduszu. Od tak ustalonej wartości rachunku została pobrana opłata likwidacyjna w wysokości 8 119,59 zł.

(dowód: oświadczenie z dnia 12 marca 2014 r., k. 121; Warunki Ubezpieczenia „(...)”, k. 63-67; zeznania świadka G. K., e – protokół z dnia 14 marca 2014 r., 00:26:00-00:49:30)

W dniu 3 lutego 2014 r. strona pozwana zapłaciła powódce kwotę 2029,00 zł tytułem świadczenia należnego w związku z uznaniem stosunku ubezpieczenia za rozwiązany przez ubezpieczającego.

(dowód: potwierdzenie transakcji z dnia 3 lutego 2014 r., k. 120)

Powódka w okresie subskrypcji, tj. do 31 marca 2012 r., mogła zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej. W takim wypadku strona pozwana w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, obowiązana była zwrócić zapłaconą składkę pierwszą oraz pierwszą składkę bieżącą (rozdział 14 pkt 1 i 2 Warunków Ubezpieczenia „(...)”).

(dowód: Warunki Ubezpieczenia „(...)”, k. 63-67)

Pismem z dnia 12 marca 2013 r. powódka złożyła stronie pozwanej oświadczenie o odstąpieniu od zawartej w dniu 15 marca 2012 r. umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) wraz z wezwaniem do zwrotu otrzymanego świadczenia w wysokości 80 946,00 zł.

(dowód: pismo powódki z dnia 12 marca 2013 r., k. 13-14)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

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

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

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

Mając powyższe na uwadze należało uznać, że powódka jako podmiot ubezpieczony, nie mogła skutecznie odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) albowiem prawo odstąpienia przysługuje wyłącznie stronom, którą daną umowę zawarły. Niezależnie od powyższego prawo odstąpienia od umowy przysługuje albo wtedy, gdy strony je zastrzegły albo w przypadkach wskazanych w ustawie. Powódka,

składając pisemne oświadczenie o odstąpieniu z dnia 12 marca 2013 r., na żadną podstawę, umowną lub ustawową, się nie powoływała. Za takowe nie mogą być uznane twierdzenia powódki o wprowadzeniu jej w błąd co do treści istotnych warunków związanych z „zawarciem umowy”, ani twierdzenia o abuzywności postanowień umownych odnoszących się do wysokości opłaty likwidacyjnej albowiem żadne z tych zdarzeń nie rodzą skutku w postaci powstania prawa odstąpienia.

Należy zauważyć, że powódka miała możliwość rezygnacji z ubezpieczenia bez żadnych negatywnych konsekwencji finansowych. Zgodnie bowiem z punktem 1 i 2 rozdziału 14 Warunków Ubezpieczenia „(...)” powódka w okresie subskrypcji, tj. do 31 marca 2012 r., mogła zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej, co z kolei obligowało stronę pozwaną do zwrotu zapłaconej składki pierwszej oraz pierwszej składki bieżącej w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie. Powódka z takiej możliwości jednak nie skorzystała, co oznacza że z tego tytułu nie powstało po jej stronie roszczenie o zwrot pieniędzy wpłaconych tytułem składek. Jednocześnie roszczenie takie nie mogło powstać wskutek odstąpienia przez powódkę od umowy albowiem, jak już wyżej wskazano, powódka skutecznie uczynić tego nie mogła.

Zdaniem Sądu powódka nie mogła także skutecznie powoływać się na błąd co do treści dokonywanej przez nią czynności prawnej przystąpienia do ubezpieczenia. Powódka wskazywała przy tym na błędne informacje przekazane jej przez B. S. co konieczności poniesienia oraz wysokości opłaty likwidacyjnej w razie rezygnacji przez nią z ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia. Zakwestionowane przez powódkę postanowienia umowy ubezpieczenia wynikały z Warunków Ubezpieczenia „(...)” oraz Tabeli opłat i limitów składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), których otrzymanie powódka potwierdziła podpisując deklarację przystąpienia. Powódka przyznała jednocześnie, że przed podpisaniem powyższego oświadczenia nie zapoznała się z treścią dokumentów, w oświadczeniu tym wymienionych, a mimo to złożyła kolejne oświadczenie o zgodzie na objęcie ją ochroną ubezpieczeniową przez stronę pozwaną zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia. Oświadczyła także, że przyjmuje do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w trakcie trwania okresu odpowiedzialności może zostać pobrana opłata likwidacyjna, której wysokość podana jest w Tabeli opłat i limitów składek.

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

Z powyższej regulacji wynika, że nie ma błędu, gdy ktoś świadomie składa oświadczenie woli, nie znając jego treści, np. składa podpis na dokumencie, z którego treścią się nie zapoznał. Z natury błędu wynika bowiem przekonanie błędzącego, że postrzegany przez niego stan rzeczy odpowiada prawdzie. Innymi słowy, immanentną cechą błędu stanowi nieświadomość niezgodności między własnym obrazem sytuacji a rzeczywistością. Z tych względów postawa osoby składającej oświadczenie woli, świadomie wykluczająca możliwość poznania stanu faktycznego, wyłącza błąd. Osoba, która świadomie podpisuje dokument, nie znając jego treści, nie myli się, lecz świadomie akceptuje postanowienia zawarte w dokumencie, niezależnie od ich treści. Chodzi oczywiście o sytuację, w której osoba ta ma świadomość własnej ignorancji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2009 r., IV CSK 358/2008, niepubl.).

Jak wynika z zeznań powódki, podpisując deklarację przystąpienia nie zapoznała się z dokumentami, których treść uzupełniała postanowienia stosunku ubezpieczenia, a nawet nie poprosiła o ich przedstawienie mimo, że twierdziła, że ich nie dostała. Podpisując deklarację przystąpienia powódka jednocześnie składała oświadczenia woli, które niejako „bazowały” na treści dokumentów nieznanymi powódce. Z tych względów w ocenie Sądu nie sposób uznać, aby powódka działała pod wpływem błędu, a sytuacja, w jakiej się znalazła, stanowi wynik jej niedbalstwa w zapoznaniu się z treścią składanego przez nią oświadczenia woli i jako taka nie może podlegać ochronie prawnej.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że powódka nie mogła powoływać na jakiegokolwiek roszczenia wynikające z dokonania przez nią czynności pod wpływem błędu także z tego powodu, że nie złożyła wymaganego przepisem art. 88

§ 1 k.c. pisemnego oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego ubezpieczającemu pod wpływem błędu. Za takowe w ocenie Sądu nie może być uznane pismo z 12 marca 2013 r. (k. 13). Należy zauważyć, że pismo to zostało zredagowane przez profesjonalnego pełnomocnika powódki, co ogranicza możliwość rozszerzającej wykładni redagowanych przez niego oświadczeń. W piśmie tym powódka wyraźnie wskazuje na wolę odstąpienia od umowy, powołując się przy tym na skutki z tym związane, tj. zwrot dotychczas spełnionych przez strony świadczeń oraz ich podstawę prawną (art. 395 k.c.). Jednocześnie powódka przyznała, że innych pisemnych oświadczeń w tym przedmiocie nie składała.

Zdaniem Sądu roszczenie powódki nie znajduje także uzasadnienia w przepisach o czynach niedozwolonych, w szczególności art. 415 k.c. Zarzucając B. S. bezprawne i zawinione działania przy składaniu przez powódkę deklaracji o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia powódka powinna kierować do sprawcy zarzucanego czynu niedozwolonego. Jak wynika bowiem z przesłuchania B. S., odbierając od powódki oświadczenie o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia nie był on związany ze stroną pozwaną żadnym węzłem obligacyjnym, który rozdziłby po stronie pozwanej odpowiedzialność za jego czyny.

Powódce nie przysługuje roszczenie o zwrot zapłaconej pierwszej składki i składek bieżących również z tytułu rozwiązania stosunku ubezpieczenia przez ubezpieczającego. Powódka nie zapłaciła składki bieżącej, której termin zapłaty upływał z dniem 10 marca 2013 r., w związku z czym strona pozwana zawiadomiła ją o tym fakcie pismem z dnia 28 marca 2013 r. Jednocześnie strona pozwana wskazała, że bieżąca składka powinna zostać wpłacona przez powódkę w terminie do 7 dni od dnia otrzymania przez powódkę pisma, pod rygorem rozwiązania stosunku ubezpieczenia. Powódka nie zapłaciła spornej składki, co pozwala na uznanie, że zgodnie z punktem 8 rozdziału 5 Warunków Ubezpieczenia „(...)” doszło do rozwiązania stosunku ubezpieczenia, co zresztą potwierdza także fakt wypłaty powódce przez stronę pozwaną świadczenia w wysokości ustalonej na podstawie postanowień rozdziału 14 Warunków Ubezpieczenia „(...)”. Należy jednak zauważyć, że w takiej sytuacji powódce nie przysługiwał zwrot dotychczas wpłaconych składek, a jedynie roszczenie o wypłatę świadczenia ustalonego zgodnie z rozdziałem 14 Warunków Ubezpieczenia „(...)”.

Jak już wyżej podniesiono, powyższe świadczenie zostało przez stronę pozwaną ustalone na poziomie 2029,00 zł i wypłacone w dniu 3 lutego 2014 r. Jego wysokość stanowiła różnicę pomiędzy wartością rachunku na dzień umorzenia (10 149,49 zł) oraz wysokością opłaty likwidacyjnej (8119,59 zł) ustalonej na poziomie 80% wartości rachunku. Powódka w niniejszym postępowaniu kwestionowała ustaloną w umowie wysokość opłaty likwidacyjnej twierdząc, że postanowienia w tym przedmiocie kształtują jej obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają jej interesy (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.).

Zgodnie z art. 808 § 5 k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Zdaniem Sądu niewątpliwie umowa ubezpieczenia w części, w jakiej przewiduje opłatę likwidacyjną, dotyczy obowiązków powódki, a skoro umowa ubezpieczenia nie wiązała się bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą ani zawodową, można dokonać jej oceny przy odpowiednim zastosowaniu powołanych przepisów dotyczących tzw. klauzul abuzywnych.

W świetle zaoferowanego materiału dowodowego Sąd uznał, że postanowienia umowy ubezpieczenia w części przewidującej opłatę likwidacyjną na poziomie określonym w Tabeli opłat i limitów składek, nie stanowią klauzuli abuzywnej. W szczególności nie sposób uznać, aby postanowienia te kształtowały obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Zgodnie z pkt 4 rozdziału 8 Warunków Ubezpieczenia „(...)” opłata likwidacyjna jest naliczana procentowo zgodnie z Tabelą opłat i limitów składek w przypadku całkowitego wykupu od wartości umorzonych jednostek uczestnictwa funduszu z rachunku. Jej pobranie następuje przez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu o wartość opłaty likwidacyjnej. Opłata likwidacyjna jest przy tym należna za czynności ubezpieczeniowe ubezpieczyciela, w tym za koszty poniesione przez ubezpieczyciela z tytułu przystąpienia danego ubezpieczonego do ubezpieczenia za pośrednictwem ubezpieczającego i objęcia go ochroną ubezpieczeniową oraz koszty związane z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem jednostek uczestnictwa funduszu na

rachunku i realizacją całkowitego wykupu. Powyższe koszty rozłożone są na cały okres stosunku ubezpieczenia, do którego przystąpił ubezpieczony. Sama zaś opłata likwidacyjna ma na celu pokrycie tej części kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia poniesionych przez ubezpieczyciela, których w związku z wcześniejszym zaprzestaniem udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości.

Ponadto jak wynika z zeznań świadka G. K., wysokość opłaty likwidacyjnej kalkulowana jest w momencie tworzenia danego produktu ubezpieczeniowego z uwzględnieniem poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, w tym przede wszystkim aktywowanego nierozliczonego w czasie kosztu akwizycji. Koszt ten obejmuje wynagrodzenie wcześniej zapłacone ubezpieczającemu oraz wewnętrzne koszty pośrednie akwizycji. Strona pozwana nie posiada własnej sieci agentów, w związku z czym przy sprzedaży produktów ubezpieczeniowych korzysta z pośrednictwa (...) sp. z o.o. sp. k. w W. występującego w roli ubezpieczającego. Wynagrodzenie pośrednika finansowego uzależnione jest od wysokości tzw. składki zainwestowanej i płacone jest przez stronę pozwaną ze środków własnych. W związku z tym, że ubezpieczenie jest produktem długoterminowym (piętnastoletnim), to wpłacane w czasie jego trwania przez ubezpieczonego regularne składki bieżące zmniejszają aktywowany nierozliczony w czasie koszt akwizycji.

Z powyższego wynika, że opłata likwidacyjna nie stanowi żadnej formy rekompensaty, czy też sankcji finansowej za rezygnację z udzielania ochrony ubezpieczeniowej przed umówionym terminem. Jej pobieranie ma jedynie na celu odzyskanie poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, jakie poniosła z własnych środków na etapie objęcia powódki ochroną ubezpieczeniową, przy czym zwrot ten rozłożony jest w zakładanym czasie trwania okresu ubezpieczenia. Pobranie opłaty likwidacyjnej następuje wtedy, gdy okres ten, wolą ubezpieczonego, zostaje skrócony, a tym samym niemożliwym jest odzyskanie poniesionych kosztów w czasie zakładanym. Taka konstrukcja opłaty likwidacyjnej nie prowadzi zatem do wzbogacenia strony pozwanej kosztem powódki. Co więcej, należy zauważyć, że zastrzeżenie wysokości opłaty likwidacyjnej na wysokim poziomie w przypadku rezygnacji w pierwszych latach trwania okresu ubezpieczenia wcale nie gwarantuje stronie pozwanej odzyskania poniesionych kosztów. Już choćby z analizy ubezpieczenia powódki wynika, że pomimo pobrania od niej opłaty likwidacyjnej na poziomie 80% stan nierozliczonego kosztu poniesionego przez stronę pozwaną, związanego z przystąpieniem do ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową wynosi 47 558,48 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że zastrzeżenie pobrania opłaty likwidacyjnej w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej na poziomie określonym w Tabeli opłat i limitów składek, nie kształtowało obowiązków powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Dla powyższej oceny nie bez znaczenia pozostaje fakt, że powódka mogła zrezygnować z ubezpieczenia w dowolnym czasie, a sama rezygnacja nie była obwarowana żadnymi dodatkowymi warunkami. Skoro jednak rezygnacja taka pociągała za sobą niemożność odzyskania przez stronę pozwaną kosztów, na zwrot których strony się zgodziły w czasie trwania okresu odpowiedzialności, to mogła ona oczekiwać od powódki partycypacji w tych kosztach.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że uznanie zaskarżonych postanowień za niedozwolone, jak tego chciała powódka, i tak nie uzasadniałoby jej roszczenia o zwrot całości świadczeń spełnionych przez nią w ramach rozważanego stosunku ubezpieczenia. Zgodnie bowiem z § 2 art. 385<sup>1</sup> k.c. jeżeli niedozwolone postanowienie umowy nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Przepis ten odpowiednio stosowany w przypadku powódki oznacza, że w razie uznania zaskarżonych postanowień za klauzule abuzywne powódka mogłaby domagać się jedynie zasądzenia kwoty 8119,75 zł pobranej opłaty likwidacyjnej, obliczonej stosownie do wartości rachunku na dzień umorzenia albowiem umowa nie wiązałaby powódki jedynie w zakresie zasadności pobrania opłaty likwidacyjnej.

Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium na okoliczność ustalenia prawidłowości kalkulacji pobieranych przez stronę pozwaną kosztów związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach ubezpieczenia (...) oraz wpływu tych kosztów na wysokość opłaty likwidacyjnej, jak i na okoliczność wpływu uznania postanowienia będącego przedmiotem pozwu na sytuację finansową strony pozwanej i innych ubezpieczonych. Zdaniem Sądu powyższe okoliczności nie były między stronami sporne. Należy zauważyć, że powódka, kwestionując zaskarżone postanowienie umowne, odnosiła się jedynie do

stosunku wysokości opłaty likwidacyjnej do wartości rachunku, a nie prawidłowości jej kalkulacji. Powódka nie zarzucała bowiem, że przygotowując produkt ubezpieczeniowy strona pozwana błędnie oceniła wysokość opłaty w poszczególnych latach rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Nie twierdziła także, że do kalkulacji przyjęte zostały niewłaściwe dane. Z tych względów Sąd uznał, że pozostały materiał dowodowy zaferowany w sprawie przez stronę pozwaną był wystarczający do oceny jej twierdzeń podnoszonych w sprawie.

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

Podstawę orzeczenia o kosztach postępowania stanowił przepis art. 98 § 1 k.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W związku z tym, że strona pozwana wygrała sprawę w całości, Sąd obowiązkiem zwrotu kosztów obciążył w całości powódkę. Zasądzona kwota 3617,00 zł stanowi zwrot kosztów zastępstwa prawnego (§ 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu; t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 462) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.