

**Sygn. akt I C 556/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 7 lipca 2017r.**

**Sąd Rejonowy w Kaliszu w I Wydziale Cywilnym**, w składzie:

Przewodniczący: SSR Michał Włodarek

Protokolant: sekr. sąd. Anna Dulas

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 lipca 2017r.

sprawy

z powództwa **E. J. (PESEL (...))**

przeciwko pozwanemu **V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z/s w W. (KRS (...))**

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z/s w W. na rzecz powoda E. J. kwotę 12.355,78zł (dwanaście tysięcy trzysta pięćdziesiąt pięć złotych 78/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, z tym zastrzeżeniem, że odsetki nie mogą przekraczać w stosunku rocznym odsetek maksymalnych za opóźnienie, liczonymi od dnia 29 listopada 2016r. do dnia zapłaty,
2. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z/s w W. na rzecz powoda E. J. kwotę 4.235,00zł (cztery tysiące dwieście trzydzieści pięć złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600,00zł (trzy tysiące sześćset złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

**Sygn. akt I C 556/17**

## UZASADNIENIE

W dniu 22 lutego 2017r. powód E. J. skierował do tut. Sądu żądania zasądzenia od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z/s w W. kwoty pieniężnej w wysokości 12.355,78zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonym od dnia 29 listopada 2016r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż jako konsument zawarł z pozwanym w dniu 17 stycznia 2012r. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) potwierdzonej polisa nr (...). W ramach tej umowy powód zobowiązał się uiszczać na rzecz pozwanego roczną składkę w wysokości 12.000zł. Powód jeden raz uiszczył wymaganą w kontrakcie składkę. W dniu 20 grudnia 2012r. umowa została rozwiązana, a wartość umowy została ustalona przez pozwanego na kwotę 12.607,94zł. Świadczenie wykupu zostało wycenione przez pozwanego na kwotę 252,16zł, przy zastosowaniu potrącenia w rozmiarze 98% wartości rachunku.

Powód wskazał, iż zapisy umowy łączącej strony i stosowane przez pozwanego mechanizmy potrącenia stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> kc i innych.

W odpowiedzi na pozew pozwany V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z/s w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W treści tego pisma procesowego pozwany wskazał, iż strony wiązały warunki ważnego i skutecznego kontraktu, którego postanowienia zostały zaakceptowane przez powoda, że zapisy umowy miały charakter stanowczy i jednoznaczny, że nie pozostawały w sprzeczności dobrymi obyczajami i nie stanowiły rażącego naruszenia interesów konsumenta, że z uwagi na charakter istniejącego zobowiązania, w szczególności jego długotrwałość zastosowany sposób kalkulowania wysokości składki i warunków zwrotu zgromadzonego kapitału był podyktowany specyfiką i przedmiotem tego typu umów oraz kosztami, które ponosi pozwany obejmując ochroną ubezpieczeniową.

**Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.**

Pozwany V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z/s w W. jest przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą m.in. w zakresie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w tym dot. ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

(odpis KRS k. 37-41)

W dniu 12 stycznia 2012r. powód E. J. zawarł z pozwanym V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z/s w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym za składką regularną (...), potwierdzoną polisą nr (...).

Umowa została zawarta na czas określony 15 lat od dnia 31 stycznia 2012r. do dnia 30 stycznia 2027r. Roczna składka regularna została określona na kwotę 12.000zł.

Prawa i obowiązki stron kontraktu, przedmiot i zakres ubezpieczenia, wysokość świadczeń, odpowiedzialność ubezpieczyciela, rozwiązanie umowy, składki, indeksacje, zasady wypłaty świadczeń, świadczenie wykupu i opłaty zostały uregulowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) oraz załączniku nr 1 do OWU, który określał m.in. procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

Stosownie do § 2 ust. 1 pkt 25 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierci ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy, natomiast na podstawie § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15.

Z tytułu składek powód dokonał na rzecz pozwanego wpłaty kwoty pieniężnej w wysokości 12.000zł.

(wniosek k. 42-43, ubezpieczenie k. 44, potwierdzenie odbioru polisy k. 44v-45v, dokumenty w formie elektronicznej – płyta CD k. 52, przesłuchanie powoda E. J. k. 655v-66)

W dniu 20 grudnia 2012r. w związku ze złożeniem przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu opisana wyżej umowa uległa rozwiązaniu.

(pismo pozwanego k. 17, ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną k. 6-16, dokumenty w formie elektronicznej – płyta CD k. 52, przesłuchanie powoda E. J. k. 655v-66)

Pozwany dokonał rozliczenia z tytułu umowy nr (...), w którym wskazał liczbę jednostek funduszy na poziomie 36, (...), cenę jednostek funduszy w wysokości 346,16zł i wartość rachunku jednostek funduszy w wysokości 12.607,94zł.

Pozwany przy uwzględnieniu sumy wpłaconych przez powoda składek na poziomie 12.000zł dokonał wyliczenia świadczenia wykupu wskazując, iż jest to wartość 252,16zł i taką kwotę oznaczył jako należną do wypłaty powodowi z tytułu zakończenia łączącego strony kontraktu.

Powyższa kwota pieniężna została przekazana i odebrana przez powoda.

(rozliczenie z tytułu umowy k. 18, dokumenty w formie elektronicznej – płyta CD k. 52, przesłuchanie powoda E. J. k. 655v-66)

Przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego powód wezwał pozwanego dobrowolnego spełnienia świadczenia.

(ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty k. 19-19v)

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje.**

W ramach przedmiotowego postępowania Sąd nie dokonał w sprawie abstrakcyjnej kontroli postanowień wzorca umownego, a kontroli incydentalnej polegającej na badaniu treści postanowień konkretnej umowy i w sytuacji, gdy przy jej zawieraniu posłużono się wzorcem umowy, kontrola ta pośrednio obejmuje także postanowienia tego wzorca umowy. Jest to kontrola dokonywana w każdym postępowaniu sądowym, w którym strona powołuje się na fakt inkorporowania do treści umowy niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc.

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewiduje wypłatę świadczenia o charakterze ubezpieczeniowym w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem (wypadku ubezpieczeniowego).

Analizowana umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści.

W rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku – por. wyrok SN z dnia 13 lipca 2005r. w sprawie o sygn. akt I CK 832/04, opubl. L..

Jeśli jest więc zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, to jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 15 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione.

Choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy.

Jeżeli zgodnie z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym rezygnacja przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych (w rozpatrywanym okresie czasu) będzie skutkować utratą wszystkich środków, bądź znacznej ich części, jakie zostaną uzyskane poprzez wykup jednostek uczestnictwa, tak więc w istocie ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny, tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez

ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nie wystarcza tu przy tym ogólnikowe powołanie się na fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych z uwagi na wyższe opłaty manipulacyjne. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter – por. wyrok SA w Warszawie z dnia 14 maja 2010r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 1175/09, opubl. L..

Zatem postanowienie umowy ubezpieczeniowej, które nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 15 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej prawie wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu pierwszych lat trwania umowy oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki (której minimalna wysokość wynosi 12.000 złotych rocznie) oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385<sup>1</sup> zd. 1 kc

Pozwany nie wykazał więc racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością opłaty likwidacyjnej – por. wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie o sygn. akt I CSK 149/13, opubl. OSNC 2014/10/103, wyrok SO we Wrocławiu z dnia 20 marca 2014r. w sprawie o sygn. akt II Ca 1501/13, opubl. L..

Wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa.

Oplata likwidacyjna w wysokości 98% środków wypłaconych narusza dobre obyczaje, gdyż jak już wskazano sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości zgromadzonych przez ubezpieczającego środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Postanowienie takie rażąco także narusza interes konsumenta, albowiem prowadzi do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego. Oplata taka jest wygórowana i niewspółmierna do rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, nadmiernie przy tym obciąża powoda. Nadto kształtuje prawa i obowiązki stron w sposób nierównomierny, albowiem ustanowiona jest wyłącznie na rzecz strony pozwanej, co stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść - wyrok SA w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 87/12, opubl. L..

O kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego, obciążając nimi w całości pozwanego, orzeczono na podstawie art. 108 § 1 kpc w z art. 98 § 1 i 3 kpc i w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015.1804 ze zm.) i art. 1 ust. 1 pkt 2 i art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. 2016.1827 – j.t. ze zm.) oraz w oparciu o treść art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych ((Dz. U. 2016.623 – j.t. ze zm.).

Z tych wszystkich względów orzeczono jak w sentencji wyroku.