

Sygn. akt IIC 150/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 września 2015 roku

SĄD OKRĘGOWY W ŁODZI II WYDZIAŁ CYWILNY

w składzie:

Przewodniczący: S.S.O. Barbara Kubasik

Protokolant: Marta Gabara

po rozpoznaniu w dniu 25 sierpnia 2015 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa I. W.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

1. umarza postępowanie w zakresie należności głównej w kwocie 23.723,45 zł (dwadzieścia trzy tysiące siedemset dwadzieścia trzy złote czterdzieści pięć groszy) oraz odsetek ustawowych należnych od kwoty 81.000 zł (osiemdziesiąt jeden tysięcy złotych) za okres od dnia 13 czerwca 2014 roku do dnia 13 lipca 2015 roku tj. 9.143,02 zł (dziewięć tysięcy sto czterdzieści trzy złote dwa grosze),
2. oddala powództwo w pozostałej części,
3. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki I. W. kwotę 960,91 zł (dziewięćset sześćdziesiąt złotych dziewięćdziesiąt jeden groszy) tytułem zwrotu części kosztów procesu.

Sygn. akt II C 150/15

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 6 lutego 2015r., skierowanym przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., powódka I. W. wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 81.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 13 czerwca 2014r. oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu do pozwu powódka wskazała, iż składając ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia na życie pozostawała w błędzie co do stosowania przez pozwanego praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumenta tj. wykorzystywania przez pozwanego w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...), wpisanego do rejestru klauzul niedozwolonych, postanowienia sprzecznego z prawem. W szczególności dotyczyć to miało zapisu ust. 15 Załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, który przyznaje pozwanemu uprawnienie do ustalenia wysokości świadczenia wykupu wypłacanego na rzecz konsumenta w sposób, który uniemożliwia odzyskanie jakiegokolwiek części środków wpłaconych, bądź też czyni wypłacaną kwotę nieproporcjonalnie niską w odniesieniu do zgromadzonych na rachunku środków. Tym samym jest postanowieniem, które zgodnie z art. 385¹ Kodeksu cywilnego kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób spreczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy /pозew – k. 2 – 15/.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych i równowartością opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W ocenie pozwanego, będące przedmiotem pozwu postanowienie umowy nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanego i jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Nadto, postanowienie to nie narusza interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący. Postanowienie to jest też zgodne z dobrymi obyczajami.

W ocenie pozwanego, pozbawione uzasadnienia jest twierdzenie o rzekomym błędzie, w jakim pozostawała strona powodowa zawierając umowę ubezpieczenia na życie objętą pozwem, albowiem ta umowa nie zawiera żadnych postanowień abuzywnych. Nie ma żadnego uzasadnienia jakoby strona powodowa pozostawała w błędzie co do świadczeń stron /odpowieź na pozew – k. 86 – 105/.

Na rozprawie w dniu 18 czerwca 2015r. pełnomocnik strony pozwanej wskazał, że w dniu 23 kwietnia 2015 roku zawarta między stronami umowa, została rozwiązana przez ubezpieczającego ze względu na brak zapłaty składki. Wobec powyższego, pozwany pozostawił świadczenie w wysokości 32.866,47 zł do dyspozycji powódki.

Pełnomocnik powódki zakwestionował fakt rozwiązania umowy z dniem 23 kwietnia 2015 r., wywodząc, że umowa jest nieważna. Ponadto, zaprzeczył, iżby powódka otrzymała jakiegokolwiek pieniądze oraz zakwestionował wysokość kwoty wyliczonej przez stronę pozwaną. /protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:04:42, 00:10:05/.

Pismem z dnia 8 lipca 2015r. powódka cofnęła pozew w części dotyczącej należności głównej w zakresie kwoty 23.723,45 zł oraz odsetek ustawowych należnych od kwoty 81.000 zł za okres od dnia 13 czerwca 2014 r. do 13 lipca 2015 r. tj. 9.143,02 zł, podtrzymując dochodzone roszczenie w pozostałym zakresie. /pismo powódki z dnia 08.07.2015r. – k. 229 – 232/.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka I. W. zawarła z pozwanym umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku o zawarcie umowy z dnia 29 października 2009 r. Przedmiotowa umowa ubezpieczenia potwierdzona została polisą o nr (...). Powódka występowała w stosunku ubezpieczeniowym jako ubezpieczająca oraz ubezpieczona. Umowa zawarta została na okres od 9 listopada 2009 r. do 8 listopada 2024 r. Płatność składki regularnej (zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...)) wyznaczona została w terminach miesięcznych w wysokości 1.500 zł.

/wniosek o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym – k. 30 - 32, polisa nr (...) – k. 34, 46, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) – k. 35 - 45, pismo pozwanego z dnia 9 listopada 2009 r. – k. 33/.

Zgodnie z § 13 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) powódce jako ubezpieczającemu przysługiwało prawo do indeksacji (podwyższenia) składki regularnej, w każdą rocznicę polisy, rozumianą jako dzień odpowiadający dniowi wskazanemu w polisie jako dzień początku okresu ubezpieczenia w kolejnych latach polisy.

/Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. (...) – k. 39/.

Wysokość składki regularnej oraz jej wzrost w odniesieniu do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą (...) kształtowały się w następujący sposób: pierwotna wysokość składki regularnej, określona została w umowie ubezpieczenia i wynosiła 1.500 zł.

Pismem pozwanego z dnia 22 września 2010 r. powódka została poinformowana o rocznicy polisy oraz możliwości podniesienia składki regularnej w oparciu o wskaźnik indeksacji wynoszący 5%. Powódka wyraziła zgodę na podwyższenie składki regularnej, która po indeksacji wynosiła łącznie 1.575 zł.

Pismem pozwanego z dnia 21 września 2011 r. powódka została poinformowana o rocznicy polisy oraz możliwości podniesienia składki regularnej w oparciu o wskaźnik indeksacji wynoszący 5%. Wysokość składki po indeksacji wynosiłaby 1.653,75 zł.

Pismem z dnia 21 września 2011 r. powódka nie wyraziła zgody na indeksację w roku 2011/2012 oraz dokonała rezygnacji z uprawnienia do podwyższania składki regularnej do końca okresu ochrony wynikającego z polisy.

Pismem z dnia 28 września 2011 r. pozwany poinformował powódkę, iż w rocznicę polisy 9 listopada 2011 r. składka regularna nie zostanie indeksowana i będzie wynosiła 1.575 zł. Składka regularna z tytułu umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą (...) pozostała na poziomie 1.575zł, albowiem powódka nie dokonywała indeksacji w następnych latach obowiązywania umowy ubezpieczenia.

/polisa nr (...) – k. 46, pismo pozwanego z dnia 22 września 2010 r. – k. 47 - 48, pismo pozwanego z dnia 21 września 2011 r. – k. 49, pismo powódki z dnia 21 września 2011 r. – k. 50, pismo pozwanego z dnia 28 września 2011 r. – k. 51/.

Wszelkie należności wynikające z umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą (...) 866, powódka uiszczała regularnie, w ustalonej wysokości, po uwzględnieniu zmian wynikających z podwyższenia składki o wskaźnik indeksacji. /pismo pozwanego z dnia 16 stycznia 2012 r. z załączeniem informacji o sumie wpłaconych składek na dzień 31 grudnia 2011 r. – 40.050 zł – k. 54 – 55, pismo pozwanego z dnia 18 stycznia 2013 r. z załączeniem informacji o sumie wpłaconych składek na dzień 31 grudnia 2012 r. – 57. 375 zł – k. 57 – 58 odw., pismo pozwanego z dnia 16 stycznia 2014 r. z załączeniem informacji o sumie wpłaconych składek na dzień 31 grudnia 2013 r. – 77. 850 zł – k. 59 – 62, zestawienie operacji dokonywanych na rachunku bankowym powódki w ramach płatności składek regularnych – k. 79 - 82/.

Na podstawie § 15 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia powódce przysługiwało prawo do jednorazowego zawieszenia opłacania składki regularnej na okres dwunastu miesięcy. Powódka wystąpiła z wnioskiem o przedmiotowe zawieszenie w dniu 4 marca 2014 r. Pozwany pismem z dnia 5 marca 2014 r. zaakceptował wniosek, zawieszając obowiązek opłacania składek regularnych na polisie, w okresie od 9 marca 2014 r. do 8 marca 2015 r.

/Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. (...) – k. 39, wniosek powódki z dnia 4 marca 2014 r. o zawieszenie opłacania składki regularnej – k. 52, pismo pozwanego z dnia 5 marca 2014 r. – k. 53/.

Na podstawie § 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, powódce jako Ubezpieczającemu, począwszy od drugiej rocznicy polisy, przysługiwało prawo do wystąpienia o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Świadczeniem wykupu zgodnie z OWU jest kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego określonej „daty dożycia”, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy.

Wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa - zgodnie z OWU - wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu, w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu został przedstawiony w formie tabeli, dla poszczególnych wariantów okresów ubezpieczenia /15, 20, 25 i 30 lat/.

Częścią bazową rachunku jest, zgodnie z OWU, część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy.

/Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. (...) – k. 35, załącznik nr 1 do OWU – k. 44/.

Pozwany doręczając powódce informacje dotyczące Rachunku Jednostek Funduszy wskazywał jednocześnie kwotę, która zostałaaby wypłacona powódce w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Wysokość świadczenia wykupu kształtowała się w następujący sposób:

- przy sumie wpłaconych składek 40.050 zł wartość świadczenia wykupu wynosiła 7.886,25 zł,
- przy sumie wpłaconych składek 57.375 zł wartość świadczenia wykupu wynosiła 17.875,96 zł,
- przy sumie wpłaconych składek 77.850 zł wartość świadczenia wykupu wynosiła 30.308,36 zł.

/pismo pozwanego z dnia 16 stycznia 2012 r. wraz z informacją dotyczącą Rachunku Jednostek Funduszy na dzień 31 grudnia 2011 r. – k. 54 - 55, pismo pozwanego z dnia 18 stycznia 2013 r. wraz z informacją dotyczącą Rachunku Jednostek Funduszy na dzień 31 grudnia 2012 r. – k. 57 – 58 odw., pismo pozwanego z dnia 16 stycznia 2014 r. wraz z informacją dotyczącą Rachunku Jednostek Funduszy na dzień 31 grudnia 2013 r. – k. 59 – 62/.

Powódka jest z wykształcenia ekonomistką, nigdy jednak nie pracowała w zawodzie. Zawierając przedmiotową umowę, zamysłem powódki było oszczędzanie środków i możliwość ich wypłaty w każdym momencie. Znajomi polecili jej agenta ubezpieczeniowego M. G. (1), który zadzwonił do niej i zaproponował spotkanie. Na pierwszym spotkaniu agent zaproponował jej produkt w postaci ubezpieczenia na życie u pozwanego ubezpieczyciela. Przedstawiona oferta wydała się powódce interesująca. Powódka nie pytała szczegółowo o skutki przedterminowego rozwiązania umowy. Zrozumiała jednak, że pieniądze, które uiszc tytułem składek, odzyska w całości, mimo rezygnacji z kontynuowania ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa zostanie zawarta. Na pierwszym spotkaniu z agentem powódka podpisała wniosek (...). Oświadczyła też, że przed zawarciem umowy otrzymała i zapoznała się z treścią Ogólnych warunków ubezpieczenia. Podpisała takie oświadczenie, nie czytając go. Polisa wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia została jej przesłana i doręczona za pośrednictwem poczty na adres domowy. Z uwagi na pobyt za granicą, faktycznie powódka zapoznała się z treścią ww korespondencji po upływie kilku miesięcy. Z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących część przedmiotowej umowy zapoznała się de facto dopiero podczas spotkania z prawnikiem, do którego udała się w związku z niniejszym procesem. /zeznania powódki – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:22:57, potwierdzenie odbioru polisy – k. 121/.

Wniosek o zawarcie przedmiotowej umowy został podpisany przez powódkę oraz wykonującego czynności agencyjne M. G. (1). Spotkania agenta z powódką dotyczyły trzech umów, dwie z nich zostały zawarte z innym towarzystwem ubezpieczeń. Powódka nie pamięta szczegółów tych umów, z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia zapoznała się pobieżnie /zeznania powódki – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:22:57/.

Agent M. G. standardowo tłumaczył klientom ogólne warunki i wynikające z nich konsekwencje. Wyjaśniał też jak należy odczytywać tabelę obrazującą określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w razie wypłaty świadczenia wykupu. W przypadku powódki nie rozmawiano o konkretnych kwotach, na tamtym etapie nie było możliwe określenie dokładnych wartości. M. G. każdemu z klientów tłumaczył, że są to fundusze inwestycyjne i istnieje pewne ryzyko, w zależności od wybranego funduszu - mniejsze lub większe. /zeznania świadka M. G. – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:23:35, 00:25:38, 00:33:18/.

Powódka miała elektroniczny dostęp do obsługi umowy. Co najmniej raz do roku otrzymywała też od pozwanego pisemną informację dotyczącą wysokości świadczeń związanych z niniejszą umową /zeznania powódki – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:22:57, pismo pozwanego – k. 115/.

Standardowo, w ramach umowy ubezpieczenia przysługują trzy rodzaje świadczeń: 1/ świadczenie z tytułu śmierci, 2/ świadczenie z tytułu dożycia końca okresu ubezpieczenia oraz 3/ świadczenie z tytułu wykupu. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel ponosi koszty prowizji, które są wypłacone pośrednikowi z tytułu zawarcia ubezpieczenia, jak i obsługi umowy ubezpieczenia. Jest to kwota 18.000 zł za zawarcie umowy. Łącznie koszty prowizji wynoszą 19.031,06 zł. /zeznania świadka A. K. – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:37:14/.

Oprócz kosztów prowizji ubezpieczyciel ponosi koszty akwizycji. Odzwierciedlają one koszty wynagrodzeń pracowników zajmujących się sprzedażą ubezpieczeń, a także koszty oceny medycznej wykonywane na etapie zatrudnienia. Wszystkie te czynności wykonywane są przez pracowników (...). Nie ma szczegółowej ewidencji każdej czynności wykonywanej dla danej umowy. Pod uwagę brane są wszystkie wewnętrzne koszty ewidencji w roku kalendarzowym i kwota ta jest dzielona przez liczbę umów/polis zawartych w danym roku kalendarzowym. Każdy klient jest obciążany w takim samym stopniu. Do ww kosztów, należy doliczyć koszty obsługi umowy ubezpieczeń, w przypadku powódki - 6 lat. /zeznania świadka A. K. – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:41:50/.

Na koszty obsługi składają się wynagrodzenia pracowników, koszty przelewów, koszty transportu danych, koszty przejścia z jednego funduszu do drugiego, wynagrodzenia dla pracowników zajmujących się obsługą umów, wysyłaniem raportów. Suma wszystkich kosztów dzielona jest przez ilość umów obsługiwanych w danym roku kalendarzowym. Dla każdego roku ubezpieczyciel sporządza osobne zestawienie. Koszty akwizycji są kosztami jednorazowymi. Dodatkowa alokacja to kwota, którą w ramach promocji ubezpieczyciel zapisuje na rachunek jednostek klienta. W tym przypadku ta kwota wynosiła 2.700 zł. Jest to dodatkowa kwota przyznana/dopisana do rachunku. Wynika z promocji, którą klient otrzymuje. Wymaga sporządzenia aneksu do umowy. Ubezpieczyciel pokrywa te koszty z pomniejszeń rachunku jednostek funduszy. Ubezpieczyciel jest w stanie pokryć te koszty, jeżeli umowa dotrwa do końca okresu ubezpieczenia. Jeżeli umowa zostanie rozwiązana wcześniej, wypłaca się osobie ubezpieczonej koszty w postaci procenta. Nie ma górnego limitu kosztów, koszty winny odzwierciedlać rzeczywiste wydatki związane z obsługą i wystawieniem umów. Zestawienie kosztów nie jest przedstawione klientowi. Indywidualne rozdzielenie kosztów nie jest prowadzone. Jeżeli chodzi o prowizję to dotyczy ona konkretnej umowy, a pozostałe koszty są uśrednione /zeznania świadka A. K. – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:46:07, 00:59:03, 01:09:24/.

W przypadku polisy powódki wartość rachunku wzrosła. Rachunek bazowy to rachunek, który powstaje ze składek opłacanych przez ubezpieczającego przez pierwsze 7 lat, rachunek wolny to rachunek od 7 roku do końca jego trwania - opłacany ze składek przez ubezpieczającego. /zeznania świadka A. K. – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:46:07/.

Klient ma wiedzę, która jest zawarta w ogólnych warunkach ubezpieczeń. Klient ma przedstawianą składkę, jaką ma płacić i ma przedstawiane świadczenia, jakie mu przysługują z tytułu zawarcia ubezpieczenia. Kwota wykupu przedstawiona powódce wzięła się z ogólnej kwitacji i tego, w jaki sposób została sporządzona polisa. Powódka była poinformowana o alokacji. Standardowo tak jest /zeznania świadka A. K. – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 00:59:03, 01:09:24/.

Pismem z dnia 28 maja 2014 r. powódka oświadczyła pozwanemu, że uchyła się w całości od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu w postaci oferty zawarcia umowy ubezpieczenia na życie zawartego we wniosku z dnia 29 października 2009 r. W odpowiedzi na powyższe, pozwany poinformował powódkę, że jej wniosek o rozwiązanie umowy na proponowanych przez nią zasadach nie został uwzględniony. /pismo powódki z dnia 28.05.2014r. – k. 63 – 65, pismo pozwanego – k. 75 – 76/.

Pismem z dnia 12 grudnia 2014r. strona powodowa wezwała pozwaną do zapłaty w terminie 3 dni od odebrania pisma kwoty 81.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 11 czerwca 2014r. /wezwanie do zapłaty – k. 71 – 72/.

W dniu 23 kwietnia 2015 roku zawarta między stronami umowa została rozwiązana przez ubezpieczającego ze względu na brak zapłaty składki. Wobec powyższego, pozwany w dniu 13 lipca 2015 r. dokonał zwrotu na rzecz powódki kwoty 32.866,47 zł. /okoliczność bezsporna/.

Powódka prowadzi obecnie działalność gospodarczą w postaci parkingu strzeżonego. Prowadzi dwa takie parkingi. Z tytułu prowadzonej działalności powódka posiada stosowne ubezpieczenia, jednak szczegóły zawartych w tym zakresie warunków ubezpieczenia nie są jej dokładnie znane /zeznania powódki – protokół rozprawy z dnia 18.06.2015r. – k. 222, czas nagrania – 01:11:03/.

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie powołanych dowodów.

Sąd postanowił oddalić wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarium na okoliczności wskazane szczegółowo w odpowiedzi na pozew /k. 87/, jako zbędny wobec przesądzenia, iż powództwo nie zasługuje na uwzględnienie co do zasady, o czym mowa będzie w dalszej części uzasadnienia.

Sąd Okręgowy zważył , co następuje :

Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 1 wyroku zapadło na podstawie art. 355 § 1 k.p.c., w myśl którego sąd umarza postępowanie, jeżeli pozew został cofnięty przez powoda ze skutkiem prawnym. Pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia – aż do wydania wyroku (art. 203 § 1 k.p.c.). Na mocy art. 203 § 4 k.p.c. sąd może uznać za niedopuszczalne cofnięcie pozwu, gdy okoliczności sprawy wskazują, że cofnięcie jest sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierza do obejścia prawa. W niniejszej sprawie cofnięcie pozwu przez powódkę w części dotyczącej należności głównej w zakresie 23.723,45 zł oraz odsetek ustawowych należnych od kwoty 81.000 zł za okres od dnia 13 czerwca 2014 r. do 13 lipca 2015 r. tj. 9.143,02 zł należy uznać za prawnie skuteczne i dopuszczalne. Mając powyższe na uwadze, należało orzec jak w punkcie 1 sentencji.

W pozostałym zakresie powództwo podlega oddaleniu jako bezzasadne.

W ocenie Sądu, postanowienie umowy dotyczące świadczenia wykupu obciążającego pozwanego i zasad ustalania tego świadczenia przy wypowiedzeniu umowy, nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Nadto, postanowienie to nie narusza interesów powódki jako konsumenta, jest też zgodne z dobrymi obyczajami.

Niezasadne jest też twierdzenie strony powodowej o rzekomym błędzie, w jakim pozostawała zawierając umowę ubezpieczenia na życie objętą pozwem. W każdym razie, wbrew obowiązki wynikającemu z art. 6 k.c., powódka okoliczności takiej nie zdołała wykazać.

W zakresie warunków abuzywności, strona powodowa podniosła, iż przedmiotem niniejszego postępowania nie jest stwierdzenie, czy postanowienie stosowane przez pozwanego spełnia warunki do uznania go za niedozwolone oraz uznania postanowienia za niedozwolone, albowiem stwierdzone to zostało w innych postępowaniach co skutkowało wpisaniem jako niedozwolonych klauzul o nr (...) (sygn. akt: VI ACa 1175/09, Sąd Apelacyjny w Warszawie, VI Wydział Cywilny) oraz (...) (sygn. akt: XVII AmC 1704/09, Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów). Przedmiotem niniejszego postępowania jest zatem -w ocenie powódki -roszczenie o zwrot świadczenia nienależnego, które powstało w związku z uchYLENIEM SIĘ przez nią od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu, z uwagi na stosowanie przez pozwanego klauzuli niedozwolonej. Z ostrożności procesowej powódka wskazała na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 stycznia 2014 r., wydany w sprawie o sygn. akt: VI ACa 919/1, w którym Sąd ten stwierdził, iż stosowanie klauzuli o zbliżonej treści do klauzuli wpisanej do rejestru, która wywołuje takie same skutki, godzi tak samo w interesy konsumentów, jak stosowanie klauzuli wpisanej do rejestru. Strona powodowa wywodziła, iż w każdym z przywołanych stanów faktycznych dochodzi do obciążenia konsumenta niezasadną opłatą likwidacyjną choć w przypadku niniejszej sprawy pozwany użył sformułowania „świadczenie wykupu” w miejsce pojęcia „opłata likwidacyjna”.

Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę argumentacji tej nie podziela. Wbrew stanowisku strony powodowej, w ocenie Sądu, OWU stanowiące integralną część spornej umowy, nie zawierają w swej treści klauzuli wpisanej do Rejestru Klauzul Niedozwolonych, a dodatkowo spełniają wymogi ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej w tym art. 13 ust. 4 tej ustawy w zakresie umieszczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia. Jako chybione należy uznać twierdzenia pozwu jakoby wypłata świadczenia wykupu w wysokości zgodnej z zawartą umową ubezpieczenia kształtowała prawa powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy w rozumieniu art. 385¹ kodeksu cywilnego. Wyroki, które powódka powołuje w pozwie na uzasadnienie swoich twierdzeń o rzekomej abuzywności postanowień umowy i dotyczące opłaty likwidacyjnej nie mają zastosowania w niniejszej sprawie, albowiem § 24 OWU w swej regulacji w ogóle nie przewiduje takiej opłaty likwidacyjnej, a chodzi o świadczenie wykupu.

Nie do zaakceptowania jest również teza o rzekomym, podobieństwie cytowanych przez powódkę klauzul do wskazywanej jako abuzywnej klauzuli OWU. Należy bowiem podnieść, że świadczenie wykupu, którego wartość rośnie wraz z czasem trwania umowy, jest pomniejszone jedynie w zakresie części bazowej rachunku, (def. § 2.1.3 OWU), biorąc pod uwagę okres bazowy (def. § 2.1.12 OWU), jedynie w zakresie składek regularnych za pierwsze 7 lat umowy. Innymi słowy, wszystkie składki dodatkowe oraz składki regularne począwszy od ósmego i następnych lat umowy ubezpieczenia zasilają tzw. część wolną rachunku (def. § 2.1.4 OWU). Już samo to powyższe przesądza o braku merytorycznej zbieżności pomiędzy inkryminowanymi OWU oraz klauzulami powołanymi w pozwie, oraz co za tym idzie przesądza o braku podobieństwa klauzul.

Należy wskazać, iż uznanie przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów danego postanowienia wzorca umowy za abuzywne nie oznacza, iż to samo postanowienie funkcjonujące w innym wzorcu umowy innego przedsiębiorcy ma charakter niedozwolony, zwłaszcza, że ocena incydentalna jest rozszerzona o uwzględnienie konkretnych realiów - w tym ekonomicznych - kreowanych przez daną umowę. W związku z powyższym, uznanie za abuzywne postanowień wzorca umowy powołanych w pozwie nie nakłada na pozwanego żadnych obowiązków finansowych na gruncie umowy ubezpieczenia, której dotyczy niniejsze postępowanie. Argumentacja oparta na przywołanych w pozwie orzeczeniach Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest błędna, gdyż zakłada automatyzm, który w obowiązującym stanie prawnym nie istnieje. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2013 r. (sygn. akt: III CZP 73/13) abstrakcyjna kontrola wzorca umowy nie może prowadzić do generalnego wyłączenia danej klauzuli z obrotu, a powaga rzeczy osądzonej nie może rozciągać się na podobne lub nawet takie same postanowienia stosowane przez innego przedsiębiorcę w innym wzorcu. Tym samym, wywodzenie roszczeń względem pozwanego w oparciu o nietyczące pozwanego orzeczenia Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest chybione. Konkludując zatem, nie istnieje jakiegokolwiek orzeczenie, z którego wynikałaby abuzywność kwestionowanych przez powódkę postanowień wzorca umownego oraz brak jest podobieństwa między tymi powołanymi w pozwie, a tymi z inkryminowanego wzorca.

Nadto, w ocenie Sądu postanowienie wzorca objętego pozwem nie narusza dobrych obyczajów, nie jest też sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami uznać należałoby działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie za nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania, (tak też w wyroku Sygn. akt V Ca 3849/14 Sądu Okręgowego w Warszawie dot. pozwanego).

Rażące naruszenie interesów konsumentów polega zaś na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na ich niekorzyść (wyrok SN z 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Lex nr 159111).

Jak wynika z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, przy zawieraniu spornej umowy powódka była należycie poinformowana o jej warunkach, otrzymała te warunki na piśmie a zatem wiedziała /mogła się z łatwością dowiedzieć/ jakie będą efekty wcześniejszej rezygnacji z umowy.

Nie istnieją zatem żadne uzasadnienia dla powoływania się na rzekomy błąd, w jakim miała pozostawać powódka, zawierając umowę objętą pozwem.

Postanowienia ogólnych warunków umowy pozwalają na jednoznaczne określenie wysokości świadczenia wykupu i nie naruszają interesów konsumenta. Wysokość kwoty podlegającej wypłacie z tego tytułu, stosownie do OWU odpowiada na dany dzień „wartości części wolnej rachunku” oraz określonego procentu „części bazowej rachunku” wskazanego w odpowiedniej tabeli ust 15. Załącznika nr 1 do OWU, aktualnej na dzień zawarcia umowy.

Procent wypłacany ubezpieczającemu w związku z wypłatą „świadczenia wykupu” w kolejnych latach umowy określony został w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU w sposób jednoznaczny. Nie zasługuje na aprobatę stanowisko, że określenie wysokości procentu wartości rachunku, podlegającego wypłacie w ramach świadczenia wykupu w sposób wyżej określony stanowi niedozwolone postanowienie umowne. Procent ten jednoznacznie określa wysokość świadczenia głównego pozwanego. Już ta okoliczność wyłącza możliwość zastosowania 385¹ § 1 k.c.

Przewidziane łączącą strony umową świadczenie wykupu, jest bowiem jednym z trzech głównych świadczeń zawartej umowy. Każde z nich wypłacane jest w innych okolicznościach faktycznych i na rzecz różnych podmiotów. Są to: świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego (tj. osoby fizycznej, której życie jest przedmiotem umowy) - wypłacane uposażonemu; świadczenie z tytułu dożycia - wypłacane ubezpieczonemu i świadczenie wykupu - wypłacane ubezpieczającemu (tj. podmiotowi zawierającemu umowę i zobowiązanemu do zapłaty składki regularnej), na jego wniosek, przy czym całkowita wypłata świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy.

Świadczenia te stanowią ekwiwalent składki wpłacanej przez ubezpieczającego, przy czym wypłacane jest - stosownie do okoliczności tylko jedno z nich (z tym zastrzeżeniem, że uprzednia częściowa wypłata świadczenia wykupu nie wyklucza wypłacenia jednego z pozostałych dwóch świadczeń z tym, że w odpowiednio mniejszym rozmiarze). Postanowienia dotyczące wymienionych świadczeń stanowią elementy przedmiotowo istotne zawartej umowy. Jeżeli zatem jednoznacznie określono, iż w kolejnych latach trwania umowy realizacja świadczenia wykupu oznacza wypłatę jednoznacznie określonej części środków zgromadzonych na rachunku, to oznacza, że konsument podpisując umowę złożył oświadczenie woli, obejmujące swą treścią takie postanowienie umowne.

Artykuł 22¹ k.c. nie wyznacza cech osobowych podmiotu uważanego za konsumenta, takich jak wymagany zakres wiedzy i doświadczenia w obrocie, stopień rozsądku i krytycyzmu wobec otrzymywanych informacji handlowych. Określenie tych przymiotów następuje w toku stosowania przepisów o ochronie konsumentów. Od konsumenta, decydującego się na zawarcie umowy długoterminowej, której przedmiotem jest świadczenie o skomplikowanej konstrukcji prawnej, wymagające stosunkowo dużej wiedzy o funkcjonowaniu rynków finansowych, należy wymagać również odpowiedniego poziomu staranności i rozważli.

Należy w pełni podzielić stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w wyroku z dnia 13 czerwca 2012 r., (U CSK 515/11), zgodnie z którym ochrona konsumenta oparta jest z reguły o wzorzec „konsumenta rozważnego, świadomego i krytycznego, który jest w stanie prawidłowo rozumieć kierowane do niego informacje. Nie ma podstaw do przyznania konsumentowi tak uprzywilejowanej pozycji, w której byłby zwolniony z obowiązku przejawiania jakiegokolwiek staranności przy dokonywaniu oceny treści umowy, którą zamierza zawrzeć.”

Dokonując oceny postępowania powódki, zauważyć należy, iż podczas spotkania z agentem pośredniczącym w zawarciu przedmiotowej umowy powódka nie pytała o skutki przedterminowego rozwiązania umowy. Zrozumiała jednak, że pieniądze, które uiszczyła tytułem składek, odzyska w całości, mimo rezygnacji z kontynuowania ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa zostanie zawarta. Na pierwszym spotkaniu z agentem powódka podpisując wniosek (...) oświadczyła, że przed zawarciem umowy otrzymała i zapoznała się z treścią Ogólnych warunków

ubezpieczenia. Jak jednak sama przyznała, oświadczenie takie podpisała, nie czytając go. Polisa wraz z ogólnym warunkami ubezpieczenia została jej przesłana za pośrednictwem poczty na adres domowy i skutecznie doręczona. Z uwagi na pobyt za granicą, faktycznie powódka zapoznała się z treścią ww korespondencji po upływie kilku miesięcy. Powódka nie skorzystała z przysługującego jej z mocy art. 812 § 4 zd. k.c. uprawnienia do odstąpienia od umowy w ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy a z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących część przedmiotowej umowy zapoznała się de facto dopiero podczas spotkania z prawnikiem, w związku z zamiarem wytoczenia niniejszego powództwa. Powyższe niewątpliwie świadczy o niskiej staranności i pewnej lekkomyślności powódki, które nie powinny mieć miejsca. Okoliczność ta musi być brana pod uwagę przy ocenie przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta i dobrych obyczajów. Można bowiem oczekiwać od konsumenta szczegółowego i rozważnego zapoznania się z postanowieniami umowy (włączając regulamin i ogólne warunki). Podkreślenia wymaga fakt, iż kwestionowane przez powódkę postanowienia dotyczą nie kwestii marginalnych, bądź sformułowanych w sposób nieprecyzyjny, który dopuszcza możliwość różnych interpretacji, ale kwestii podstawowej - ogólnych zasad ustalenia wysokości świadczeń głównych.

Dodatkowo, dokonując oceny postanowień umownych, określających część wartości rachunku podlegającej zwrotowi w ramach wypłaty świadczenia zakupu, pod kątem sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz pod kątem rażącego naruszenia interesów konsumenta należy uwzględnić charakter łączącej strony umowy. Inwestycje w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mają charakter inwestycji długoterminowych. W konsekwencji długoterminowego oszczędzania konsument osiąga ekwiwalentną korzyść - długotrwałą ochronę ubezpieczeniową na życie oraz możliwość osiągnięcia - w wyniku trafnego wyboru inwestycyjnych funduszy kapitałowych określonego zysku.

W rozpoznawanej sprawie umowę zawarto na okres 15 lat. Nie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami takie ukształtowanie wysokości wypłacanego świadczenia wykupu, które ma na celu uczynienie opłacalnym ekonomicznie utrzymanie umowy przez czas, na który została zawarta. Z tego punktu widzenia postanowienia, w wyniku których rozwiązanie umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta, jest mniej opłacalne dla konsumenta, bowiem wypłaceniu podlega tylko określona dla każdego roku trwania umowy część środków zapisanych na rachunku- nie naruszają interesu stron, ani nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Co do procentu, określającego wielkość zwracanej części środków zapisanych na rachunku, to jak już wyżej wskazano - był on jednoznacznie określonym elementem świadczenia głównego i konsument wyraził na niego zgodę, podpisując umowę. Należy też mieć na uwadze, że w zależności od wzrostu lub obniżenia cen jednostek funduszy inwestycyjnych, w które inwestowane są środki zgromadzone na rachunku jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, wartość rachunku jednostek konsumenta może być znacznie wyższa - lub znacznie niższa - od sumy wpłaconych składek. Innymi słowy, możliwa jest także sytuacja (zależy to bardzo ogólnie rzecz ujmując - od sytuacji ekonomicznej), w której realizując świadczenie wykupu w czasie trwania umowy konsument otrzyma kwotę odpowiadającą pełnej wysokości wpłaconych przez niego składek, niezależnie od ochrony ubezpieczeniowej, którą przez okres od zawarcia umowy uzyskał. Z drugiej strony - obniżenie cen jednostek funduszy spowoduje nie tylko obniżenie wysokości świadczenia wykupu, ale także kwoty, która ostatecznie przypadnie towarzystwu ubezpieczeniowemu, stanowiąc ekwiwalent spodziewanego zysku poniesionych kosztów, kalkulowanego na cały okres trwania umowy, tj. na lat 15. Wartość świadczenia wykupu nie jest bowiem - jak już wyżej wskazano - bezpośrednio powiązana z sumą wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ale zależy od cen jednostek funduszu na dzień wypłaty. Zdaniem Sądu, takie warunki umowy nie naruszają rażąco interesów konsumenta.

Mając to wszystko na uwadze, a w szczególności m. in.: informacje przekazane powódce przez agenta ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy, fakt zaakceptowania OWU przez powódkę, nie skorzystanie przez powódkę z trzydziestodniowego prawa do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, cyklicznego informowania powódki przez pozwanego o wysokości świadczeń w tzw. informacji rocznej oraz poniesionych przez pozwanego kosztów związanych z obsługą przedmiotowej umowy, a także wiek powódki, wykształcenie- ekonomistka, zawieranie przez nią innych umów ubezpieczenia, samodzielne prowadzenie działalności gospodarczej- Sąd uznał, że brak jest przesłanek mogących prowadzić do oceny, że w sprawie znajduje zastosowanie art. 84§ 1 i 2 k.c. Powódka w dacie zawarcia umowy

ubezpieczenia nie pozostawała w błędzie co do treści czynności prawnej, a jej oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego przy zawarciu tej umowy jest bezskuteczne. Stąd też, Sąd orzekł, jak w punkcie 2 sentencji.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu zapadło na zasadzie art. 100 k.p.c. (stosunkowy rozdział). Powódka wygrała sprawę w zakresie kwoty stanowiącej świadczenie wykupu i co do której to kwoty cofnęła pozew- 32.866,47zł. W pozostałej części w zakresie oddalonego powództwa powódka przegrała spór. Pozwany powinien ponieść 40% wszystkich kosztów procesu, stąd też do zasądzenia na rzecz powódki pozostała z tego tytułu kwota 960,91zł .