

**Sygn. akt VI C 1257/19/S**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2021 roku

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Asesor sądowy Maciej Świder

Protokolant: Protokolant Adrianna Jakubowska

po rozpoznaniu w dniu 24 września 2021 roku w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa J. Z.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą we W.

o zapłatę

I. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą we W. na rzecz J. Z. kwotę 3.334,57 zł (trzy tysiące trzysta trzydzieści cztery złote i pięćdziesiąt siedem groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 30 listopada 2018 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą we W. na rzecz J. Z. kwotę 1017 zł (jeden tysiąc siedemnaście złotych) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt VI C 1257/19/S

## UZASADNIENIE

**wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie**

**z dnia 24 września 2021 roku**

Powódka J. Z. domagała się od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej kwoty 3.334,57 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 30 listopada 2018 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu.

Na uzasadnienie żądania powódka wskazała, że w październiku 2010 roku podpisała deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Powódka występowała w tym stosunku prawnym jako konsument. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, pozwana naliczała i pobierała opłatę likwidacyjną w przypadku całkowitego wykupu, procentowo zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu z Rachunku. Pobranie opłaty likwidacyjnej następowało poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu. Wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek 100% w pierwszych trzech latach trwania umowy, zaś w następnych latach procent ten ulegał stopniowemu zmniejszeniu. Całkowity wykup miał miejsce w dniu 30 lipca 2018 roku. Wartość rachunku powódki w tej dacie wynosił 33.345,66 zł, z czego powódka otrzymała jedynie kwotę 30.011,09 zł. Zdaniem powódki postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia przewidujące uprawnienie do pobierania opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

W dniu 28 czerwca 2019 roku referendarz sądowy wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym (sygn. akt VI Nc 1281/19/S).

W sprzeciwie od nakazu zapłaty strona pozwana zaskarżyła go w całości i wniosła oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki kosztów procesu na swoją rzecz.

W uzasadnieniu sprzeciwu strona pozwana wskazała, że sporna umowa ubezpieczeniowa została zawarta w drodze negocjacji pomiędzy pozwanym a (...) S.A., dlatego nie ma podstaw do przyjęcia, że dodatkowe dokumenty regulujące treść umowy stanowią ustalony i jednostronnie narzucony przez jedną ze stron wzorzec umowy. Powódka nie wykazała ponadto, dlaczego postanowienia stosowane przez pozwanego mogą być uznane za niedozwolone. Wysokość opłaty likwidacyjnej w przypadku odstąpienia od umowy w pierwszych latach jej obowiązywania wynika z kosztów obsługi, a w szczególności kosztów związanych z dystrybucją ubezpieczeń. Postanowienia umowy regulujące wysokość opłat likwidacyjnych nie są nakierowane na uzyskanie przez ubezpieczyciela korzyści majątkowej, lecz są ekonomiczną konsekwencją konieczności zabezpieczenia interesów samego ubezpieczyciela, jak i pozostałych klientów. Opłata likwidacyjna nie ma charakteru sankcyjnego i nie stanowi kary umownej za odstąpienie od umowy. Powódka przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia została należycie poinformowana o wszelkich istotnych elementach umowy, w tym także o wysokości opłaty likwidacyjnej. Pozwany wykazał najwyższy stopień staranności w celu poinformowania powódki o warunkach umowy ubezpieczenia. Zdaniem strony pozwanej postanowienie będące przedmiotem pozwu nie może stanowić postanowienia niedozwolonego, a przyjęcie stanowiska odmiennego może spowodować zachwianie równości strony umowy ubezpieczenia, gdyż w takiej sytuacji zakład ubezpieczeń winien zwrócić ubezpieczającemu w całości środki pochodzące z inwestowania w składki, pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy.

#### ***Bezsporne w sprawie były następujące okoliczności:***

J. Z. przystąpiła do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). W dniu 23 czerwca 2010 roku został wystawiony certyfikat potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową numer (...).

Ochrona ubezpieczeniowa miała zostać udzielona na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem (...) SA (...) zwartej 24 września 2009 roku pomiędzy Towarzystwem (...) S.A. (dalej jako (...)) i (...) S.A. jako ubezpieczającym. Okres odpowiedzialności (...) rozpoczął się 11 czerwca 2010 roku, a datę jego zakończenia określono na 11 czerwca 2025 roku.

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu określono jako „1% \* Składka Zainwestowana + 100% \* Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia + wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego”. Z kolei wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca okresu odpowiedzialności określono na „100% \* Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia”

Zgodnie z rozdziałem 5 ust. 1 Warunków ubezpieczenia (...) ubezpieczony płaci zadeklarowane w Deklaracji Przystąpienia Składki Bieżące oraz Składkę Pierwszą. Z kolei zgodnie z ust. 4 składki bieżące były płatne miesięcznie. Składka pierwsza została wpłacona przez J. Z. w kwocie 11.250 zł, zaś składka bieżąca miała wynosić 310 zł.

Składki w łącznej wysokości 56.250 zł miały zostać zainwestowane w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (...).

Ubezpieczyciel, zgodnie z rozdziałem 8 ust. 1 pobierał Opłatę Administracyjną oraz Opłatę Likwidacyjną. Wysokość opłat określała (...). Opłata Likwidacyjna była naliczana i pobierana w przypadku całkowitego wykupu Jednostek Uczestnictwa Funduszu, procentowo zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Pobranie opłaty następowało poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej Ubezpieczonemu o wartość Opłaty Likwidacyjnej. Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek opłata likwidacyjna wynosiła 100% w okresie od pierwszego do trzeciego roku odpowiedzialności, a następnie: 75% w roku czwartym, 50% - piątym, 30% - szóstym, 20% - siódmym, 15% - ósmym, 10% - dziewiątym, 5% - dziesiątym, 4% - jedenastym, 3% - dwunastym, 2% - trzynastym i 1% w roku czternastym i piętnastym.

Całkowity wykup miał miejsce 30 lipca 2018 roku. W trakcie trwania umowy J. Z. wpłaciła na rachunek (...) kwotę 40.700 zł. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa wynosiła w dniu wykupu 33.345,66 zł. (...) wypłaciła J. Z. kwotę 30.011,09 zł, potrącając opłatę likwidacyjną w kwocie 3.334,57 zł.

Okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy były pomiędzy stronami w całości niesporne. Żadna ze stron niniejszego procesu nie kwestionowała treści umowy (ogólnych warunków) grupowego ubezpieczenia, a różnice w stanowiskach procesowych sprowadzały się do odmiennej oceny prawnej niespornego stanu faktycznego. Ponadto strona pozwana nie kwestionowała podanej przez powódkę wartości jednostek uczestnictwa, wysokości potrąconej opłaty likwidacyjnej, czy wreszcie wpłaconej w toku trwania umowy łącznej kwoty składek.

Sąd pominął dowód z opinii biegłego aktuarusza, gdyż był on nieprzydatny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Wniosek dowodowy zgłoszony przez stronę pozwaną miał wykazać przede wszystkim, że pobierana składka wystarczała na pokrycie świadczeń z umowy ubezpieczenia i kosztów działalności ubezpieczeniowej. Pomijając to, że w niniejszej sprawie nie został przedstawiony materiał dowodowy, który pozwoliłby biegłemu na ustalenie wskazywanych przez stronę pozwaną faktów (mówiąc inaczej, strona pozwana nie przedstawiła żadnego materiału na jakim miałby pracować biegły), w ocenie Sądu skutki prawne, które strona pozwana próbowała wykazać nie były istotne z punktu widzenia oceny prawnej dokonanej przez Sąd (o czym mowa będzie poniżej). Wnioskowany dowód z uwagi na zaproponowaną tezę dowodową nie mógł posłużyć ustaleniu podstawy faktycznej rozstrzygnięcia i nie miał wpływu na wynik sprawy.

Ponieważ Sąd w niniejszej sprawie nie badał przesłanek abuzywności umowy ubezpieczenia, uznając, że jest ona w całości bezwzględnie nieważna, dowody na okoliczności dotyczące świadomości powódki co do warunków umowy, jej doświadczenia oraz co do procesu oferowania powódce spornego produktu finansowego, okoliczności zawarcia umowy i informacji, jakich udzielono powódce nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Z tego względu dla ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie nie miały znaczenia zeznania powódki ani świadka M. K. (tym bardziej, że nie pamiętał on zawarcia konkretnej umowy z powódką).

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W przedmiotowej sprawie powódka J. Z. domagała się zasądzenia od strony pozwanej kwoty 3.334,57 zł stanowiącej różnicę pomiędzy wartością rachunku jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniu grupowym, a kwotą jej wypłaconą, pomniejszoną o pobraną przez stronę pozwaną opłatę likwidacyjną. Powódka powołała się przy tym na brak podstawy prawnej pozwalającej pozwanej na zatrzymanie opłaty likwidacyjnej, w związku z niedozwolonym charakterem postanowień umownych przewidujących potrącenie opłaty likwidacyjnej.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że sporna umowa grupowego ubezpieczenia, do której powódka przystąpiła jako ubezpieczony, była nieważna.

Zgodnie z art. 353<sup>1</sup> § 1 k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współzycia społecznego. Co do zasady więc zaciągane przez strony zobowiązania są zgodne z zasadą swobody umów. Zasada ta nie ma jednak charakteru bezwzględnego i doznaje ograniczeń, które polegają na tym, że treść lub cel umowy nie mogą być sprzeczne z naturą stosunku zobowiązaniowego, ustawą i zasadami współzycia społecznego. Właściwość (natura) zobowiązania to nakaz respektowania przez strony stosunku zobowiązaniowego tych jego elementów, których pominięcie lub ewentualna zmiana prowadziłaby do zniekształcenia modelowej więzi prawnej związanej z konkretnym typem stosunku (B. Fuchs [w:] Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna (art. 353-534), red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2018, s. 50).

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawało, że powódka przystąpiła do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie, której celem było uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej, a z drugiej zaś gromadzenie i inwestowanie

kapitału poprzez ubezpieczeniowy fundusz kapitału. Analiza warunków ubezpieczenia (...) oraz Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego nie pozostawia wątpliwości, że dominującym celem umowy był cel inwestycyjny. Natomiast cel ubezpieczeniowy miał wyłącznie charakter poboczny, skoro wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego określono jako 1% składki zainwestowanej oraz 100% wartości rachunku w dacie umorzenia oraz wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych. Wysokość świadczenia z tytułu dożycia równa była natomiast wartości rachunku w dacie umorzenia.

Okoliczność, że cel inwestycyjny umowy miał charakter pierwszoplanowy, nie oznacza, że sporna umowa dla swojej ważności nie musi odpowiadać naturze umowy ubezpieczenia. Dla bytu umowy niezbędna była również realizacja celu związanego z ochroną ubezpieczeniową.

Mając to na względzie, należało ocenić, czy umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie, do której przystąpiła powódka mieściła się w granicach swobody umów, w szczególności czy treść zobowiązania odpowiadała naturze stosunku ubezpieczenia. Odpowiedź na tak postawione pytanie jest w ocenie Sądu negatywna.

W świetle art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczeniem ubezpieczyciela jest nie tylko zapłata określonej sumy pieniężnej, lecz także ponoszenie ryzyka jej zapłaty (udzielanie ochrony ubezpieczeniowej) przez czas trwania umowy. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (w brzmieniu obowiązującym w chwili przystąpienia do umowy przez powódkę) przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia zdarzeń losowych. Istotą stosunku zobowiązaniowego przy umowie ubezpieczenia jest zatem ponoszenie ryzyka. Co za tym idzie, należy przyjąć, że zasadniczą cechą umowy ubezpieczenia jest obowiązek zapłaty świadczenia przewyższającego opłaconą składkę ubezpieczeniową w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie zakładu ubezpieczeń musi być wyższe od składki pobranej od ubezpieczającego (tak trafnie wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 14 października 2020 roku, I ACa 153/20, LEX nr 3101810). W przeciwnym razie nie byłoby mowy o ryzyku ze strony zakładu.

Analiza warunków umowy prowadzi do wniosku, że strona pozwana nie ponosiła żadnego ryzyka w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie na wypadek zgonu składało się z dwóch elementów: 1% tzw. Składki Zainwestowanej (która zgodnie z rozdziałem 6 warunków umowy odpowiadała ilorazowi 20% i wysokości Składki Pierwszej) oraz 100% wartości rachunku w dacie umorzenia. Jeżeli chodzi o pierwszą składową, to była ona stała i na gruncie niniejszej sprawy wynosiła 562,50 zł (Składka Pierwsza = 11.250 zł, a zatem Składka Zainwestowana = 56.250 zł; 1% Składki Zainwestowanej = 562,50 zł). Kwota ta była stała i niezależna od tego, czy wypadek ubezpieczeniowy nastąpiłby w pierwszym czy w piętnastym roku ochrony ubezpieczeniowej. Zauważyć zatem należy, że już w pierwszym roku ochrony ubezpieczeniowej pobrana opłata administracyjna (wynosząca 1,28% Składki Zainwestowanej w skali roku) przewyższała ten element świadczenia. Z kolei element zmienny będący składową świadczenia na wypadek zgonu wynikał wyłącznie z wartości nabytych jednostek uczestnictwa w dacie umorzenia. Ta składowa była więc związana z realizacją obowiązków umowy o zarządzanie środkami inwestycyjnymi, a nie z umową ubezpieczenia. Środki w tej części zostały ulokowane w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, a zatem nie stanowiły wynagrodzenia ubezpieczyciela za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej (ryzyko wypłaty tych środków nie było ponoszone przez ubezpieczyciela, skoro nie angażował on własnego kapitału).

Z powyższego płynie zatem wniosek, że świadczenie ubezpieczyciela było powiększone jedynie o symboliczną kwotę w stosunku do wpłaconej składki i w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego nie można było mówić o jakimkolwiek ryzyku po stronie zakładu ubezpieczeń. Umowa, do której przystąpiła powódka nie miała więc elementu ochrony ubezpieczeniowej, która dawałaby gwarancję określonego przysporzenia na wypadek śmierci.

Sąd przyjął w konsekwencji, że sporna umowa była sprzeczna z naturą stosunku ubezpieczenia, a przez to nieważna na podstawie art. 353<sup>1</sup> § 1 k.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c. Nie ma przy tym znaczenia, że powódka nie była stroną samej

umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem (...) Finanse SA (...), skoro niewątpliwie była ona stroną stosunku ubezpieczenia.

Sąd rozpoznający sprawę w niniejszym składzie stoi na stanowisku, że umowa jest nieważna również z uwagi na brak jednego z przedmiotowo istotnych elementów umowy (tzw. essentialia negotii), jakim jest określenie sumy ubezpieczenia, co jest wymagane przez art. 829 § 2 k.c. i art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (por. wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z 10 września 2020 roku, II Ca 2607/19, LEX nr 3104451). Suma ubezpieczenia w przypadku zgonu ubezpieczonego została określona jako „1% Składka Zainwestowana + 100% \* Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia + wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a nielokowanych na dzień wpłynięcia do Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego”, a suma ubezpieczenia w przypadku dożycia: „100% \* Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia”. W realiach rozpoznawanej sprawy zatem, w chwili przystąpienia przez powódkę do umowy, nie była ona w stanie określić jaka suma ubezpieczenia zostanie wypłacona na wypadek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Było to bowiem zależne od koniunktury na rynku finansowym, a przez to nie mogło być objęte porozumieniem stron w chwili przystąpienia do umowy.

W ocenie Sądu kwestionowana przez powódkę umowa była również sprzeczna z zasadami współzycia społecznego, naruszając zasady rzetelności kontraktowej i godząc w równowagę stron. W warunkach ubezpieczenia przewidziano pobranie opłaty likwidacyjnej w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy. Wysokość opłaty likwidacyjnej została określona jako procent wartości rachunku, którego wysokość zależna była od tego kiedy nastąpiło rozwiązanie umowy – im dłuższy był okres odpowiedzialności ubezpieczyciela, tym niższy był ułamek wartości rachunku pobierany tytułem opłaty likwidacyjnej.

Co do zasady należy dopuścić możliwość pobierania opłaty likwidacyjnej w razie wypowiedzenia stosunku prawnego ubezpieczenia, należy jednak mieć na względzie, że opłata ta musi pozostawać w realnym związku z kosztami, jakie rzeczywiście ponosi ubezpieczyciel w związku z zakończeniem umowy. W realiach rozpoznawanej sprawy jednak, zastrzeżenie opłaty likwidacyjnej było całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez powódkę jednostek uczestnictwa i pozostawało bez związku z wysokością zgromadzonych środków. Poza tym opłata likwidacyjna pobierana była w oderwaniu od poniesionych przez ubezpieczyciela wydatków. Warunki ubezpieczenia nie wskazywały, jakie świadczenia wzajemne ubezpieczyciela ma pokrywać opłata likwidacyjna. Z Warunków ubezpieczenia nie wynika również to, jaka miała być funkcja takiej opłaty. W rzeczywistości stanowiła ona swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania ubezpieczenia, o czym jednak konsument nie został rzetelnie poinformowany. Sąd uznał zatem, że naliczenie opłaty likwidacyjnej – w takim kształcie, jak to miało miejsce na gruncie rozpoznawanej sprawy – nie znajduje usprawiedliwienia i rażąco narusza interesy ekonomiczne powódki. Nie ma przy tym zdaniem Sądu znaczenia, że w tym konkretnym przypadku pobrana opłata likwidacyjna nie była wygórowana i wynosiła 10% wartości rachunku. Istotny, z punktu widzenia interesów stron, był sam mechanizm pobierania tych opłat, a nie jej finalna wysokość. Obciążenie niedającymi się zweryfikować i pozostającymi w rażącej dysproporcji świadczeń opłatami musiało zostać przez to uznane za sprzeczne z dobrymi obyczajami, a przez to i z zasadami współzycia społecznego. W świetle powyższego, Sąd przyjął, że sporna umowa była nieważna także na gruncie art. 58 § 2 k.c.

Wobec nieważności umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) należało uznać, że świadczenia spełnione przez powódkę na rzecz (...) były w całości nienależne. Zatem strona pozwana zobowiązana jest do zwrotu świadczenia na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. Wysokość świadczenia zasądanego w pkt I wyroku odpowiada – zgodnie z żądaniem pozwu – pobranej nienależnie przez stronę pozwaną opłacie likwidacyjnej, tj. 3.334,57 zł.

Z uwagi na przyjęcie nieważności umowy ubezpieczenia, nie było koniecznym rozpatrywanie okoliczności związanych abuzywnością klauzul dotyczących opłaty likwidacyjnej.

O odsetkach za opóźnienie od należności głównej Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c., mając na względzie, że wierzytelność stała się wymagalna z upływem siedmiodniowego terminu wyznaczonego przez powódkę w wezwaniu do zapłaty z dnia 8 listopada 2018 roku, doręzonego stronie pozwanej w dniu 22 listopada 2018 roku.

Na koszty procesu, należne powódce od strony pozwanej w świetle art. 98 k.p.c. złożyła się opłata od pozwu (100 zł), koszty zastępstwa procesowego (900 zł) ustalone w oparciu o § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych i opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).

Sygn. akt VI C 1257/19/S

ZU:

Urlop referenta w dniach 4-11 października 2021 roku.

## ZARZĄDZENIE

Niniejszy dokument obejmujący wyrok z dnia 24 września 2021 roku wraz z uzasadnieniem zostaje doręczony pełnomocnikowi strony pozwanej **r.pr. A. J.** poprzez jego opublikowanie w portalu informacyjnym w trybie art. 15 zzs<sup>9</sup> ust. 2-4 ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1842, ze zm.). – **Sekretariat nie podejmuje żadnych dodatkowych czynności związanych z doręczeniem odpisu wyroku z uzasadnieniem.**

Sekretariat proszę:

1. odnotować sporządzenie uzasadnienia,
2. akta przedstawić za trzy tygodnie lub z wpływem.

K., 17 października 2021 roku

(...) Maciej Świder