

Sygn. akt VI ACa 1545/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA – Anna Orłowska
Sędzia SA – Ewa Klimowicz - Przygódzka
Sędzia SA – Teresa Mróz (spr.)
Protokolant: – sekr. sądowy Mariola Frąckiewicz

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2013 r. w Warszawie
na rozprawie sprawy z powództwa W. K.
przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.
o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone
na skutek apelacji obu stron
od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
z dnia 15 czerwca 2012 r. sygn. akt XVII AmC 3734/11

I. oddała obie apelacje;

II. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI A Ca 1545/12

UZASADNIENIE

Powód W. K. pozwem z dnia 5 lipca 2011 roku, skierowanym przeciwko pozwanej (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. wniósł o uznanie za niedozwolone i zakazanie stosowania w obrocie z konsumentami postanowień zamieszczonych we wzorcu umowy o nazwie

I. „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (...) o treści:

1) „Art. 30. WYPŁATA Z RACHUNKU GŁÓWNEGO

3. Wypłata z rachunku głównego następuje na wniosek Ubezpieczającego i jest uzależniona od dokonania przez Ubezpieczyciela oceny wpływu takiej wypłaty na kontynuację umowy głównej.

6. Kwota wypłaty z rachunku głównego nie może być mniejsza od kwoty zawartej w Tabeli limitów i opłat, obowiązującej w dniu akceptacji wniosku o taką wypłatę, a jednocześnie nie może być większa od kwoty ustalonej na podstawie postanowień ust. 7.

9. Kolejna wypłata z rachunku głównego, dokonana na zasadach określonych w ust. 3. może nastąpić nie wcześniej, niż po upływie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniej wypłaty.

12. Wypłata z rachunku głównego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela"

2) „Art. 31. WYPŁATA Z RACHUNKU LOKACYJNEGO

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego określona jest w Tabeli limitów i opłat.

6. Wypłata z rachunku lokacyjnego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę. "

3) „Art. 45. ZMIANA TREŚCI NIEKTÓRYCH DOKUMENTÓW

1. Tabela limitów i opłat lub Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków mogą być z ważnych przyczyn zmienione uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela, z uwzględnieniem ust. 4.

2. Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest zmiana lub wprowadzenie nowych przepisów prawa oraz zmiana warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku wydania:

a) wiążących Ubezpieczyciela zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,

b) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,

c) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny.

Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest również istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, w wyniku której wystąpi jedno z następujących zdarzeń:

a) wzrost rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku wtórnym o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,

b) wzrost stopy referencyjnej (określanej przez bank centralny) waluty będącej prawnym środkiem płatniczym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,

c) spadek indeksu (...) Giełdy Papierów Wartościowych (...) lub (...) lub (...)BANKI o ponad 25% w okresie 12 kolejnych miesięcy.

3. Zmiana wskazana w ust. 1 powyżej następuje poprzez doręczenie Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat lub Wykazu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminu lokowania środków. Zmiana wchodzi w życie, o ile w terminie 14 dni od

doręczenia Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat lub Wykazu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminu lokowania środków Ubezpieczający nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu umowy głównej.

4. W przypadku wskazanym w art. 27 stawki opłat są zmieniane uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela. "

II. „Tabela limitów i opłat nr (...)” o treści:

„RODZAJ LIMITU

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku głównego: 1000 zł.

6. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego: 1000 zł.”.

Wyrokiem z dnia 15 czerwca 2012r. Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami:

1) postanowień wzorca umowy o nazwie „OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM STRATEGIA (...)” o treści:

a) „Art. 30 WYPŁATA Z RACHUNKU GŁÓWNEGO

3. Wypłata z rachunku głównego następuje na wniosek Ubezpieczającego i jest uzależniona od dokonania przez Ubezpieczyciela oceny wpływu takiej wypłaty na kontynuację umowy głównej.

6. Kwota wypłaty z rachunku głównego nie może być mniejsza od kwoty zawartej w Tabeli limitów i opłat, obowiązującej w dniu akceptacji wniosku o taką wypłatę, a jednocześnie nie może być większa od kwoty ustalonej na podstawie postanowień ust. 7.

9. Kolejna wypłata z rachunku głównego, dokonana na zasadach określonych w ust. 3, może nastąpić nie wcześniej, niż po upływie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniej wypłaty.

12. Wypłata z rachunku głównego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela.”

b) „ Art. 31 WYPŁATA Z RACHUNKU LOKACYJNEGO

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego określona jest w Tabeli limitów i opłat.

6. Wypłata z rachunku lokacyjnego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę.”

2) postanowienia wzorca umowy o nazwie „TABELA LIMITÓW I OPŁAT NR (...)”, zatwierdzona przez Zarząd (...) Spółka Akcyjna uchwałą nr (...) z dnia 27 maja 2010 r., o treści:

„RODZAJ LIMITU

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku głównego: 1 000 zł.

6. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego: 1 000 zł oddalając powództwo w pozostałym zakresie

Orzeczenie powyższe zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych Sądu Okręgowego:

W ewidencji przedsiębiorców prowadzonej przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy (...) Wydział (...) pod numerem (...) figuruje spółka (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przy ul. (...), utworzona 1 sierpnia 1994 roku.

W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, pozwana w obrocie z konsumentami posługuje się wzorcami umów o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym «Strategia (...)» oraz „Tabela limitów i opłat nr (...)”, które zawierają zakwestionowane postanowienia o następującej treści:

I. „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym «Strategia (...):

1) „Art. 30. WYPŁATA Z RACHUNKU GŁÓWNEGO

3. Wypłata z rachunku głównego następuje na wniosek Ubezpieczającego i jest uzależniona od dokonania przez Ubezpieczyciela oceny wpływu takiej wypłaty na kontynuację umowy głównej.

6. Kwota wypłaty z rachunku głównego nie może być mniejsza od kwoty zawartej w Tabeli limitów i opłat, obowiązującej w dniu akceptacji wniosku o taką wypłatę, a jednocześnie nie może być większa od kwoty ustalonej na podstawie postanowień ust. 7.

9. Kolejna wypłata z rachunku głównego, dokonana na zasadach określonych w ust. 3. może nastąpić nie wcześniej, niż po upływie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniej wypłaty.

12. Wypłata z rachunku głównego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela".

2) „Art. 31. WYPŁATA Z RACHUNKU LOKACYJNEGO

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego określona jest w Tabeli limitów i opłat.

6. Wypłata z rachunku lokacyjnego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę. "

3) „Art. 45. ZMIANA TREŚCI NIEKTÓRYCH DOKUMENTÓW

1. Tabela limitów i opłat lub Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków mogą być z ważnych przyczyn zmienione uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela, z uwzględnieniem ust. 4.

2. Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest zmiana lub wprowadzenie nowych przepisów prawa oraz zmiana warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku wydania:

a) wiążących Ubezpieczyciela zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,

b) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,

c) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny.

Ważną przyczyną o której mowa w ust. 1, jest również istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, w wyniku której wystąpi jedno z następujących zdarzeń:

a) wzrost rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku wtórnym o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,

b) wzrost stopy referencyjnej (określanej przez bank centralny) waluty będącej prawnym środkiem płatniczym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,

c) spadek indeksu (...) Giełdy Papierów Wartościowych (...) lub (...) lub (...)BANKI o ponad 25% w okresie 12 kolejnych miesięcy.

3. Zmiana wskazana w ust. 1 powyżej następuje poprzez doręczenie Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat lub Wykazu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminu lokowania środków. Zmiana wchodzi w życie, o ile w terminie 14 dni od doręczenia Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat lub Wykazu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminu lokowania środków Ubezpieczający nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu umowy głównej.

4. W przypadku wskazanym w art. 27 stawki opłat są zmieniane uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela. "

II. „Tabela limitów i opłat nr (...)”:

„RODZAJ LIMITU

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku głównego: 1000 zł.

6. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego: 1000 zł.”.

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo częściowo zasługuje na uwzględnienie.

Sąd powołując się na treść [art. 385](#) ind. 1 [§ 1 k.c.](#) stwierdził, że warunek uznania postanowienia wzorca za niedozwolone w postaci braku indywidualnego uzgodnienia, w sprawie niniejszej został spełniony. Za nie uzgodnione indywidualnie bowiem uważa się takie

postanowienia umowy, na treść których konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Postanowienia, których uznania za niedozwolone żąda powód stanowią część umowy głównej zgodnie z [art. 1](#) „Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym «Strategia (...) oraz połączonej z nim „Tabeli limitów i opłat nr (...)””. Wzorce te bowiem kształtują umowę główną oznaczoną kodem (...) przez co konsument podpisując umowę ubezpieczenia akceptuje ogólne warunki ubezpieczenia. Postanowienia zaskarżone jako pochodzące z wzorca umowy, co do zasady nie stanowią przedmiotu indywidualnego uzgodnienia stron, ani nie podlegają negocjacjom.

Postanowienia umowne nie dotyczyły głównych świadczeń stron umowy. Treść stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została co do zasady ukształtowana w ten sposób, że ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych - sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń - wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W przedmiotowej umowie obowiązki obu stron zostały określone w art. 8 i 9 OWU.

Wobec spełnienia powyższych przesłanek abuzywności, Sąd Okręgowy dokonał oceny zakwestionowanych postanowień w kontekście kształtowania praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz, czy postanowienia te rażąco naruszają interesy konsumenta.

Sąd wskazał na przepis [art. 385³ k.c.](#), który sugeruje, aby w razie wątpliwości za niedozwolone postanowienia umowne uznać te, które w szczególności uzależniają spełnienie świadczenia od okoliczności zależnych tylko od woli kontrahenta konsumenta oraz przyznają kontrahentowi konsumenta uprawnienia do dokonywania wiążącej interpretacji umowy.

Klauzula o treści „3. Wypłata z rachunku głównego następuje na wniosek Ubezpieczającego i jest uzależniona od dokonania przez Ubezpieczyciela oceny wpływu takiej wypłaty na kontynuację umowy głównej” niewątpliwie jest klauzulą przyznającą ubezpieczycielowi prawo do arbitralnych decyzji w sprawie wykonania wypłaty. Postanowienie tego rodzaju uprzywilejowuje kontrahenta konsumenta pozbawiając wolę konsumenta wszelkiego znaczenia.

Sąd wskazał, że zgodnie ze słownikiem pojęć „umowa główna to umowa ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym”. Kwestionowany zapis zawarty jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego (art. 2 o.w.u.). Zgodnie z art. 8 o.w.u. obowiązkiem ubezpieczyciela jest wypłata świadczenia, alokacja każdej składki podstawowej, dodatkowej oraz lokacyjnej. Natomiast ubezpieczający został zobowiązany do opłacania składki całkowitej w wysokościach i terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia. W myśl słownika ogólnych warunków umowy za składkę całkowitą uznaje się sumę składki podstawowej i składek na umowy dodatkowe wpłacane na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. W art. 13 i 14 o.w.u. przewidziano składki dodatkowe i składki lokacyjne – po pierwsze w celu dopisania dodatkowych jednostek uczestnictwa do rachunku głównego,

po drugie w celu dopisania jednostek uczestnictwa do rachunku lokacyjnego. Rachunek główny stanowił rachunek jednostek uczestnictwa utworzony dla umowy głównej, do którego dopisywane są jednostki uczestnictwa zakupione za składki podstawowe i dodatkowe. Innymi słowy składki podstawowe i dodatkowe generowały jednostki uczestnictwa na rachunku głównym, a składki lokacyjne jednostki uczestnictwa na rachunku lokacyjnym. Wszystkie składki razem (podstawowa, dodatkowa i lokacyjna) podlegały alokacji w fundusze. Zgodnie z art. 19 o.w.u. ubezpieczający wskazywał fundusze, w które miała być ulokowana składka podstawowa, dodatkowa i lokacyjna.

Kwestionowany zapis dotyczy wypłaty z rachunku głównego na wniosek ubezpieczającego poddany ocenie ubezpieczyciela.

Sąd Okręgowy podkreślił, że co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w [art. 805 k.c.](#) Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. Połączenie umowy ubezpieczenia na życie z inwestowaniem rodzi problem klasyfikacji konkretnych stosunków prawnych w zależności jak zostały sformułowane konkretne postanowienia umów.

Wskazał również, że w literaturze przedmiotu na podstawie analizy wzorców umownych umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy tej umowy i przedstawiono jej definicję. Zgodnie z nią, poprzez umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych - sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń - wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Podkreśla się dualizm regulacji, prawa i obowiązki stron składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z nieznanymi obowiązującym porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter. W związku z powyższym należy uznać, że badana umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie odpowiada żadnemu ustawowemu typowi umowy ubezpieczenia, co w konsekwencji oznacza, że jest umową nienazwaną (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011).

Przewidziane w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym, (które nie są wypłacane w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli), stanowi wierzytelność ubezpieczającego wobec ubezpieczyciela o wypłatę określonego świadczenia pieniężnego. W tym przypadku ubezpieczający uzyskuje własność znaków pieniężnych, co stanowi przysporzenie na jego rzecz. Świadczenia te są określane jako wykup całkowity i wykup częściowy. Są to świadczenia, które nie zostały zdefiniowane w przepisach prawa.

Przyjmuje się, że wykup całkowity stanowi formę wypłaty wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym lub funduszach. Jest to suma pieniężna odpowiadająca wartości przeliczeniowej aktywów netto na wszystkie jednostki funduszu w jednym funduszu lub we wszystkich ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, w których jednostki posiada ubezpieczający. Jest to świadczenie jednorazowe zakładu ubezpieczeń. Realizacja obowiązku wypłaty tego świadczenia następuje poprzez wykup jednostek przez ubezpieczyciela. Sama operacja wykupu stanowi moment ustalenia obowiązku spełnienia świadczenia pieniężnego przez ubezpieczyciela, a wypłata należnej z tego tytułu kwoty pieniężnej następuje z reguły w późniejszym terminie. Kwota wypłacana osobie uprawnionej może być pomniejszona o opłatę z tytułu wykupu. Wypłata tego świadczenia powoduje co do zasady wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011).

W umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczający ma z reguły prawo do dokonania częściowej wypłaty lub tzw. wykupu częściowego. Jest on definiowany jako prawo do wypłaty części środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku, które nie wiąże się z ustaniem stosunku ubezpieczenia. Częściowej wypłaty dokonuje się przez umorzenie na rachunku ubezpieczającego, ze wskazanego przez ubezpieczającego subkonta, odpowiedniej liczby jednostek funduszu wskazanego przez ubezpieczającego. (ibidem).

Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszym postanowieniu użyto sformułowania wypłata a nie wykup. Natomiast w art. 32 o.w.u. przewidziano regulacje dla określenia wysokości wartości wykupu. Z kolei w słowniku pojęć „wartość wykupu” jest to kwota, która ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu albo jego prawnym spadkobiercom w przypadkach określonych w warunkach i ta wartość wykupu zgodnie z art. 39 o.w.u. może powodować wygaśnięcie umowy głównej.

Postanowienie zawiera element ocenny i tą ocenę arbitralnie przyznał sobie pozwany. Sąd pierwszej instancji uznał, że stanowi to naruszenie równowagi kontraktowej i dysproporcje praw, gdyż ubezpieczyciel zagwarantował sobie prawo decydowania o losie umowie głównej, w sytuacji gdy z punktu widzenia podziału zobowiązań na tzw. zobowiązania rezultatu i zobowiązania starannego działania, świadczenie ubezpieczyciela w postaci lokowania aktywów funduszu należy zakwalifikować jako zobowiązanie starannego działania. Ubezpieczający lokuje swoje środki a ubezpieczyciel zobowiązuje się jedynie do rozwinięcia działalności w określonym kierunku i do dołożenia ze swej strony starań koniecznych do tego, aby oznaczony cel mógł być osiągnięty, lecz nie zobowiązuje się, że cel ten zostanie zrealizowany. W tego rodzaju zobowiązaniach cel pozostaje poza ich treścią (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011). To ubezpieczający powinien mieć prawo decydowania o losie umowy. Zdaniem Sądu Okręgowego słusznie wskazuje powód, że skoro wykup całkowity może doprowadzić do wygaśnięcia umowy i jest dopuszczalny, to strona umowy może realizować swe uprawnienia w mniejszym zakresie przez wykup częściowy. W niniejszej sprawie o.w.u. nie stanowią o wykupie całkowitym i częściowym, więc tym bardziej ocena wniosku nie może być przejmowana przez ubezpieczyciela, skoro dysponentem umowy i środków jest ubezpieczający. Do niego należy ocena, czy chce utrzymania polisy w mocy. Natomiast stanowisko pozwanego o poinformowaniu klienta o konsekwencji wniosku jest co do zasady słuszne. Jednak potrzeba informacji nie może ograniczać prawa dyspozycji środkami ubezpieczającego. Ubezpieczający nie może jawić się w roli proszącego, petenta, gdyż to jego

pieniężni obraca ubezpieczający, a nie odwrotnie. Informacja może mieć rolę służebną a nie nadrzędną nad realizacją uprawnień tym bardziej, że w art. 30 ust. 5 o.w.u. wprowadzono zastrzeżenie, że wypłata z rachunku głównego może spowodować wygaśnięcie umowy głównej. Ubezpieczający składając wniosek może dążyć do rozwiązania umowy i druga strona nie może mu tego ograniczać.

Dodatkowo Sąd podkreślił, że omawiana klauzula jest sprzeczna z zasadą transparentności ([art. 385 §2 k.c.](#)), czyli nakazem formułowania postanowień w sposób zrozumiały i jednoznaczny. Konsument poznaje rzeczywiste znaczenie swego wniosku o wypłatę dopiero w kontekście art. 30 ust. 5 i 7 o.w.u. oraz art. 32 i 39 o.w.u., gdzie pojawia się terminologia wykupu. Pozostaje jednak wątpliwość, czy wypłata z rachunku jest tożsama z wykupem.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy uznał, że treść pierwszego kwestionowanego postanowienia wzorca stosowanego przez pozwanego wyczerpuje znamiona klauzuli abuzywnej wymienionej w [art. 385³ pkt 8 i 9 k.c.](#)

Sąd Okręgowy uznał, że kolejne klauzule: „Kwota wypłaty z rachunku głównego nie może być mniejsza od kwoty zawartej w Tabeli limitów i opłat, obowiązującej w dniu akceptacji wniosku o taką wypłatę, a jednocześnie nie może być większa od kwoty ustalonej na podstawie postanowień ust. 7.” (art. 30 ust. 6) oraz „Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego określona jest w Tabeli limitów i opłat.” (art. 31 ust. 5) są zbieżne w swej istocie i dotyczą ograniczenia ilościowego wypłat pierwsza z rachunku głównego i druga z rachunku lokacyjnego. Kwoty tych limitów wynikają z Tabeli limitów i opłat nr (...).

Mając na uwadze, z jednej strony, stawiany tym postanowieniom przez powoda zarzut naruszenia zasady ochrony trwałości prawnego stosunku ubezpieczenia na życie w sytuacji spadku wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, związanych z niekorzystną sytuacją na rynkach finansowych, skłaniając ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, z drugiej zaś twierdzenia pozwanego, że określenie minimalnych kwot wiąże się z racjonalizacją kosztów, Sąd Okręgowy wskazał, że przyjmując, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma charakter oszczędnościowy, należy uznać, że element inwestycyjny umowy uprawnia ubezpieczającego do swobodnego dysponowania środkami. W ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakłady ubezpieczeń są inwestorami instytucjonalnymi. W literaturze przedmiotu wprowadzono klasyfikację inwestorów instytucjonalnych na inwestorów bankowych i instytucje niebankowe. Zakłady ubezpieczeń należą do grupy pozabankowych instytucji finansowych, które nie mają prawa tworzenia pieniądza (udzielania kredytu) przy zastosowaniu formuły mnożnika kreacji pieniądza. Działalność tych instytucji polega na dokonywaniu prostej transformacji oszczędności w kapitał (S. Owsiak, Podstawy nauki finansów, Warszawa 2000, s. 227). Zakłady ubezpieczeń umożliwiają osobom, które chcą zainwestować zgromadzone środki, zawieranie umów o charakterze oszczędnościowym i inwestycyjnym. Inwestowanie za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pozwala na osiągnięcie dwóch podstawowych celów. Po pierwsze inwestorzy mają możliwość uzyskiwania dochodów z lokat, które nie byłyby dostępne dla każdego z nich indywidualnie ze względu na brak odpowiednio dużego kapitału. Drugim celem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest znaczne ograniczenie kosztów dokonywanej transakcji ze względu na dokonywanie operacji finansowych na dużą skalę (por. K. Gabryelczyk, Fundusze inwestycyjne - rodzaje, zasady funkcjonowania, efektywność, Kraków 2006, s. 15). Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie zawiera z ubezpieczycielem odrębnej

umowy o zarządzanie aktywami. Ubezpieczający nie ma wpływu na sposób lokowania środków zgromadzonych w funduszach, ani poprzez określenie lub zmianę polityki inwestycyjnej funduszu, ani poprzez wpływ na poszczególne decyzje inwestycyjne. Ubezpieczający może wносить środki do funduszu jedynie w formie pieniężnej. Cechą charakterystyczną dla umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest zasada, że działalność lokacyjna funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W takiej sytuacji nie można ograniczać prawa ubezpieczającego kwotami wypłaty ani minimalnymi, ani maksymalnymi. Od ubezpieczającego zależy, czy chce kontynuacji umowy czy decyduje się na wypłatę prowadzącą do wygaśnięcia umowy. Sąd wskazał na wewnętrzną sprzeczność art. 30 ust. 3, 5 i 7 o.w.u. Na tle tych dyspozycji przepisów powstaje pytanie, jaki jest cel oceny wniosku oraz jaki sens ma wprowadzenie ograniczeń kwotowych maksymalnych, skoro dopuszczalne jest wygaśnięcie umowy poprzez wypłatę. Taka relacja przepisów prowadzi do uznania, że postanowienie art. 30 ust. 6 o.w.n. narusza [art. 385³ pkt 8 i 9 k.c.](#), albowiem interpretacja wskazanego postanowienia w kontekście całego art. 30 o.w.n. przysługuje pozwanemu.

Wprowadzenie z kolei ograniczenia kwotowego minimalnego narusza dysproporcje obowiązków stron. Uzasadnienie wprowadzonej kwoty limitu kosztami operacyjnymi nie jest trafne, bowiem czym innym są opłaty manipulacyjne (pkt 8 Tabeli), a czym innym realizacja praw strony, która generuje koszty.

Wprowadzone ograniczenie kwotowe narusza dobre obyczaje poprzez nieuzasadnione postawienie barier w składaniu dyspozycji wypłat, oraz interesy konsumenta poprzez odmienne ustalanie obowiązków ubezpieczającego (wysokość składki) i obowiązków ubezpieczyciela (wysokość wypłaty). Powoływanie się na koszty obsługi wypłacanej kwoty rodzi wątpliwość w kontekście kolejnego ograniczenia terminowego. Traktuje o tym art. 30 ust. 9 o.w.n. „Kolejna wypłata z rachunku głównego, dokonana na zasadach określonych w ust. 3, może nastąpić nie wcześniej, niż po upływie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniej wypłaty”.

Ubezpieczyciel wprowadził ograniczenie kwotowe oraz czasowe dokonywanych wypłat powołując się na „zoptymalizowanie i dostosowanie opłat do kosztów świadczonych usług”. Zakładając, że ograniczenie kwotowe optymalizuje te koszty, to nie powinny już one stanowić podstawy do wprowadzania kolejnego ograniczenia. Wyważenie i racjonalne ustalenie ponoszonych kosztów przy jednej wypłacie wskazywałoby, że nie ma znaczenia ilość wypłat. Prawidłowe skalkulowanie kosztów jednej operacji nie stanowiłoby czynnika powiększającego koszty ubezpieczyciela niezależnie od ilości operacji. Ponadto decyzja o wypłacie i związanych z nią kosztami leży po stronie ubezpieczającego. Ubezpieczyciel winien tak skonstruować postanowienia, aby zgłaszający wniosek wiedział, jakie poniesie opłaty. Opłata za wypłatę jest ustalona w Tabeli opłat i limitów, stąd uzasadnienie wprowadzenia ograniczenia czasowego z uwagi na ponoszone koszty budzi uzasadnioną wątpliwość.

Dokonywanie ograniczeń kwotowych i terminowych narusza równowagę stron umowy i interesy ubezpieczającego. Z art. 11 o.w.u. wynika, że częstotliwość opłacania składki całkowitej ustala ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie. Składka może być opłacana (i) miesięcznie, (ii) kwartalnie, (iii) półrocznie (iv) rocznie. Zawieszenie może z kolei nastąpić tylko za zgodą ubezpieczyciela i na nie więcej niż 12 miesięcy. Wniosek musi być złożony na formularzu na 30 dni przed terminem płatności kolejnej składki.

Składka ubezpieczeniowa w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczającym funduszem kapitałowym ma specyficzną konstrukcję. Wyraża się ona w tym, że tylko jej część przeznaczona jest na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz koszty zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności ubezpieczeniowej związanej z udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych, a pozostała część jest inwestowana w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i ma na celu zwiększenie aktywów ubezpieczającego. Określona część składki, która służy gromadzeniu jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, podlega alokacji, tzn. przeliczaniu na jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Jest ona zapisywana na rachunku ubezpieczającego w postaci odpowiedniej liczby jednostek funduszu (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011).

Przy wykonywaniu obowiązków ubezpieczyciela, nie ma wprowadzonej procedury analogicznej, w tym sensie, że wypłata raz na 12 miesięcy uzależniona byłaby od zgody ubezpieczającego, a każda inna stanowiłaby regułę. Świadczenie ubezpieczającego odpowiada składce za 12 miesięcy, a ubezpieczyciela jednorazowej wypłacie (raz na 12 miesięcy) ograniczonej kwotami wskazanymi w ust. 6. Takie ograniczenie nie może być uzasadniane charakterem umowy. Treść stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została ukształtowana w ten sposób, że w jego ramach dłużnik – ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełniania kilku równorzędnych świadczeń. Ubezpieczyciel, oprócz typowych dla ubezpieczeń na życie świadczeń o charakterze pieniężnym, jest zobowiązany do spełniania innego rodzaju świadczeń, których treścią jest świadczenie usług w postaci (i) wypłaty specyficznego świadczenia - wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz (ii) świadczenia niepieniężnego – o charakterze świadczenia usług – lokowania aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego.

Oceniając treść ostatnich kwestionowanych postanowień wzorca stosowanego przez pozwaną „Wypłata z rachunku głównego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela.” [art. 30 ust. 12](#) o.w.n. „Wypłata z rachunku lokacyjnego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę.” [art. 31 ust. 6](#) o.w.n. Sąd Okręgowy wskazał, iż wyczerpują one znamiona klauzuli abuzywnej wymienionej w [art. 385³ pkt 8 k.c.](#)

Zgodnie z art. 3 o.w.u. odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy głównej kończy się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy głównej. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na zasadach określonych w warunkach. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć ubezpieczonego (art. 2 o.w.u.) i wówczas umowa wygasa z chwilą wypłaty świadczenia. Pozostałe przypadki wygaśnięcia umowy zostały określone w art. 39 o.w.u. i wypłata z rachunku głównego stanowi kolejny przypadek wygaśnięcia umowy głównej.

Pozwany wskazywał, że termin 30 dni na wypłatę świadczenia wynikał z [art. 817 §1 k.c.](#) Sąd przyjął, że w odniesieniu do wypłaty świadczeń regulacja prawna określająca termin spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela zawarta w [art. 817 § 1 k.c.](#) nie jest dostosowana do istoty tych świadczeń. Unormowanie to dotyczy jedynie świadczeń należnych z tytułu zajścia wypadków ubezpieczeniowych, na co wskazuje sformułowanie użyte przez ustawodawcę: "licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku". W związku z tym należy uznać, że [art. 817 §1 k.c.](#) nie powinien mieć zastosowania do określenia terminu wypłaty świadczeń na podstawie wniosku podmiotu uprawnionego.

W ocenie Sądu Okręgowego termin ten powinien być ustalony z zastosowaniem [art. 817 § 3 k.c.](#), określającego, że umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w paragrafach poprzedzających. Wynika to z istoty tego rodzaju świadczeń, w przypadku których ubezpieczyciel nie musi przeprowadzać postępowania likwidacyjnego, w szczególności badać okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i przesłanek swojej odpowiedzialności. Postępowanie ubezpieczyciela ogranicza się z reguły jedynie do zbadania formalnych przesłanek nabycia prawa do świadczenia i ewentualnie ustalenia wartości wypłacanego świadczenia. Skoro pozwany nie wyjaśnił na czym polega utrudnienie w wypłacie wcześniejszej niż 30 dni to zasadne jest uznanie, że klauzule uzależniają spełnienie świadczenia od okoliczności zależnych od woli kontrahenta konsumenta. Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mają za przedmiot ochrony dobra osobiste człowieka, ale przez ujawnienie wyraźnego motywu oszczędnościowego nie stanowią klasycznych umów ubezpieczenia na życie. Wniosek o wypłatę nie rodzi obowiązku podjęcia typowych czynności likwidacyjnych, do których odnosi się [art. 817 §1 k.c.](#), stąd termin realizacji świadczenia przez ubezpieczyciela można być korzystniejszy i o takim przypadku stanowi [art. 817 §3 k.c.](#)

Sąd podkreślił, że przyjmując pogląd, że badana umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową nienazwaną, należy konsekwentnie uznać dopuszczalność zmiany umowy.

Pozwany zastrzegł, że Tabela limitów i opłat lub Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków mogą być z ważnych przyczyn zmienione uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela. Ważną przyczyną jest zmiana lub wprowadzenie nowych przepisów prawa oraz zmiana warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku wydania:

- wiążących ubezpieczyciela zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej;
- orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny;
- orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny.

Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest również istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, w wyniku której wystąpi jedno z następujących zdarzeń:

- wzrost rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku wtórnym o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy;
- wzrost stopy referencyjnej (określanej przez bank centralny) waluty będącej prawnym środkiem płatniczym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy;
- spadek indeksu (...) Giełdy Papierów Wartościowych (...) lub (...) lub (...) banki o ponad 25% w okresie 12 kolejnych miesięcy.

Zmiana ta następuje poprzez doręczenie ubezpieczającemu nowego tekstu o.w.u. Zmiana wchodzi w życie, o ile w terminie 14 dni od doręczenia ubezpieczającemu nowego tekstu o.w.u. ubezpieczający nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej. Jednak na podstawie przepisów [kodeksu cywilnego](#) ubezpieczyciel nie może skutecznie dokonać zmiany o.w.u. w ubezpieczeniach na życie.

Podanie powyższych przyczyn zmian nie narusza praw konsumenta a contrario [art. 385³ pkt 19 k.c.](#)

Odnosnie do kwestii legitymacji czynnej powoda Sąd Okręgowy przyjmuje jej istnienie.

Podkreślił, że zgodnie z przepisem [art. 479³⁸ k.p.c.](#), ze stosownym żądaniem o uznanie postanowień wzorca może wystąpić każdy, kto według oferty pozwanego mógłby zawrzeć z nim umowę zawierającą postanowienie, którego uznania za niedozwolone żąda się pozwem. Konsumentem jest osoba będąca stroną umowy zawartej z profesjonalnym kontrahentem prowadzącym działalność gospodarczą (przedsiębiorcą), której celem działania jest zaspokojenie własnych potrzeb. Zawarty w [art. 22¹ k.c.](#) zwrot: "działalność gospodarcza lub zawodowa" trzeba rozumieć systemowo, w powiązaniu z [art. 43¹ k.c.](#) oraz [art. 2 i 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej](#), jako wyrażenie oznaczające działalność wykonywaną przez przedsiębiorcę (a więc we własnym imieniu, zarobkowo, w sposób zorganizowany i ciągły). Powód nie prowadzi ani działalności gospodarczej ani zawodowej. Fakt zatrudnienia w podmiotach związanych z działalnością ubezpieczeniową nie oznacza prowadzenia przez powoda działalności zawodowej w rozumieniu [ustawy o swobodzie działalności gospodarczej](#).

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie [art. 98 k.p.c.](#)

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany. Zaskarżając wyrok w części w zakresie rozstrzygnięcia objętego punktem I, III i IV wyroku zarzucił Sądowi Okręgowemu: naruszenie prawa materialnego:

- [art. 385](#) ind. 1 [§ 1 k.c.](#) w zw. z [art. 805 § 1 k.c.](#) oraz w zw. z [art. 817 § 3 k.c.](#), poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że postanowienia art. 30 ust. 3, 6, 9 i 12 oraz art. 31 ust. 5 i 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym „Strategia (...)” oraz postanowienia pkt 5. i 6. - „Rodzaj Limitu” „Tabeli limitów i opłat” nr (...) zatwierdzonej przez Zarząd (...) S.A. uchwałą nr (...) z dnia 27 maja 2010 r. mają charakter niedozwolonych postanowień umownych,

- [art. 385](#) ind. 2 [k.c.](#) w zw. z [art. 805 § 1 k.c.](#) oraz w zw. z [art. 817 § 3 k.c.](#) poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że postanowienia art. 30 ust. 3, 6, 9 i 12 oraz art. 31 ust. 5 i 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym „Strategia (...)” oraz postanowieniach pkt 5. i 6. - „Rodzaj Limitu” „Tabeli limitów i opłat” nr (...) zatwierdzonej przez Zarząd (...) S.A. uchwałą nr (...) z dnia 27 maja 2010 r. mają charakter niedozwolonych postanowień umownych,

- [art. 385](#) ind. 3 [pkt 8 i 9 k.c.](#) poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że postanowienia art. 30 ust. 3, 6, 9 i 12 oraz art. 31 ust. 5 i 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym „Strategia (...)” oraz postanowienia pkt 5. i 6. - „Rodzaj Limitu” „Tabeli limitota i opłat” nr (...) zatwierdzonej przez Zarząd (...) S.A. uchwałą nr (...) z dnia 27

maja 2010 r. mają charakter niedozwolonych postanowień umownych wymienionych w wyżej wspomnianych przepisach [k.c.](#),

- [art. 817 § 3 k.c.](#) poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że ma on zastosowanie do terminów wypłat wskazanych w postanowieniach art. 30 ust. 12 i art. 31 ust. 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym „Strategia (...)”,

- [art. 805 k.c.](#) poprzez jego błędną wykładnię i brak uwzględnienia, iż Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym „Strategia (...)”, regulują umowę ubezpieczenia na życie,

- [art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej](#) (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. nr 11 poz. 66 z późn. zm.) („[ustawa o działalności ubezpieczeniowej](#)”) poprzez przyjęcie, iż aktywa stanowiące ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy są aktywami ubezpieczającego.

Pozwany zarzucił Sądowi Okręgowemu również naruszenie prawa procesowego - [art. 233 § 1 k.p.c.](#) poprzez nierozważenie całości materiału dowodowego i okoliczności występujących w sprawie oraz dokonanie ustaleń niezajdujących oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym, co w konsekwencji doprowadziło do nieuprawnionego uznania, że analizowane klauzule mają charakter niedozwolonych postanowień umownych.

W konkluzji apelacji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zakresie objętym punktami I, III i IV wyroku, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Obie apelacje pozbawione są uzasadnionych podstaw prawnych i jako takie podlegają oddaleniu.

Sąd Apelacyjny aprobuje dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne jak również ocenę prawną żądania powoda i przyjmuje je za własne.

Odnosnie do apelacji pozwanego oceniając w pierwszym rzędzie zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa procesowego [art. 233 § 1 k.p.c.](#) stwierdzić należy, że poza przytoczeniem kodeksowego brzmienia tego przepisu, pozwana nie wskazała, w jakim zakresie Sąd pierwszej instancji nie wziął pod uwagę materiału dowodowego oraz okoliczności ujawnionych w toku postępowania, jakich przeprowadzonych w sprawie dowodów nie ocenił. Brak jest również w uzasadnieniu apelacji rozszerzenia tego zarzutu. W tej sytuacji nie sposób jest podjąć jakiegokolwiek polemiki z tym zarzutem, brak jest bowiem argumentów, do których sąd drugiej instancji mógłby się odnieść. Pozwana nie wskazuje również, które z poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń nie znajdują oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym.

W tej sytuacji należało uznać, że w istocie rzeczy pozwana nie kwestionuje ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego, a jedynie zarzuca w tak ustalonym stanie faktycznym naruszenie prawa materialnego poprzez jego błędną wykładnię.

Odnosząc się zatem do tych zarzutów uznać je należy za niezasadne.

Przede wszystkim należy podkreślić, że pozwana niezasadnie powołuje się w uzasadnieniu apelacji na, zapomnianą – jej zdaniem przez Sąd Okręgowy – treść [art. 385](#) ind. 2 [k.c.](#) Tymczasem w abstrakcyjnej kontroli wzorców umownych (a takiej właśnie kontroli dotyczy przedmiotowe postępowanie), jak słusznie wskazuje doktryna, przepis [art. 385](#) ind 2 [k.c.](#) może być tylko odpowiednio stosowany. Ocena nie dotyczy wówczas określonego kontraktu, nie są więc uwzględniane okoliczności zawarcia umowy, a chwilą miarodajną dla badania przesłanek z [art. 385](#) ind. 1 [k.c.](#) będzie data wytoczenia powództwa (por. art. 479⁴⁰ k.p.c. oraz M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 665 i Cz. Żuławska (w:) G. Bieniek, Komentarz, t. I, 2009, s. 172).

Mając powyższe na uwadze uznać należy zarzut określony w punkcie 2 apelacji za niezasadny.

Odnosnie do zarzutu określonego w punkcie 1 apelacji należy podzielić ocenę prawną zakwestionowanych klauzul. Pozwana zgadza się, że w stosunku do postanowień nr 3, 6, 9, 12 zawartych w art. 30 oraz nr 5 i 6 art. 31 „Ogólnych warunków...” oraz 5 i 6 „Tabeli Limitów” nie zostały indywidualnie uzgodnione z konsumentem oraz, że nie dotyczą głównych świadczeń. Zatem ocenie podlegały te postanowienia z punktu widzenia ich sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz rażącego naruszenia interesów konsumenta.

Należy zgodzić się z Sądem pierwszej instancji, że postanowienie określone w punkcie 3 art. 30 „Ogólnych warunków...” zawiera element ocenny oraz, że ocena ta pozostawiona została ubezpieczycielowi. Tymczasem mając na uwadze, że to ubezpieczający lokuje swoje środki, a ubezpieczyciel zobowiązuje się jedynie do rozwinięcia działalności w określonym kierunku i dołożenia należytej staranności by osiągnięty został cel, to ubezpieczający winien mieć prawo decydowania o losie umowy. Skoro wykup całkowity może doprowadzić do wygaśnięcia umowy, to strona umowy może swe uprawnienia realizować również w mniejszym zakresie poprzez wykup częściowy. Wobec tego, że dysponentem umowy i środków zgromadzonych jest ubezpieczający, to do niego powinna należeć decyzja, czy chce utrzymania umowy i polisy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ulega wątpliwości, że prawidłowa jest ocena zakwestionowanego postanowienia dokonana przez Sąd Okręgowy jako wyczerpującego znamiona klauzuli abuzywnej określonej w [art. 385](#) ind. 3 [pkt 8 i 9 k.c.](#)

Klauzula zawarta w punkcie 6 art. 30 oraz 5 art. 31 „Ogólnych warunków...” ogranicza konsumenta (ubezpieczającego) w możliwości dokonywania wypłat kwotą minimalną i maksymalną. Zważywszy, że zasadą w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest to, że działalność lokacyjna funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego, nie może ubezpieczający być ograniczony co do wypłaty własnych środków ani kwotami minimalnymi ani maksymalnymi. Raz jeszcze należy podkreślić, że ubezpieczający ma prawo decydowania o tym, czy chce utrzymania umowy i polisy. Konsekwencją powyższego jest również zasadne uznanie przez Sąd Okręgowy abuzywności postanowień zawartych w „Tabeli limitów...” wprowadzających minimalną wysokość wypłaty z rachunku głównego i lokacyjnego.

Słusznie zatem sąd uznał, że powyższe postanowienie „Ogólnych warunków...” wyczerpuje znamiona klauzuli abuzywnej.

Należy również zgodzić się z oceną kolejnej klauzuli zawartej w punkcie 9 art. 30 „Ogólnych warunków...”. Wprowadzanie ograniczeń w możliwości dysponowania lokowanymi środkami przez ubezpieczającego prowadzi do braku równości stron stosunku prawnego. Należy przyznać rację Sądowi Okręgowemu, że skoro ograniczenie kwotowe ma za zadanie optymalizowanie kosztów świadczonych przez ubezpieczyciela usług, to brak jest podstawy do wprowadzania ograniczenia co do terminu wypłaty. Abstrahując od powyższego decyzja o wypłacie oraz związanych z nią kosztami powinna należeć do ubezpieczającego, którego ubezpieczyciel powinien poinformować o ponoszonych kosztach w drodze odpowiedniej konstrukcji postanowień umowy.

Nie budzi również wątpliwości ocena prawna żądania uznania za abuzywne postanowienia zawartego w punkcie 12 art. 30 oraz punkcie 6 art. 31 „Ogólnych warunków...”. W ocenie Sądu Apelacyjnego pozwana niezasadnie powołuje się na [art. 817 § 1 k.c.](#) Wskazany w tym przepisie termin ma bowiem zastosowanie do wypłaty świadczeń należnych z tytułu zajścia wypadków ubezpieczeniowych, co wymaga najpierw przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego. Zatem należy zaaprobować stanowisko Sądu Okręgowego, że termin ten nie powinien mieć zastosowania do wypłaty świadczeń na podstawie wniosku podmiotu uprawnionego tym bardziej, że [kodeks cywilny](#) w [art. 817 § 3 k.c.](#) stanowi, że umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w [paragrafie 1 i 2](#) tego artykułu. Z tego względu należało uznać za niezasadny zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy [art. 817 § 3 k.c.](#)

Podkreślenia wymaga również, że istotnie zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy dotyczy ubezpieczenia na życie opisanego w załączniku do ustawy w dziale I grupa 3. Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy nie jest osobą prawną, a aktywa gromadzone w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowią wyłączną własność zakładu ubezpieczeń i część jego aktywów. Nie oznacza to jednak możliwości tworzenia takich postanowień ogólnych warunków, które korzystne są jedynie dla ubezpieczyciela, umniejszając uprawnienia ubezpieczającego w możliwości dysponowania przez niego zarówno gromadzonymi środkami jak i co do dalszych losów umowy.

Odnosnie do apelacji powoda stwierdzić należy, że podniesione w niej zarzuty nie są zasadne. Prawdłowo Sąd Okręgowy uznał, że zakwestionowane przez powoda postanowienie art. 45 w zakresie zmiany treści niektórych dokumentów nie narusza praw konsumenta.

[Artykuł 385](#) ind. 3 [pkt 19 k.c.](#) stanowi, że w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności przewidują wyłącznie dla kontrahenta konsumenta jednostronne uprawnienie do zmiany, bez ważnych przyczyn, istotnych cech świadczenia.

Tymczasem pozwana wskazała przyczyny, które warunkują możliwość dokonania zmian. Apelujący zdaje się nie dostrzega, że zgodnie z wyżej powołanym artykułem nie jest niedozwolona klauzula, która nawet przyznaje przedsiębiorcy jednostronne uprawnienie do zmiany istotnych cech świadczenia. Konieczne jest jednak w takiej sytuacji podanie ważnych przyczyn. Pozwana takie ważne przyczyny wskazała i za Sądem Okręgowym należy uznać, że nie naruszają one praw konsumenta.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny na podstawie [art. 385 k.p.c.](#) orzekł jak w sentencji wyroku. O kosztach postępowania rozstrzygnięto na podstawie [art. 102 k.p.c.](#)

mając na uwadze, że zarówno apelacja powoda jak i pozwanej nie była zasadna, natomiast jedynie pozwana poniosła koszty zastępstwa procesowego, których obowiązek uiszczenia spoczywałby na powodzie. W tej sytuacji Sąd uznał, że zachodzi w sprawie szczególnie uzasadniony wypadek uzasadniający nie obciążanie powoda tymi kosztami na rzecz pozwanej.