

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lipca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w składzie:

Przewodniczący: SSO Jacek Łabuda

Protokolant: pracownik biurowy Paulina Ogorzałek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 czerwca, 24 czerwca 2014 r. w Warszawie sprawy

z powództwa W. K.

przeciwko (...) spółka akcyjna w W. (dawniej (...) S.A. w W.)

przy udziale Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego";

o uznanie postanowienia wzorca umowy za niedozwolone

1. uznaje za niedozwolone i zakazuje pozwanemu wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o treści:

a. "Dzień wykupu ustala (...), z tym że nie może on wypadać później niż 5 (piątego) dnia, licząc od dnia doręczenia (...) wniosku o wykup.";

b. "Kwoty wykupu określone w niniejszym rozdziale wypłaca się w dniu płatności wykupu. Dzień płatności wykupu ustala (...), z tym, że nie może on wypaść później niż 30 (trzydziestego) dnia, licząc od dnia doręczenia (...) wniosku o wykup.";

c. "Częściowy wykup przez umorzenie niektórych jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku (częściowy wykup ubezpieczenia) może nastąpić jedynie za zgodą (...)";

d. "Minimalna wartość kwoty częściowego wykupu wynosi 1000 PLN (jeden tysiąc złotych)";

e. "Minimalna wartość indywidualnego rachunku po dokonaniu częściowego wykupu i pobraniu opłaty za wykup wynosi 5000 (pięć tysięcy złotych)";

f. "Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3 (...) podejmie decyzję w przedmiocie zgody lub odmowy udzielenia zgody na częściowy wykup ubezpieczenia w terminie 5 (pięciu) dni roboczych od otrzymania wniosku Ubezpieczającego. W razie wyrażenia zgody na częściowy wykup, (...) określa kwotę wykupu i pobiera opłatę za wykup. Dzień wyrażenia zgody jest dniem wykupu".

2. oddala powództwo w pozostałym zakresie ;

3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, kwotę 257 (dwieście pięćdziesiąt siedem) złotych oraz kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym;

4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sąd Okręgowy w Warszawie, tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu, od której powód był zwolniony, kwotę 600 (sześćset) złotych;

5. zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt strony pozwanej;

SSO Jacek Łabuda

Sygn. akt XVII AmC 2/14

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 2010-07-30 powód – W. K. - domagał się uznania za niedozwolone i zakazania wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowień o treści:

1. „Dzień wykupu ustala (...), z tym, że nie może on wypadać później niż 5 (piątego) dnia roboczego, licząc od dnia doręczenia (...) wniosku o wykup”

zawartego w § 13 ust. 2 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

2. „Kwoty wykupu określone w niniejszym rozdziale wypłaca się w dniu płatności wykupu. Dzień płatności wykupu ustala (...), z tym, że nie może on wypaść później niż 30 (trzydziestego) dnia, licząc od dnia doręczenia (...) wniosku o wykup”

zawartego w § 13 ust. 3 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

3. „Częściowy wykup przez umorzenie niektórych jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku (częściowy wykup ubezpieczenia) może nastąpić jedynie za zgodą (...)”

zawartego w § 15 ust. 1 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

4. „Minimalna wartość kwoty częściowego wykupu wynosi 1000 PLN (jeden tysiąc złotych)”

zawartego w § 15 ust. 2 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

5. „Minimalna wartość indywidualnego rachunku po dokonaniu częściowego wykupu i pobraniu opłaty za wykup wynosi 5000 (pięć tysięcy złotych)”

zawartego w § 15 ust. 3 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

6. „Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3 (...) podejmie decyzję w przedmiocie zgody lub odmowy udzielenia zgody na częściowy wykup ubezpieczenia w terminie 5 (pięciu) dni roboczych od otrzymania wniosku Ubezpieczającego. W razie wyrażenia zgody na częściowy wykup, (...) określa kwotę wykupu i pobiera opłatę za wykup. Dzień wyrażenia zgody jest dniem wykupu”.

zawartego w § 15 ust. 4 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

7. „Jeżeli (...) nie wyrazi zgody na częściowy wykup, powiadomi Ubezpieczającego o decyzji odmownej na piśmie.”

zawartego w § 15 ust. 5 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”, którymi posługuje się pozwany (...) SA w W.. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów procesu.

W ocenie powoda wskazane postanowienia wzorca umowy stanowią niedozwolone klauzule, gdyż są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interesy konsumentów. Wypełniałyby tym hipotezę art. 385[1] § 1 kc, zgodnie z którym niedozwolonymi są postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, niezgodnione z nim indywidualnie, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy – z wyłączeniem postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Odnosnie postanowień nr 1 oraz nr 2 powód wskazał, iż wypłata wykupu stanowi realizację uprawnienia konsumenta (ubezpieczającego) do środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa. Zatem, zdaniem powoda brak jest uzasadnienia dla aż tak długiego okresu rozpatrywania wniosku o wypłatę wartości wykupu. Skoro pozwany zakład ubezpieczeń może dokonać wyceny aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z dnia na dzień, to brak jest szczególnego uzasadnienia dla zastrzeżenia aż 5 - dniowego terminu dla ustalenia dnia wykupu oraz kolejnego 30 – to dniowego terminu zastrzeżonego dla wypłaty zgromadzonych środków. Dalej powód argumentował, że celem instrumentu wykupu ubezpieczenia jest między innymi zapobieżenie utraty wartości środków zgromadzonych na indywidualnych rachunkach jednostek uczestnictwa. Termin realizacji wykupu wpływa w sposób bezpośredni na wysokość świadczenia, co jest szczególnie istotne w przypadku dekonstrukcji na rynkach finansowych. Szybkość z jaką ubezpieczyciel ustala datę wykupu oraz dokonuje wypłaty środków ma znaczenie także z tego względu, że ryzyko inwestycyjne przerzucone jest na konsumenta (ubezpieczającego), a ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia zdefiniowanego przez siebie celu inwestycyjnego (§ 1 pkt 5 i 6 załącznika do wzorca umowy – „Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) SA”). W przypadku, gdy zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia, ubezpieczający (konsument) jest jedynym podmiotem uprawnionym do zmiany sposobu inwestowania środków, to w sytuacji, gdy jest obserwowany spadek ich wartości, termin wypłaty wartości wykupu powinien być adekwatny do nakładu czasu potrzebnego do jego dokonania i nie powinien być uzależniony od swobodnej oceny pozwanego.

W ocenie powoda dowolność w określaniu terminów zawartych w zaskarżonych postanowieniach nr 1 oraz nr 2 stanowi przejaw naruszenia interesów konsumentów, a także narusza zasadę lojalnego kontraktowania oraz zasadę równorzędności stron kontraktujących, przez co wypełnia znamiona z art. 381 kc, a także ze względu na nieusprawiedliwioną dysproporcję w rozkładzie praw i obowiązków prowadzi do rażącego naruszenia interesów konsumenta.

Kolejne postanowienia, w ocenie powoda stanowią niedozwolone klauzule, bowiem: zawierają zastrzeżenie przez pozwanego, że częściowy wykup może być dokonany wyłącznie za jego zgodą (§ 15 ust. 1 i 5 wzorca umowy), określają minimalną kwotę wykupu częściowego (§ 15 ust. 2 wzorca umowy), określają minimalną kwotę, która musi pozostać na rachunku jednostek uczestnictwa po dokonaniu wykupu częściowego (§ 15 ust. 3 wzorca umowy), co jest naruszeniem dobrych obyczajów. Powód podniósł, że skoro jest dozwolonym żądanie wypłaty całej rezerwy składek, to tym bardziej dozwolonym jest żądanie wypłaty części rezerwy składek (argumentum a majori ad minus). Prawo do wykupu częściowego może być realizowane w każdym czasie, skoro w każdym czasie możliwe jest realizowanie prawa do wykupu całkowitego. Dodatkowym argumentem uzasadniającym możliwość dokonania wykupu częściowego w każdej chwili, jest sama natura zobowiązania ubezpieczyciela. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ryzyko inwestycyjne spoczywa bowiem na ubezpieczającym (konsumentem), co oznacza, że zobowiązanie ubezpieczyciela w zakresie działalności inwestycyjnej jest zobowiązaniem starannego działania, a nie rezultatu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności odszkodowawczej za spadek wartości aktywów tworzących rezerwę składek, o ile nie będzie można zarzucić mu braku należytej staranności podwyższonej ze względu na profesjonalny charakter prowadzonej działalności. Zatem, zdaniem powoda, z zasady, że to ubezpieczający ponosi ryzyko finansowe wynika, że to on decyduje o sposobie inwestowania zarówno poprzez określenie ogólnego profilu inwestycyjnego, jak i poprzez dokonywanie zmian w przyjętej strukturze aktywów.

Ponadto według powoda, jednym z instrumentów służących szybkiemu reagowaniu na zmieniające się warunki rynkowe, w tym na dekonstrukcję na rynkach kapitałowych, na których inwestowane są środki zapisane na rachunku jednostek uczestnictwa, jest właśnie dokonanie wykupu częściowego.

W stosunku do klauzuli nr 5 powód podniósł, iż postanowienia wzorca umowy dopuszczają zapłatę składki jedynie w formie świadczenia jednorazowego (§ 4 ust. 1 wzorca umowy), którego minimalna wysokość nie może być niższa niż 5 000 zł. (§ 4 ust. 3 wzorca umowy). W związku z powyższym dla umów ubezpieczenia opiewających na taką właśnie kwotę, postanowienia o możliwości dokonania częściowego wykupu ze względu na inne koszty pobierane przez ubezpieczyciela (w tym koszt ochrony ubezpieczeniowej) czynią uprawnienie do częściowego wykupu ubezpieczenia pozornym – a takie postanowienie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Pozwany domagał się oddalenia powództwa i wniósł o zasądzenie kosztów procesu.

Odnośnie klauzuli nr 1 oraz nr 2 pozwany stwierdził, iż wartość świadczenia wypłacanego przez zakład ubezpieczeń jest ustalana na dzień wykupu, nie zaś na dzień wypłaty świadczenia. Podniósł, iż termin 5 dni roboczych od dnia otrzymania oświadczenia o wykupie całkowitym lub częściowym umowy ubezpieczenia jest najkrótszym możliwym terminem do zrealizowania, zaś termin 30 dni na wypłatę wartości wykupu jest terminem maksymalnym, co nie oznacza, że wypłata wartości wykupu następuje zawsze 30 dnia od dnia otrzymania od konsumenta (ubezpieczającego) wniosku o wykup. Ponadto ze względu na to, iż wykup następuje w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania oświadczenia o wykupie, to termin ten jest krótszy o owe 5 dni. Oznacza to, iż wypłata nie następuje w terminie 30 dni ale w terminie krótszym.

Pozwany nie zgodził się też z twierdzeniem powoda, że wyznaczenie terminu 30-to dniowego od dnia złożenia oświadczenia o wykupie na wypłatę świadczenia jest nieusprawiedliwione. Wskazał, iż wypłata świadczenia musi być poprzedzona kilkoma czynnościami – np. ustaleniem prawa do dokonania wykupu przez danego ubezpieczającego, dokonaniem wyceny oraz obliczeniem wartości wykupu.

Za nietrafny pozwany uznał zarzut, jakoby termin realizacji świadczenia wpływał na wartość owego świadczenia. Wyjaśnił, że wartość świadczenia jest uzależniona od dnia, w którym dokonywana jest wycena rachunku, a nie od dnia w którym wartość wykupu jest wypłacana. Powyższe znajduje swoje potwierdzenie w postanowieniu § 13 ust. 1 wzorca umowy.

Odnośnie zarzutów dotyczących pozostałych postanowień, pozwany przytoczył definicję zawartą w art. 2 pkt 13 ustawy z dnia 2003-05-22 o działalności ubezpieczeniowej, gdzie ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy - to wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia. Fundusz kapitałowy stanowi zatem aktywa zakładu ubezpieczeń. Dlatego też dopuszczalne prawem jest uzależnienie wypłaty aktywów od zgody ubezpieczyciela.

Pozwany stwierdził, iż prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie jest prawem każdego ubezpieczającego wyrażonym w dyspozycji art. 830 kc. Jednakże nie można w żaden sposób porównywać wykupu całkowitego do wykupu częściowego, ponieważ obie te instytucje mają odmienny skutek. Wniosek o dokonanie całkowitego wykupu umowy ubezpieczenia jest wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia. W wyniku wykupu całkowitego dochodzi do rozwiązania umowy ubezpieczenia. Natomiast wykup częściowy ubezpieczenia nie ma takiego skutku. Pomimo jego dokonania umowa ubezpieczenia nadal istnieje i obowiązuje obie strony. Na skutek wykupu częściowego umowy ubezpieczenia następuje zmiana sumy ubezpieczenia, a przez co także zmiana ryzyka ponoszonego przez zakład ubezpieczeń. Oświadczenie woli o dokonaniu wykupu częściowego wpływa na zobowiązania obu stron, w szczególności zaś na zobowiązania ubezpieczyciela. W umowie ubezpieczenia regulowanej przez wzorzec umowy ustalono składkę jednorazową. Oznacza to, iż ubezpieczyciel pobiera jedną składkę za cały okres trwania umowy ubezpieczenia. Składka ta ma pokryć koszty zakładu ubezpieczeń ponoszone w trakcie trwania całej umowy ubezpieczenia. Po zawarciu umowy ubezpieczenia składka jest zamieniana na jednostki w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. W przypadku wykupu częściowego dochodzi do umorzenia części jednostek, a tym samym może dojść do sytuacji, iż składka wpłacona zostanie umniejszona. Oznacza to, iż wykup częściowy może spowodować, iż składka wpłacona może nie starczyć na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Dlatego też postanowienie zawierające uzależnienie zmiany umowy ubezpieczenia od zgody ubezpieczyciela jest w pełni uzasadnione.

W kolejnym piśmie procesowym pozwany podniósł, iż zaskarżone postanowienia dotyczą głównego świadczenia stron umowy, zatem nie powinny być w ogóle poddawane ocenie tutejszego Sądu.

Wyrokiem z dnia 15.09.2011 r. Sąd oddalił powództwo.

Od powyższego wyroku powód wniósł apelację, zarzucając naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 385[1] § 1 kc polegającą na przyjęciu, iż treść objętych pozwem postanowień nie prowadzi do ukształtowania praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 65 kc polegającą na przyjęciu, że treść zaskarżonego wzorca umowy prowadzi do wniosku, że ukształtowana na jego podstawie umowa ubezpieczenia z funduszem kapitałowym ma długoterminowy charakter, naruszenie prawa procesowego poprzez błędną wykładnię art. 63 kpc w związku z art. 26 ust. 7 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych polegającą na oddaleniu wniosku, złożonego na rozprawie w dniu 2011-09-15 o przedstawienie przez Rzecznika Ubezpieczonych poglądu istotnego dla sprawy.

Wyrokiem z dnia 2013-08-22 Sąd Apelacyjny w Warszawie uchylił zaskarżony wyrok i zwrócił sprawę do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, iż przy ponownym rozpoznaniu sprawy należy dokonać nie tylko oceny zaskarżonych postanowień, ale najpierw charakteru i celu umowy ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym, bowiem może się okazać, iż za pomocą wzorca umowy dochodzi do zawarcia innej umowy niż umowa ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, np. umowy o charakterze wyłącznie inwestycyjnym. Jeśli by tak było w rzeczywistości, to wówczas należałoby przyjąć iż zawieranie umów na podstawie zaskarżonego wzorca umowy może prowadzić do obejścia prawa – w szczególności przepisów podatkowych i przepisów obowiązujących instytucje prowadzące działalność maklerską.

Pismem z dnia 14.01.2014 r. Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego zgłosił wstąpienie do niniejszego postępowania. Przewodniczący KNF stanął na stanowisku, iż w przypadku uznania przez Sąd, że umowy zawierane na podstawie kwestionowanego wzorca umowy nie są umowami ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a innego rodzaju umowami – podważyłoby to legalność funkcjonowania pozwanego, bowiem nie może on wykonywać innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną. Ponadto taka konkluzja mogłaby zachwiać pewnością obrotu na rynku ubezpieczeniowym i doprowadzić do podważenia zaufania klientów oraz potencjalnych klientów.

Pismem z dnia 23.04.2014 r. Rzecznik Ubezpieczonych przedstawił, na mocy art. 26 ust. 7 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych w trybie art. 63 kpc pogląd w niniejszej sprawie. Wskazał, w załączonym do powyższego pisma raporcie, na różnice pomiędzy tradycyjną umową ubezpieczenia na życie, a umową ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym.

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

Pozwany prowadzi działalność ubezpieczeniową, i w ramach tej działalności opracował i w dacie wniesienia pozwu posługiwał się w obrocie wzorcem umowy pt. „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”, zawierającym klauzule, do których nawiązuje żądanie pozwu, tj.

1. „Dzień wykupu ustala (...), z tym, że nie może on wypadać później niż 5 (piątego) dnia roboczego, licząc od dnia doręczenia (...) wniosku o wykup”

zawartego w § 13 ust. 2 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

2. „Kwoty wykupu określone w niniejszym rozdziale wypłaca się w dniu płatności wykupu. Dzień płatności wykupu ustala (...), z tym, że nie może on wypaść później niż 30 (trzydziestego) dnia, licząc od dnia doręczenia (...) wniosku o wykup”

zawartego w § 13 ust. 3 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

3. „Częściowy wykup przez umorzenie niektórych jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku (częściowy wykup ubezpieczenia) może nastąpić jedynie za zgodą (...)”

zawartego w § 15 ust. 1 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

4. „Minimalna wartość kwoty częściowego wykupu wynosi 1000 PLN (jeden tysiąc złotych)”

zawartego w § 15 ust. 2 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

5. „Minimalna wartość indywidualnego rachunku po dokonaniu częściowego wykupu i pobraniu opłaty za wykup wynosi 5000 (pięć tysięcy złotych)”

zawartego w § 15 ust. 3 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

6. „Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3 (...) podejmie decyzję w przedmiocie zgody lub odmowy udzielenia zgody na częściowy wykup ubezpieczenia w terminie 5 (pięciu) dni roboczych od otrzymania wniosku Ubezpieczającego. W razie wyrażenia zgody na częściowy wykup, (...) określa kwotę wykupu i pobiera opłatę za wykup. Dzień wyrażenia zgody jest dniem wykupu”.

zawartego w § 15 ust. 4 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

7. „Jeżeli (...) nie wyrazi zgody na częściowy wykup, powiadomi Ubezpieczającego o decyzji odmownej na piśmie .”

zawartego w § 15 ust. 5 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”;

8. „Jeżeli postanowienia niniejszego rozdziału zastrzegają na rzecz (...) prawo dokonywania waloryzacji wysokości danej opłaty stosuje się opisane poniżej zasady. Wysokość opłaty wynikająca z waloryzacji obowiązuje od dnia podjęcia przez (...) decyzji o waloryzacji. Wskaźnik waloryzacji (...) określa na podstawie wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w stosunku rocznym, ogłaszanym przez GUS. Każdej kolejnej waloryzacji podlega opłata w wysokości obowiązującej w dniu waloryzacji. Na każde żądanie Ubezpieczającego (...) jest zobowiązane podać Ubezpieczającemu aktualną zwaloryzowaną wysokość opłaty.”

zawartego w § 16 ust. 3 wzorca umowy zatytułowanego „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”.

Wyrokiem z dnia 15.09.2011 r. Sąd oddalił powództwo. Wyrokiem z dnia 22.08.2013 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie uchylił zaskarżony wyrok i zwrócił sprawę do ponownego rozpoznania, za wyjątkiem klauzuli nr 8, którą Sąd Apelacyjny poddał ocenie i uznał za abuzywną.

Art. 230 kpc stanowi, że gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Za podstawę ustalenia stanu faktycznego Sąd przyjął zatem wzajemnie niekwestionowane twierdzenia stron.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo w części, w jakim dotyczyło postanowień od nr 1 do nr 6 zasługiwało na uwzględnienie, zaś w pozostałym zakresie na oddalenie.

Sąd przed dokonaniem oceny abuzywności kwestionowanych klauzul, dokonał analizy wzorca umowy pod kątem jego charakteru.

Na rynku ubezpieczeniowym obecnie obok klasycznych, typowych umów ubezpieczenia na życie funkcjonują także umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Tego typu umowy nie zostały do tej pory uregulowane przez polskiego ustawodawcę, dlatego też, każdorazowo należy dokonywać oceny wzorca umowy na podstawie którego dochodzi do zawarcia takiej umowy indywidualnie.

Analizując wzorzec umowy "Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)" Ogólne warunki ubezpieczenia" należy wskazać, iż przedmiotem ubezpieczenia jest udzielenie przez pozwanego ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego konsumenta (§ 2 ust. 1 wzorca umowy) oraz lokowanie, pomnażanie kapitału i jego wypłata w przypadku zajścia określonego zdarzenia (§ 8 i nast. wzorca umowy) – zatem uprawnionym jest twierdzenie, iż we wzorcu umowy znajduje się zarówno element ochronny jak i inwestycyjny.

Sąd podziela stanowisko wyrażone w wyroku z dnia 15.06.2012 r., sygn. akt XVII AmC 3734/11, iż co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową ubezpieczenia, bowiem wynika to z bardzo szerokiej definicji takiej umowy zawartej w art. 805 kc. Inherentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie.

Badając i analizując wzorce umowne dotyczące umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zdefiniowano w literaturze przedmiotu 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 (konsumenta) oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego (konsumenta), a ubezpieczający (konsument) zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Jednocześnie w powyższej definicji - podkreśla się dualizm regulacji - prawa i obowiązki stron składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia na życie, a w części z nieznanymi obowiązującym porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter. (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011).

W związku z powyższym należy uznać, że badany wzorzec umowy na podstawie którego dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie odpowiada żadnemu ustawowemu typowi umowy ubezpieczenia na życie, co w konsekwencji oznacza, że jest umową nienazwaną, zawierającą 2 elementy: ochronny i inwestycyjny.

Zatem - przewidziane we wzorcu umowy pozwanego prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym, (które nie są wypłacane w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego

konsumenta oświadczenia woli), stanowi wierzytelność ubezpieczającego (konsumenta) wobec ubezpieczyciela o wypłatę określonego świadczenia pieniężnego. W tym przypadku ubezpieczający (konsument) 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.

Dokonując analizy postanowień kwestionowanego wzorca umowy pod kątem obejścia prawa - w konsekwencji prowadzącego do uznania za nieważne umów zawieranych na podstawie przedmiotowego wzorca umowy Sąd odwołał się do przepisów kpc – w szczególności do Działu IVb (Postępowanie w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone) stwierdzając, iż SOKiK nie posiada kognicji do orzekania o nieważności umów zawieranych na podstawie wzorca umowy, bowiem zgodnie z art. 479[36] kpc do jego właściwości należą wyłącznie sprawy o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone. Potwierdził to także Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 16.12.2010 r. sygn. akt VI ACa 486/10, stwierdzając, iż SOKiK uprawniony jest jedynie do badania postanowień wzorców umownych i ewentualnie uznania ich za niedozwolone, nie zaś do badania postanowień konkretnej umowy (nawet zaczerpniętych z wzorca) i uznawania tych ostatnich za niedozwolone albo nieważne.

Przechodząc do postanowień wzorca umowy, oraz argumentu podniesionego przez stronę pozwaną, iż zaskarżone klauzule stanowią główne świadczenia stron, Sąd stwierdził, co następuje.

Postanowienia wzorca umowy nie dotyczą głównych świadczeń stron umowy, bowiem głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie pozwanego przedsiębiorcy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej.

Przechodząc do oceny postanowień wzorca pod kątem ich niedozwolonego charakteru, wskazać należy, co następuje. Stosownie do treści art. 385[1] §1 kc, aby dane postanowienie umowne mogło być uznane za niedozwolone, musi ono spełniać cztery przesłanki tj.: (I) postanowienie nie zostało indywidualnie uzgodnione z konsumentem, (II) ukształtowane przez postanowienie prawa i obowiązki konsumenta pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami, (III) powyższe prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta oraz (IV) postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron.

Omawiane postanowienie, jak zostało wskazane wyżej nie reguluje głównych świadczeń stron.

Przesłanka braku indywidualnego uzgodnienia nie może w tej sprawie mieć znaczenia wobec abstrakcyjnego charakteru kontroli postanowienia wzorca umownego. Sąd nie bada w niniejszym postępowaniu konkretnych stosunków istniejących pomiędzy kontrahentami, ale wzorzec i treść hipotetycznych stosunków, jakie powstałyby pomiędzy pozwanym, a potencjalnym konsumentem. Nie ma zatem znaczenia, czy jakaś konkretna umowa była między stronami negocjowana ani nawet czy wzorzec był, czy też nie był zastosowany przy zawieraniu jakiegokolwiek konkretnej umowy. Kontrola ta ma bowiem charakter oceny ex ante i obejmuje wzorzec, nie zaś konkretną umowę. Istotny jest zatem fakt, że pozwany wprowadził oceniany wzorzec do obrotu poprzez wystąpienie z ofertą zawarcia umowy z wykorzystaniem go.

Dla zastosowania omawianego przepisu przesłanki II (sprzeczność z dobrymi obyczajami) i III (rażące naruszenie interesów konsumenta) muszą zachodzić równocześnie. Z reguły rażące naruszenie interesu konsumenta jest naruszeniem dobrych obyczajów, ale nie zawsze zachowanie sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco narusza ten interes.

Poprzez dobre obyczaje rozumiemy pewien powtarzalny wzorzec zachowań, który jest aprobowany przez daną społeczność lub grupę. Są to pozaprawne normy postępowania, którymi przedsiębiorcy winni się kierować. Ich treści nie da się określić w sposób wyczerpujący, ponieważ kształtowane są przez ludzkie postawy uwarunkowane zarówno przyjmowanymi wartościami moralnymi, jak i celami ekonomicznymi i związanymi z tym praktykami życia gospodarczego. Wszystkie one podlegają zmianom w ślad za zmieniającymi się ideologiami politycznymi i społeczno –



gospodarczymi oraz przewartościowaniami moralnymi. W szczególności zaś, dobre obyczaje to normy postępowania polecające nienadużywanie w stosunku do słabszego uczestnika obrotu posiadanej przewagi ekonomicznej.

W niniejszej sprawie dobrym obyczajem jest, by przedsiębiorca nie wykorzystywał swej uprzywilejowanej pozycji kontraktowej, będącej rezultatem stosowania przez niego jednostronnie ustalonego wzorca umowy. Przedstawianie konsumentom do akceptacji warunków umowy zawierających postanowienia kształtujące ich prawa i obowiązki w sposób mniej korzystny niż wynika to z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, niewątpliwie przeczy powyższemu. Oczekiwano jest także, by pozwany przedsiębiorca nie przenosił na konsumenta ryzyka związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, które w kontekście niniejszej sprawy wiąże się z uprawnieniem do arbitralnego ustalania dnia wykupu, wyznaczenia 30-to dniowego terminu na wypłatę kwoty wykupu, a także przyznania sobie wyłącznego prawa do podejmowania jednostronnej decyzji, co do wykupu częściowego. Nie może zatem zyskać aprobaty praktyka stosowana przez przedsiębiorcę przewidująca takie postanowienia, bowiem świadczy ona o woli utrudnienia konsumentowi możliwości dochodzenia swoich usprawiedliwionych roszczeń. Ponadto zakład ubezpieczeń, jako instytucja zaufania publicznego nie powinien wykorzystywać faktu, iż to on sam opracowuje wzorzec, który następnie przedstawia do podpisu konsumentowi bez negocjacji.

W zakresie oceny stopnia naruszenia interesów konsumentów Sąd tutejszy podziela opinię Sądu Apelacyjnego w Warszawie (wyrok z dnia 27.06.2006 r., sygn. akt VI ACa 1505/05), że naruszenie interesów konsumenta, aby było rażące, musi być doniosłe czy też znaczące. Natomiast interesy konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, chociażby niewymierny. Zaliczyć tu można również dyskomfort konsumenta, spowodowany takimi okolicznościami jak strata czasu, naruszenie prywatności, niedogodności organizacyjne, wprowadzenie w błąd oraz inne uciążliwości, jakie mogłyby powstać na skutek wprowadzenia do zawartej umowy ocenianego postanowienia. Przy określaniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy stosować nie tylko kryteria obiektywne (np. wielkość poniesionych czy groźących strat), lecz również względy subiektywne związane bądź to z przedsiębiorcą (np. renomowana firma), bądź to z konsumentem (np. seniorzy, dzieci). Konieczne jest zbadanie, jaki jest zakres groźących potencjalnemu konsumentowi strat lub niedogodności.

Konieczne jest również ustalenie, jak wyglądałyby prawa i obowiązki konsumenta w sytuacji braku analizowanej klauzuli (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.03.2007 r., sygn. akt III SK 21/06 oraz z dnia 11.01.2007 r., sygn. akt III SK 9/07). Jeżeli przepisy ogólne stawiają konsumenta w lepszej sytuacji niż postanowienia proponowanej umowy, to w zasadzie postanowienia te należy uznać za niedozwolone. Odstępstwo od tej zasady możliwe jest tylko, o ile zmiana jest uzasadniona specyfiką wzajemnych świadczeń lub jest kompensowana innymi postanowieniami wzorca.

Odnosząc się do zakwestionowanej klauzuli nr 1 Sąd uznał, iż należy ją rozpatrywać łącznie z zaskarżoną klauzulą nr 2, oraz w kontekście całego wzorca umowy „Ubezpieczenie na życie ze składką jednorazową związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)” Ogólne warunki ubezpieczenia”.

Niedozwolony charakter zaskarżonych postanowień wzorca umowy przejawia się w tym, iż konsument nie jest informowany ani o wysokości kwoty wykupu, ani o dacie, którą pozwany ustalił jako dzień wykupu. Zgodnie ze wzorcem umowy dzień wykupu ustalany jest w ciągu 5 dni, od dnia doręczenia pozwanemu wniosku o wykup, zaś wypłata kwoty wykupu następuje w dniu ustalonym przez zakład ubezpieczeń - może on wypłacić konsumentowi kwotę wykupu w terminie do 30 dni, licząc od dnia doręczenia mu wniosku o wykup.

Na podstawie zaskarżonych postanowień nr 1 i nr 2 występuje sytuacja, kiedy konsument nie wie, który dzień został ustalony na dzień wykupu – czy będzie to pierwszy dzień od dnia doręczenia pozwanemu wniosku o wykup, drugi, czy też kolejny, a następnie musi czekać dodatkowe 30 dni na otrzymanie środków (kwoty wykupu).

Oczekując na wypłatę kwoty wykupu konsument przez cały ten czas nie zna wartości kwoty wykupu, bowiem w całym wzorcu umowy Sąd nie dopatrywał się postanowienia, które stanowiłoby, iż po określeniu wartości wykupu przez zakład ubezpieczeń, tenże poinformuje konsumenta o tym, który dzień ustalił, jako dzień wykupu i jaką kwotę otrzyma z tytułu wykupu ubezpieczenia ubezpieczający (konsument). Powoduje to poczucie niepewności po stronie konsumenta i jest sprzeczne z dobrymi obyczajami – konsument powinien być informowany o tak istotnych kwestiach, jak dzień

wykupu oraz kwota wykupu – utrzymywanie go w niepewności i niewiedzy do czasu, aż otrzyma określoną kwotę wykupu na swoim rachunku bankowym jest rażącym naruszeniem interesów konsumentów.

Dodatkowo należy podkreślić, iż omawiane powyżej klauzule są sprzeczne z zasadą transparentności.

Ustawodawca w art. 385 § 2 zd. 1 kc, wymaga aby wzorzec umowy był sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, co określa się właśnie jako zasadę transparentności wzorca. Jednoznaczność oznacza, iż postanowienia wzorca nie mogą budzić wątpliwości co do ich znaczenia – postanowienia powinny zawierać zrozumiałe i pełne informacje, tymczasem na gruncie zaskarżonych postanowień nr 1 i nr 2 konsument poznaje rzeczywistą wysokość kwoty wykupu dopiero po jej realnym otrzymaniu.

W stosunku do klauzuli nr 3, nr 4 oraz nr 5 Sąd zważył, co następuje.

Wykup całkowity – w przeciwieństwie do częściowego - stanowi formę wypłaty wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym - jest to świadczenie jednorazowe zakładu ubezpieczeń. 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.

Kwestionowane postanowienie nr 3, jak słusznie wskazał powód, zawiera arbitralną decyzję, którą przyznał sobie pozwany, o możliwości dokonania przez konsumenta częściowego wykupu ubezpieczenia, w klauzuli nr 5 zastrzegł dla siebie na podjęcie tej decyzji termin 5 dni roboczych, zaś w postanowieniu nr 4 pozwany także w jednostronnej, z góry narzuconej autorytatywnej decyzji ustalił minimalną wartość kwoty częściowego wykupu na kwotę 1 000 zł.

Takie działania pozwanego stanowią naruszenie równowagi kontraktowej i dysproporcję praw, gdyż pozwany zagwarantował dla siebie wyłączne prawo decydowania o tym, czy konsument będzie miał sposobność do dokonania częściowego wykupu, czy też zostanie pozbawiony przez niego takiej możliwości oraz ustalił minimalną kwotę wykupu częściowego.

W przypadku umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym świadczenie ubezpieczyciela w postaci lokowania aktywów funduszu należy zakwalifikować jako zobowiązanie starannego działania. Ubezpieczający (konsument) lokuje swoje środki, a zakład ubezpieczeń 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. (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011).

Zatem, ubezpieczający (konsument) powinien mieć prawo decydowania o losie umowy ubezpieczenia. 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. Ubezpieczający (konsument) nie może jawić się w roli proszącego, petenta, gdyż to jego pieniędzmi obraca pozwany, a nie odwrotnie.

Nie zasługuje także na aprobatę taka praktyka pozwanego, gdzie sztywno ustala minimalną wysokość wykupu częściowego na określoną kwotę.

Dokonując oceny postanowienia nr 5 należy wziąć pod uwagę całokształt wzorca umowy, bowiem odwołując się do § 4 ust. 3 wzorca umowy, zgodnie z którym minimalna wysokość składki jednorazowej wynosi 5 000 zł., i biorąc pod uwagę § 15 ust. 2 wzorca umowy, gdzie minimalna wartość kwoty częściowego wykupu wynosi 1 000 zł, oraz § 15 ust. 3 wzorca umowy, gdzie pozwany zastrzega minimalną wartość indywidualnego rachunku po dokonaniu częściowego wykupu i pobraniu opłaty za wykup w kwocie 5 000 zł., to możliwość częściowego wykupu, pomijając już wyrażenie

na nią zgody zakładu ubezpieczeń, dla niektórych konsumentów stanie się tylko iluzoryczną możliwością, kiedy ich rachunek będzie wynosił równe 5 000 zł.

W ocenie Sądu powyższe postanowienie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza interesy konsumentów.

W odniesieniu natomiast do klauzuli nr 7, Sąd nie dopatrył się znamion abuzywności, bowiem postanowienie to zawiera jedynie informację o sposobie w jakim pozwany powiadomi ubezpieczającego (konsumenta) o decyzji, co do braku zgody na wykup częściowy. Zaskarżona klauzula nie zawiera praw i obowiązków, które byłyby sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszały interes konsumentów.

Mając na uwadze całokształt podniesionych argumentów, Sąd na podstawie art. 385[1] § 1 kc, Sąd uznał postanowienia wzorca umowy nr 1, nr 2, nr 3, nr 4, nr 5 oraz nr 6 za niedozwolone, zaś na podstawie art. 479[42] § 1 kpc zakazał ich wykorzystywania w obrocie z udziałem konsumentów, zaś w pozostałym zakresie oddalił powództwo.

O kosztach postępowania przedmiotowego oraz postępowania apelacyjnego orzeczono w oparciu o art. 98 kpc, zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Przyznane stronie koszty stanowią czterokrotność wynagrodzenia pełnomocnika procesowego w wysokości 257 zł - ustalonego na podstawie § 14 ust. 3 pkt. 2 w zw. z § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (4 x 60 zł) oraz koszt opłaty skarbowej za złożenie dokumentu stwierdzającego pełnomocnictwo w kwocie 17 zł.

Przyznane stronie koszty postępowania apelacyjnego stanowią czterokrotność wynagrodzenia pełnomocnika procesowego w wysokości 180 zł (4 x 45 zł) ustalonego na podstawie 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia j.w..

Mając na uwadze wynik sprawy, orzeczenie o nakazaniu pobrania od strony pozwanej opłaty od pozwu uzasadnia art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

O publikacji prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt strony pozwanej zarządzono na podstawie art. 479[44] kpc.

SSO Jacek Łabuda