

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział II Cywilny w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marcin Polakowski (sprawozdawca)

Sędziowie: Magdalena Antosiewicz, Sylwia Urbańska

Protokolant: starszy sekr. sąd. Przemysław Mazur

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 listopada 2020 r.

sprawy z powództwa reprezentanta grupy Miejskiego Rzecznika Konsumentów w S. działającego na rzecz R. F., Z. A., A. B., L. S., D. I., A. F., E. B., S. B., W. G., J. K., I. B., P. R., M. C., A. K. (1), J. P. (1), R. D. (1), L. I., I. P., A. N., R. S. (1), E. Z., E. D., K. B., L. D., J. G., A. K. (2), B. K. (1), R. K., D. K., K. M., W. P., M. M., J. W., W. W., D. B., M. J., K. K., E. K. i P. N.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o ustalenie

I. ustala, że postanowienia zawarte w pkt 11 „Tabeli opłat i limitów (...)– (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy:

- 1) R. F., który zawarł umowę w dniu 10 maja 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),
- 2) Z. A., który zawarł umowę w dniu 14 czerwca 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),
- 3) A. B., która zawarła umowę w dniu 17 marca 2011 r., potwierdzoną polisą nr (...),
- 4) A. N., który zawarł umowy w dniu 24 sierpnia 2011r., potwierdzone polisami nr (...),
- 5) R. S. (1), który zawarł umowę w dniu 31 sierpnia 2011 r., potwierdzoną polisą nr (...);

II. ustala, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w pkt 11 „Tabeli opłat i limitów (...) – (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy:

- 1) L. S., która zawarła umowę w dniu 29 grudnia 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),
- 2) D. I., który zawarł umowę w dniu 14 marca 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),
- 3) A. F., który zawarł umowę w dniu 26 października 2011r. potwierdzoną polisą nr (...),
- 4) E. B., która zawarła umowę w dniu 21 listopada 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),
- 5) D. B., która zawarła umowę w dniu 19 stycznia 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

6) K. K., która zawarła umowę w dniu 27 stycznia 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

7) E. K., która zawarła umowę w dniu 8 grudnia 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

III. ustala, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w pkt 12 „Tabeli opłat i limitów (...) (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy:

1) S. B., który zawarł umowę w dniu 23 grudnia 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

2) M. M., która zawarła umowę w dniu 1 czerwca 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

3) J. W., która zawarła umowę w dniu 30 listopada 2011r. potwierdzoną polisą nr (...);

IV. ustala, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w pkt 12 „(...) – (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy:

1) J. K., która zawarła umowę w dniu 1 lutego 2012 r., potwierdzoną polisą nr (...),

2) I. B., która zawarła umowę w dniu 17 sierpnia 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

3) K. B., która zawarła umowę w dniu 13 września 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

4) L. D., który zawarł umowę w dniu 11 lipca 2011r. potwierdzoną polisą nr (...),

5) J. G. który zawarł umowy w dniu 28 września 2011r. potwierdzoną polisą nr (...) i w dniu 29 grudnia 2011 r. potwierdzoną polisą nr (...),

6) A. K. (2), który zawarł umowę w dniu 4 sierpnia 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

7) B. K. (1), która zawarła umowę w dniu 24 maja 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

8) D. K., który zawarł umowę w dniu 20 maja 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

9) K. M., który zawarł umowę w dniu 21 marca 2012r., potwierdzoną polisą nr (...),

10) W. P., która zawarła umowę w dniu 27 lutego 2012r., potwierdzoną polisą nr (...);

V. ustala, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w pkt 12 „Tabeli opłat i limitów (...) (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy:

1) P. R., który zawarł umowę w dniu 1 kwietnia 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

2) M. C., który zawarł umowę w dniu 14 lutego 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

3) J. P. (1), który zawarł umowę w dniu 31 marca 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

4) L. I., który zawarł umowę w dniu 22 lipca 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

5) E. D., która zawarła umowę w dniu 14 kwietnia 2011r., potwierdzoną polisą nr (...),

6) A. N., który zawarł umowę w dniu 30 czerwca 2011r. potwierdzoną polisą nr (...),

VI. oddała powództwo w pozostałym zakresie;

VII. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;

VIII. obciąża pozwanego obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Warszawie połowy nieuiszczonych kosztów sądowych, przy czym ich szczegółowe wyliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu;

IX. przejmuje na rachunek Skarbu Państwa nieuiszczone koszty sądowe w pozostałym zakresie.

Magdalena Antosiewicz Marcin Polakowski Sylwia Urbańska

sygn. akt II C 222/16

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 25 marca 2015 r. Miejski Rzecznik Konsumentów w S., działając w charakterze reprezentanta grupy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 2009 r. o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym (Dz.U.2020.446 j.t.), wniósł o ustalenie na podstawie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., że:

X. postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w „(...) – (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez pozwanego (...) spółkę akcyjną w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia z przyczyn innych niż śmierć, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy od momentu zawarcia poszczególnych umów ubezpieczenia: 1) R. S. (2) (polisa nr (...)), 2) R. F. (polisa nr (...)), 3) Z. A. (polisa nr (...)), 4) M. S. (2) (polisa nr (...)), 5) M. H. (polisa nr (...)) i 6) A. B. (polisa nr (...));

XI. postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w „(...) – (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) spółkę akcyjną w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia z przyczyn innych niż śmierć, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy od momentu zawarcia poszczególnych umów ubezpieczenia: 1) L. S. (polisa nr (...)), 2) D. I. (polisa nr (...)), 3) A. F. (polisa nr (...)), 4) M. S. (3) (polisa nr (...)) i 5) E. B. (polisa nr (...));

XII. postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w „(...) – (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) spółkę akcyjną w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia z przyczyn innych niż śmierć, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy od momentu zawarcia poszczególnych umów ubezpieczenia: 1) P. D. (polisa nr (...)), 2) Z. R. (polisa nr (...)), 3) L. G. (polisy nr (...)), 4) S. B. (polisa nr (...)) i 5) W. G. (polisa nr (...));

XIII. postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w „(...) – (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) spółkę akcyjną w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia z przyczyn innych niż śmierć, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy od momentu zawarcia poszczególnych umów ubezpieczenia: 1) I. K. (polisa nr (...)), 2) D. J. (polisa nr (...)), 3) J. K. (polisa nr (...)) i 4) I. B. (polisa nr (...));

XIV. postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawarte w „(...) – (...)”, określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) spółkę akcyjną w W. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia z przyczyn innych niż śmierć, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą niżej wymienionych członków grupy od momentu zawarcia poszczególnych umów ubezpieczenia: 1) Ł. Z. (polisa nr (...)), 2) P. R. (polisa nr (...)), 3) M. C. (polisa nr (...)), 4) A. K. (1) (polisa nr (...)), 5)

J. P. (1) (polisa nr (...)), 6) J. P. (2) (polisa nr (...)), 7) R. D. (1) (polisa nr (...)), 8) L. I. (polisa nr (...)), 9) M. F. (polisa nr (...)), 10) J. M. (polisa nr (...)) i 11) I. P. (polisa nr (...)).

Reprezentant grupy – Miejski Rzecznik Konsumentów w S. wniósł również o ustalenie, na podstawie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w zw. z art. 385 § 2 k.c., że w razie rozwiązania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi przed upływem 10 lat od daty ich zawarcia z przyczyn innych niż śmierć, (...) spółka akcyjna w W. jest zobowiązana do wypłaty każdemu z niżej wskazanych członków grupy kwoty równej wartości jego polisy, pomniejszonej o opłatę od wykupu w wysokości określonej w „Tabeli opłat i limitów”: 1) R. S. (2), 2) Ł. Z., 3) P. R., 4) M. C., 5) R. D. (1), 6) P. D., 7) I. K., 8) L. I., 9) M. F., 10) L. S., 11) A. K. (1), 12) R. F., 13) Z. R., 14) Z. A., 15) D. J., 16) J. M., 17) D. I., 18) L. G., 19) J. P. (1), 20) S. B., 21) A. F., 22) J. P. (2), 23) M. S. (2), 24) M. H., 25) A. B., 26) M. S. (3), 27) E. B., 28) J. K., 29) W. G., 30) I. P. i 31) I. B..

Na wypadek, gdyby Sąd stwierdził, że zachodzą przesłanki nieważności umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, zawartych pomiędzy członkami grupy a pozwanym (...) spółką akcyjną w W., reprezentant grupy – Miejski Rzecznik Konsumentów w Urzędzie Miasta S. zgłosił roszczenie ewentualne i wniósł o ustalenie, na podstawie art. 189 k.p.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c. oraz art. 805 i 807 § 1 k.c., że umowy ubezpieczenia zawarte pomiędzy wymienionymi niżej członkami grupy a pozwanym są nieważne: 1) R. S. (2), 2) Ł. Z., 3) P. R., 4) M. C., 5) R. D. (1), 6) P. D., 7) I. K., 8) L. I., 9) M. F., 10) L. S., 11) A. K. (1), 12) R. F., 13) Z. R., 14) Z. A., 15) D. J., 16) J. M., 17) D. I., 18) L. G., 19) J. P. (1), 20) S. B., 21) A. F., 22) J. P. (2), 23) M. S. (2), 24) M. H., 25) A. B., 26) M. S. (3), 27) E. B., 28) J. K., 29) W. G., 30) I. P. i 31) I. B..

Reprezentant grupy wniósł ponadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz strony powodowej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub według spisu kosztów, jeżeli taki zostałby złożony przed zamknięciem rozprawy.

W uzasadnieniu wskazano, że członkowie grupy zawarli z pozwanym (...) S.A. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi jako konsumenci w oparciu o wzorce umowne stworzone przez pozwanego. Umowy te przewidują, że w przypadku ich rozwiązania przed upływem 10 lat od daty ich zawarcia z przyczyn innych niż śmierć, pozwany umorzy jednostki uczestnictwa zgromadzone na rachunku każdego członka grupy i wyliczy wartość rachunku polisy. Następnie ze środków zgromadzonych na rachunku polisy ubezpieczyciel pobierze od każdego z członków grupy świadczenie tytułem opłaty likwidacyjnej o rażąco wygórowanej wysokości, równej całości lub znacznej części wartości rachunków ich polis. W konsekwencji w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia z przyczyn innych niż śmierć członka grupy, pozwany zastosuje w rzeczywistości swoistą sankcję finansową. W ocenie Miejskiego Rzecznika Konsumentów w Urzędzie Miasta S., postanowienia umów ubezpieczenia uprawniające pozwanego do pobrania opłaty likwidacyjnej w rażąco wygórowanej wysokości w przypadku rozwiązania umowy przed upływem oznaczonego czasu, kształtują prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają ich interesy, a tym samym stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Reprezentant grupy podniósł, że treść umów ubezpieczenia, w tym postanowienia dotyczące wysokości sumy ubezpieczenia, pobierania opłat likwidacyjnych oraz wysokości tych opłat nie były przedmiotem indywidualnych uzgodnień pomiędzy członkami grupy a pozwanym.

W uzasadnieniu wskazano również, że w każdej z umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi brak jest cech umowy ubezpieczenia, ponieważ suma ubezpieczenia na wypadek śmierci członka grupy została ustalona na kwotę zaledwie 100 zł. Zdaniem reprezentanta grupy, znikoma kwota sumy ubezpieczenia stworzyła iluzję co do ubezpieczeniowego charakteru tych umów. W umowach tych brak jest zatem essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie. Miejski Rzecznik Konsumentów w Urzędzie Miasta S. podkreślił, że zawarte umowy miały na celu jedynie inwestowanie środków wpłacanych przez konsumentów w instrumenty finansowe z obejściem przepisów prawa dotyczących pośrednictwa w zbywaniu i odkupywaniu jednostek funduszy inwestycyjnych oraz tworzenia takich funduszy. W ocenie reprezentanta grupy, powyższe oznacza, że umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi są nieważne.

Miejski Rzecznik Konsumentów w Urzędzie Miasta S. wskazał ponadto, że nie jest możliwe ustalenie wysokości opłaty likwidacyjnej, którą pozwany pobralby od członków grupy na podstawie kwestionowanych postanowień, gdyby doszło do rozwiązania umów ubezpieczenia (pozew – k. 5-100).

Pozwany (...) spółka akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od strony powodowej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów, który zostanie złożony na rozprawie, a w razie niezłożenia takiego spisu, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu w pierwszej kolejności wskazano, że członkowie grupy nie wykazali interesu prawnego w uzyskaniu wyroku ustalającego. Pozwany podkreślił, że umowę ubezpieczenia może wypowiedzieć wyłącznie ubezpieczający, a zatem jego to zdarzenie zależne wyłącznie od jego woli. Zdaniem pozwanego, członkowie grupy domagają się ochrony swojego interesu na wypadek zachowania się wbrew długoterminowemu charakterowi umowy, a zatem na wypadek własnych działań sprzecznych z ekonomicznym przeznaczeniem zawartej umowy. Pozwany stwierdził, że takie zachowanie nie powinno podlegać ochronie sądowej. Ubezpieczyciel wskazał również, że kwestionowane postanowienia dotyczące wysokości opłaty likwidacyjnej określają główne świadczenia stron, a także że zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i przejrzysty.

Pozwany wskazał, że kwestionowane postanowienia nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Ubezpieczyciel zwrócił uwagę, że postanowienia dotyczące opłat likwidacyjnych we wzorcach umownych (...) S.A. istotnie różnią się od klauzul wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego przez Prezesa UOKiK, a na które powołuje się Miejski Rzecznik Konsumentów w Urzędzie Miasta S.. Pozwany wskazał, że opłaty pobierane w kolejnych latach obowiązywania umów ubezpieczenia począwszy od końca drugiego roku ulegają istotnemu obniżeniu i stanowią coraz mniejszą wartość w stosunku do wpłaconych przez członków grupy składek podstawowych. Ponadto zdaniem pozwanego, postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej obecne w umowach nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami ani nie naruszają interesów członków grupy w jakimkolwiek stopniu. Ubezpieczyciel podkreślił, że opłata likwidacyjna nie służy osiągnięciu przez niego zysku, a wręcz przeciwnie, jego zyski są znacznie wyższe w przypadku klientów kontynuujących ubezpieczenie zgodnie z jego długoterminowym charakterem niż w przypadku klientów przedwcześnie wypowiedzających umowy. W ocenie pozwanego, brak wprowadzenia przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej prowadziłby w istocie do konieczności pobierania przez niego dodatkowych opłat ponoszonych w trakcie obowiązywania umowy lub podwyższenia opłat istniejących. Co więcej, oferowanie produktów bez opłaty likwidacyjnej mogłoby zagrozić wypłacalności ubezpieczyciela.

Odnosząc się do zarzutu nieważności umowy pozwany wskazał, że essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie nie stanowi „suma ubezpieczenia” lecz „określone świadczenie” spełniane przez ubezpieczyciela w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Pozwany podkreślił, że w umowach zawartych z członkami grupy świadczeniem ubezpieczeniowym nie jest wyłącznie suma ubezpieczeniowa w wysokości 100 zł, lecz suma ubezpieczenia powiększona o wartość polisy, która odzwierciedla wartość środków zgromadzonych w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych i zaewidencjonowanych na indywidualnym rachunku klienta.

Odnosząc się z kolei do zarzutu obejścia prawa pozwany wskazał, że działalność zakładu ubezpieczeń w zakresie zawierania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi nie jest tożsama z pośrednictwem w zbywaniu i odkupywaniu jednostek funduszy inwestycyjnych. Ponadto zdaniem pozwanego, zakład ubezpieczeń jest uprawniony do wykonywania obydwu tych rodzajów działalności, przy czym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej istnieje odrębna podstawa prawna dla każdej z nich.

Pozwany wskazał, że opłaty likwidacyjne są z góry uwzględniane w konstrukcji produktu, jakim jest ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w celu zapobieżenia ponoszonemu przez zakład ubezpieczeń ryzyku niemożności pokrycia kosztów akwizycji w przypadku przedwczesnej rezygnacji przez ubezpieczającego z umowy. Pozwane Towarzystwo (...) pokreśliło, że w praktyce największymi kosztami ponoszonymi przez zakład

ubezpieczeń w produktach ochronno-inwestycyjnych są obecnie koszty akwizycji, w szczególności koszty wypłaty prowizji początkowej pośrednikowi, który doprowadził do zawarcia umowy (odpowiedź na pozew – k. 1057-1268).

W piśmie procesowym z dnia 5 lipca 2016 r. Miejski Rzecznik Konsumentów w S. zgłosił przystąpienie K. S. (polisa nr (...)) do grupy i rozszerzył pozew o roszczenia nowego członka grupy o ustalenie o treści tożsamej z treścią roszczeń zgłoszonych w pozwie. Reprezentant grupy wskazał, że K. S. zawarł z pozwanym umowę na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) (pismo procesowe reprezentanta grupy z dnia 5 lipca 2016 r. – k. 3655-3658).

Pismem procesowym z dnia 4 sierpnia 2016 r. reprezentant grupy poinformował, że członek grupy P. D. zmarł (pismo procesowe reprezentanta grupy z dnia 4 sierpnia 2016 r. – k. 3698-3699).

W piśmie procesowym z dnia 2 października 2017 r. Miejski Rzecznik Konsumentów w S. zgłosił przystąpienie do grupy następujących członków: 1) K. B. (polisa nr (...)), 2) D. B. (polisa nr (...)), 3) L. D. (polisa nr (...)), 4) E. D. (polisa nr (...)), 5) J. G. (polisy nr (...)), 6) M. J. (polisa nr (...)), 7) A. K. (2) (polisa nr (...)), 8) B. K. (1) (polisa nr (...)), 9) K. K. (polisa nr (...)), 10) R. K. (polisa nr (...)), 11) E. K. (polisa nr (...)), 12) D. K. (polisa nr (...)), 13) K. M. (polisa nr (...)), 14) M. M. (polisa nr (...)), 15) A. N. (polisy nr (...)), 16) P. N. (polisa nr (...)), 17) W. P. (polisa nr (...)), 18) M. S. (4) (polisa nr (...)), 19) R. S. (1) (polisa nr (...)), 20) J. W. (polisa nr (...)), 21) W. W. (polisa nr (...)) i 22) E. Z. (polisa nr (...)). Miejski Rzecznik Konsumentów w Urzędzie Miasta S. rozszerzył pozew o roszczenia nowych członków grupy o ustalenie o treści tożsamej z treścią roszczeń zgłoszonych w pozwie (pismo procesowe reprezentanta grupy z dnia 2 października 2017 r. – k. 3841-3859).

W piśmie procesowym z dnia 8 grudnia 2017 r. Miejski Rzecznik Konsumentów w S. poinformował o wystąpieniu z grupy następujących członków: 1) Ł. Z., 2) D. J., 3) J. M., 4) L. G., 5) J. P. (2), 6) M. S. (2), 7) M. S. (3) i 8) K. S.. W uzasadnieniu pisma wskazano, że wyżej wskazani członkowie grupy złożyli oświadczenia o wystąpieniu z grupy, ponieważ wypowiedzieli zawarte z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (pismo procesowe reprezentanta grupy z dnia 8 grudnia 2017 r. – k. 4148-4150).

Pismem procesowym z dnia 5 kwietnia 2018 r. Miejski Rzecznik Konsumentów w S. poinformował o wystąpieniu z grupy kolejnych członków: 1) M. S. (4), 2) Z. R., 3) I. K. i 4) R. S. (2) wobec rozwiązania przez te osoby umów ubezpieczenia z pozwanym (pismo procesowe reprezentanta grupy z dnia 5 kwietnia 2018 r. – k. 4256-4265).

Postanowieniem z dnia 17 grudnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie ustalił, że w skład grupy wchodzi następujące osoby: 1) R. F., 2) Z. A., 3) M. H., 4) A. B., 5) L. S., 6) D. I., 7) A. F., 8) E. B., 9) S. B., 10) W. G., 11) J. K., 12) I. B., 13) P. R., 14) M. C., 15) A. K. (1), 16) J. P. (1), 17) R. D. (2), 18) L. I., 19) M. F., 20) I. P., 21) A. N., 22) R. S. (1), 23) E. Z., 24) E. D., 25) K. B., 26) L. D., 27) J. G., 28) A. K. (2), 29) B. K. (1), 30) R. K., 31) D. K., 32) K. M., 33) W. P., 34) M. M., 35) J. W., 36) W. W., 37) D. B., 38) M. J., 39) K. K., 40) E. K. i 41) P. N. (postanowienie Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 17 grudnia 2018 r. – k. 4342).

Na skutek zażalenia wniesionego przez pozwanego Sąd Apelacyjny w Warszawie postanowieniem z dnia 24 kwietnia 2019 r. zmienił zaskarżone orzeczenie z dnia 17 grudnia 2018 r. częściowo w ten sposób, że odmówił statusu członka grupy M. H. i M. F. oraz oddalił zażalenie w pozostałym zakresie (postanowienie Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 kwietnia 2019 r. – k. 4399).

W piśmie procesowym z dnia 21 stycznia 2020 r. Miejski Rzecznik Konsumentów w S. wniósł o wyłączenie ze składu grupy następujących osób: 1) R. D. (1), 2) M. J. i 3) W. W.. W uzasadnieniu pisma wskazano, że wymienione wyżej osoby rozwiązały z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (pismo procesowe reprezentanta grupy z dnia 21 stycznia 2020 r. – k. 4427-4430).

Pełnomocnik procesowy reprezentanta grupy w toku rozprawy w dniu 28 stycznia 2020 r. oświadczył, że żądanie trzecie pozwu to jest ustalenie nieważności jest żądaniem ewentualnym do żądania pierwszego i drugiego.

Sąd ustalił następujące fakty:

W dniu 10 maja 2011 r. R. F. jako ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) i w związku z tym otrzymał polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 260-262).

W wyniku zawarcia związku małżeńskiego w dniu 16 sierpnia 2014 r. R. F. zmienił nazwisko na L. (odpis skrócony aktu małżeństwa – k. 263).

Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. zawarli również jako ubezpieczający: Z. A. w dniu 14 czerwca 2011 r., A. B. w dniu 17 marca 2011 r., A. N. w dniu 24 sierpnia 2011 r. i R. S. (1) w dniu 31 sierpnia 2011 r. W związku z zawarciem umów (...) otrzymał polisę ubezpieczeniową nr (...), A. B. polisę ubezpieczeniową nr (...), A. N. polisy ubezpieczeniowe nr (...) i R. S. (1) polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 288-290; polisa nr (...) – k. 425-427; polisa nr (...) – k. 4049-4049v; polisa nr (...) – k. 4050-4050v; polisa nr (...) – k. 4100-4102).

Integralną część zawartych umów ubezpieczenia na życie stanowiły „Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” ((...)) oraz „Tabele opłat i limitów – (...)” („Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 520-525v; „Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 528-543).

W dniu 29 grudnia 2011 r. L. S. jako ubezpieczająca zawarła z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) i w związku z tym otrzymała polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 235-235v).

Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. zawarli również jako ubezpieczający: D. I. w dniu 14 marca 2011 r., A. F. w dniu 26 października 2011 r., E. B. w dniu 21 listopada 2011 r., D. B. w dniu 19 stycznia 2011 r., K. K. w dniu 27 stycznia 2011 r., E. K. w dniu 8 grudnia 2011 r., P. N. w dniu 22 września 2010 r. i M. J. w dniu 25 września 2009 r. W związku z zawarciem umów (...) otrzymał polisę ubezpieczeniową nr (...), A. F. polisę ubezpieczeniową nr (...), E. B. polisę ubezpieczeniową nr (...), D. B. polisę ubezpieczeniową nr (...), K. K. polisę ubezpieczeniową nr (...), E. K. polisę ubezpieczeniową nr (...), P. N. polisę ubezpieczeniową nr (...) i M. J. polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 327-327v; polisa nr (...) – k. 378-380; polisa nr (...) – k. 448-450; polisa nr (...) – k. 3882-3883; polisa nr (...) – k. 3969-3980; polisa nr (...) – k. 4001-4003; polisa nr (...) – k. 4066-4067; polisa nr (...) – k. 3935-3935v).

Integralną część zawartych umów ubezpieczenia na życie stanowiły „Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” ((...)) oraz „Tabele opłat i limitów – (...)” („Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 544-554; „Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 556-564).

W dniu 23 grudnia 2011 r. S. B. jako ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) i w związku z tym otrzymał polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 367-367v).

Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. zawarli również jako ubezpieczający: M. M. w dniu 1 czerwca 2011 r., J. W. w dniu 30 listopada 2011 r., W. W. w dniu 22 czerwca 2011 r. i W. G. w dniu 17 lipca 2008 r. W związku z zawarciem umów (...) otrzymała polisę ubezpieczeniową nr (...), J. W. polisę ubezpieczeniową nr (...), W. W. polisę ubezpieczeniową nr (...) i W. G. polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 4038-4039; polisa nr (...) – k. 4113-4115; polisa nr (...) – k. 4126-4128; polisa nr (...) – k. 473-474).

Integralną część zawartych umów ubezpieczenia na życie stanowiły „Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” ((...)) oraz „Tabele opłat i limitów – (...)” („Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 565-570; „Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 571-576).

W dniu 1 lutego 2012 r. J. K. jako ubezpieczająca zawarła z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) (Wariant 1) i w związku z tym otrzymała polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 460-462).

Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. zawarli również jako ubezpieczający: I. B. w dniu 17 sierpnia 2011 r. (Wariant 2), K. B. w dniu 13 września 2011 r. (Wariant 5), L. D. w dniu 11 lipca 2011 r. (Wariant 2), J. G. w dniu 28 września 2011 r. (Wariant 4) i w dniu 29 grudnia 2011 r. (Wariant 2), A. K. (2) w dniu 4 sierpnia 2011 r. (Wariant 1), B. K. (1) w dniu 24 maja 2011 r. (Wariant 2), D. K. w dniu 20 maja 2011 r. (Wariant 1), K. M. w dniu 21 marca 2012 r. (Wariant 4), W. P. w dniu 27 lutego 2012 r. (Wariant 2) i R. K. w dniu 20 sierpnia 2010 r. (Wariant 2). W związku z zawarciem umów (...) otrzymała polisę ubezpieczeniową nr (...), K. B. polisę ubezpieczeniową nr (...), L. D. polisę ubezpieczeniową nr (...), J. G. polisy ubezpieczeniowe nr (...), A. K. (2) polisę ubezpieczeniową nr (...), B. K. (1) polisę ubezpieczeniową nr (...), D. K. polisę ubezpieczeniową nr (...), K. M. polisę ubezpieczeniową nr (...), W. P. polisę ubezpieczeniową nr (...) i R. K. polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 495-497; polisa nr (...) – k. 3870-3872; polisa nr (...) – k. 3894-3896; polisa nr (...) – k. 3917-3918; polisa nr (...) – k. 3924-3925; polisa nr (...) – k. 3945-3947; polisa nr (...) – k. 3958-3958v; polisa nr (...) – k. 4014-4016; polisa nr (...) – k. 4027-4027v; polisa nr (...) – k. 4078-4078v; polisa nr (...) – k. 3991-3991v).

Integralną część zawartych umów ubezpieczenia na życie stanowiły „Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” ((...)/(...)) oraz „Tabele opłat i limitów – (...)” („Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 577-582; „Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 583-592).

W dniu 1 kwietnia 2011 r. P. R. jako ubezpieczający zawarł z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) (Wariant 3) i w związku z tym otrzymał polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 154-155).

Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie w ramach oferty (...) z ubezpieczycielem (...) spółką akcyjną w W. zawarli również jako ubezpieczający: M. C. w dniu 14 lutego 2011 r. (Wariant 1), J. P. (1) w dniu 31 marca 2011 r., L. I. w dniu 22 lipca 2011 r., E. D. w dniu 14 kwietnia 2011 r., A. N. w dniu 30 czerwca 2011 r. (Wariant 3), E. Z. w dniu 11 sierpnia 2009 r., I. P. w dniu 30 lipca 2010 r. (Wariant 1), A. K. (1) w dniu 30 stycznia 2009 r. (Wariant 1) i R. D. (2) w dniu 27 maja 2010 r. W związku z zawarciem umów (...) otrzymał polisę ubezpieczeniową nr (...), J. P. (1) polisę ubezpieczeniową nr (...), L. I. polisę ubezpieczeniową nr (...), E. D. polisę ubezpieczeniową nr (...), A. N. polisę ubezpieczeniową nr (...), E. Z. polisę ubezpieczeniową nr (...), I. P. polisę ubezpieczeniową nr (...), A. K. (1) polisę ubezpieczeniową nr (...) i R. D. (2) polisę ubezpieczeniową nr (...) (polisa nr (...) – k. 166-168; polisa nr (...) – k. 355-357; polisa nr (...) – k. 213-213v; polisa nr (...) – k. 3907-3907v; polisa nr (...) – k. 4056-4057; polisa nr (...) – k. 4138-4139; polisa nr (...) – k. 485-485v; polisa nr (...) – k. 247-249; polisa nr (...) – k. 179-181).

Integralną część zawartych umów ubezpieczenia na życie stanowiły „Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” ((...)) oraz „Tabele opłat i limitów – (...)” („Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 593-598v; „Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 600-612).

Przed zawarciem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi wszyscy ubezpieczający zostali poinformowani o tym, że nabywanie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych obarczone jest ryzykiem inwestycyjnym oraz że wartość jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest zmienna i może ulegać istotnym zmianom w zależności od sytuacji rynkowej, co może powodować, że wartość środków przysługujących ubezpieczającym może być wyższa lub niższa od składek



wpłaconych przez ubezpieczających. (...) S.A. poinformowało również, że przyszłe wyniki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych mogą znacznie odbiegać od wyników osiąganych w przeszłości. Ubezpieczający oświadczyli, że zostali pouczeni, że wybrany przez nich (...) jest umową ubezpieczenia na życie związaną z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi o charakterze inwestycyjnym z minimalną gwarantowaną sumą ubezpieczenia oraz że zostali zapoznani z profilami ryzyka inwestycyjnego właściwymi dla poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i świadomie zawarli umowy ubezpieczenia po dokonaniu analizy swoich potrzeb i oczekiwań, akceptując długoterminowy horyzont inwestycyjny. Przed zawarciem umów ubezpieczenia ubezpieczający zapoznali się z treścią „Ogólnych warunków ubezpieczenia”, „Tabelą opłat i limitów” oraz „Regulaminem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych”. Wszyscy ubezpieczający zawarli umowy ubezpieczenia jako konsumenci. Umowy zostały zawarte z wykorzystaniem wzorców opracowanych przez (...) S.A. (wnioski o zawarcie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – k. 1936-2029).

Na podstawie zawartych umów ubezpieczający wpłacali na rachunek (...) S.A. regularne składki, które były przeliczane przez ubezpieczyciela na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i przez niego inwestowane. Wysokość sumy ubezpieczenia została określona w każdej umowie na kwotę 100 zł. W § 6 „Ogólnych warunków ubezpieczenia” dla umów zawartych w ramach ofert: (...), (...), (...), (...) i (...) (zwanymi dalej OWU), strony postanowiły, że świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej będzie stanowiło sumę ubezpieczenia powiększoną o wartość polisy. Wartość polisy stanowiła sumę wartości podstawowej polisy i wartości dodatkowej polisy (§ 2 pkt 29 OWU). Wartość podstawowa i dodatkowa polisy oznaczała część wartości polisy stanowiącą sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i dodatkowym oraz ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa i dodatkowa polisy (§ 2 pkt 27-28 OWU).

W § 36 ust. 1 i 3 OWU wskazano, że w celu inwestowania środków pochodzących ze składek podstawowych oraz składek dodatkowych Towarzystwo oferuje ubezpieczającym ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, różniące się strukturą i kategoriami lokat, a tym samym wynikami inwestycyjnymi i profilem ryzyka. Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem środków pochodzących ze składek podstawowych oraz składek dodatkowych w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych miał ponosić ubezpieczający.

W § 29 ust. 1 zd. 1 i ust. 4 OWU, strony postanowiły, że jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu na skutek okoliczności, o których mowa w § 33 pkt 1) oraz pkt 3)-4) OWU, Towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później niż w terminie 24 dni od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Kwota wartości polisy przeznaczona do wypłaty miała być pomniejszana o należną opłatę likwidacyjną oraz opłatę od wykupu w wysokość określonej w „Tabeli opłat i limitów”.

W § 33 pkt 1, 3 i 4 OWU postanowiono, że umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu: z dniem złożenia Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, chyba że w oświadczeniu ubezpieczający wskazałby termin późniejszy; po upływie 90 dni od dnia zakończenia okresu prolongaty – jeżeli wymagalne składki podstawowe nie zostałyby zapłacone w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez Towarzystwo do ich zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni, jeżeli okres prolongaty rozpocząłby się przed piątą rocznicą polisy, chyba że do dnia upływu tego okresu ubezpieczający opłaciliby wymagalne składki podstawowe i doręczyłby Towarzystwu wniosek o wznowienie umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 32 OWU; z dniem, w którym wartość podstawowa polisy byłaby niższa niż minimalna wartość podstawowa polisy określona w „Tabeli opłat i limitów”, o ile od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia upłynęłoby więcej niż 5 lat.

W § 44 ust. 1-3 OWU wskazano, że opłata likwidacyjna będzie pobierana od kwot należnych ubezpieczającemu z tytułu: wypłaty wartości polisy, z wyłączeniem wypłaty wartości polisy wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w przypadku określonym w § 51 ust. 8 oraz wypłaty części wartości podstawowej polisy, w

przypadku złożenia wniosku o dokonanie takiej wypłaty lub w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w okresie pierwszych dziesięciu lat polisy, z zastrzeżeniem postanowień § 19 ust, 7 OWU. Opłata likwidacyjna miała stanowić iloczyn wskaźnika określonego w „Tabeli opłat i limitów” oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, z zastrzeżeniem że w przypadku wypłaty części wartości podstawowej polisy opłata likwidacyjna miała być pobierana w proporcji, w jakiej kwota części wartości podstawowej polisy pozostawała w dniu naliczenia opłaty likwidacyjnej do wartości podstawowej polisy. Opłata likwidacyjna miała być pobrana przez Towarzystwo w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa, dokonanego w celu wypłaty wartości polisy lub części wartości podstawowej polisy poprzez potrącenie opłaty likwidacyjnej z kwoty należnej Beneficjentowi wykupu („Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 520-525v; „Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 544-554; „Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 565-570; „Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 577-582; „Ogólne warunki ubezpieczenia – (...)” – k. 593-598v).

W „Tabelach opłat i limitów” do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), (...), (...) i (...) wskazano, że opłata likwidacyjna wyniesie 2,0 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w pierwszym roku obowiązywania umowy, 2,0 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w drugim roku obowiązywania umowy, 1,5 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w trzecim roku obowiązywania umowy, 1,5 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w czwartym roku obowiązywania umowy, 1,5 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w piątym roku obowiązywania umowy, 1,4 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w szóstym roku obowiązywania umowy, 1,2 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w siódmym roku obowiązywania umowy, 1,0 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w ósmym roku obowiązywania umowy, 0,8 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w dziewiątym roku obowiązywania umowy i 0,6 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w dziesiątym roku obowiązywania umowy. Od jedenastego roku obowiązywania umowy opłata likwidacyjna wynosiła 0,0 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy w pierwszym roku obowiązywania umowy. W „Tabeli opłat i limitów” wskazano ponadto, że w sytuacji, gdy wartość podstawowa polisy byłaby niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, to wówczas Towarzystwo miało pobrać opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy („Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 528-543; „Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 556-564; „Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 571-576; „Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 583-592).

W „Tabeli opłat i limitów” do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) wskazano, że opłata likwidacyjna wyniesie 2,0 składki podstawowej w Wariantach 1, 2 i 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w pierwszym roku obowiązywania umowy, 2,0 składki podstawowej w Wariantach 1, 2 i 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w drugim roku obowiązywania umowy, 1,5 składki podstawowej w Wariantach 1, 2 i 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w trzecim roku obowiązywania umowy, 1,5 składki podstawowej w Wariantach 1, 2 i 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w czwartym roku obowiązywania umowy, 1,5 składki podstawowej w Wariantach 1, 2 i 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w piątym roku obowiązywania umowy, 1,3 składki podstawowej w Wariantach 1 umowy, 1,2 składki podstawowej w Wariantach 2 umowy i 1,1 składki podstawowej w Wariantach 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w szóstym roku obowiązywania umowy, 1,1 składki podstawowej w Wariantach 1 umowy, 1,0 składki podstawowej w Wariantach 2 umowy i 0,9 składki podstawowej w Wariantach 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w siódmym roku obowiązywania umowy, 0,9 składki podstawowej w Wariantach 1 umowy, 0,8 składki podstawowej w Wariantach 2 umowy i 0,7 składki podstawowej w Wariantach 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w ósmym roku obowiązywania umowy, 0,7 składki podstawowej w Wariantach 1 umowy, 0,6 składki podstawowej w Wariantach 2 umowy i 0,5 składki podstawowej w Wariantach 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w dziewiątym roku obowiązywania umowy, 0,5 składki podstawowej w Wariantach 1 umowy, 0,4 składki podstawowej w Wariantach 2 umowy i 0,3 składki podstawowej w Wariantach 3 umowy, należnej za pierwszy rok polisy w dziesiątym roku obowiązywania umowy („Tabele opłat i limitów – (...)” – k. 600-612).

Na wnioski R. D. (1), W. W. i M. J. doszło do rozwiązania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawartymi z (...) S.A. Ubezpieczyciel dokonał wypłaty wartości polis ubezpieczeniowych na rzecz ubezpieczających. Rozwiązanie umów ubezpieczenia zawartych z M. J. i R. D. (1) nastąpiło po upływie 10 lat

od dnia ich zawarcia (data zawarcia umowy z M. J.: 25.09.2009 r.; data zawarcia umowy z R. D. (1): 27.05.2010 r.) (pisma ubezpieczyciela – k. 4447-4454; polisa nr (...) – k. 179-181; polisa nr (...) – k. 3935-3935v).

Od zawarcia umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi przez ubezpieczających: W. G. (data zawarcia umowy: 17.07.2008 r.), A. K. (1) (data zawarcia umowy: 30.01.2009 r.), I. P. (data zawarcia umowy: 30.07.2010 r.), E. Z. (data zawarcia umowy: 11.08.2009 r.), R. K. (data zawarcia umowy: 20.08.2010 r.) i P. N. (data zawarcia umowy: 22.09.2010 r.) w chwili zamknięcia rozprawy upłynęło ponad 10 lat (polisa nr (...) – k. 4066-4067; polisa nr (...) – k. 473-474; polisa nr (...) – k. 3991-3991v; polisa nr (...) – k. 485-485v; polisa nr (...) – k. 247-249; polisa nr (...) – k. 4138-4139).

Dane dotyczące umów zawartych przez członków grupy obrazuje poniższa tabela:

członek grupy	umowa	data zawarcia	suma ubezpiec.	składka zł	fundusze	wypowiedzenie	nr karty w aktach
P. R.	(...) o indeksie (...) polisa nr (...)	01.04.2011	100	52300 /rok	(...)	nie	149- 160v
M. C.	(...)polisa nr (...)	14.02.2011	100	1000 / miesiąc	(...)	nie	161- 173v
R. D. (2)	umowa (...) o indeksie (...) polisa nr (...)	27.05.2010	100	24000 /rok	(...)	nie	174- 185
L. I.	(...) o indeksie (...) (...) polisa (...)	22.07.2011	100	24000 /rok	(...)	nie	208- 218
L. S.	(...) o indeksie (...) (...) polisa (...)	29.12.2011	100	267,80 / miesiąc	(...)	nie	230- 241
A. K. (1)	(...) o indeksie (...) polisa (...)	30/01.2009	100	1000 / miesiąc	(...)	nie	242- 254

R. F.	(...) indeksie (...)(...)polisa polisa (...)	10.05.2011	100	350 / miesiąc	(...)	nie	255-268
Z. A.	(...) o indeksie (...) (...) polisa (...)	14.06.2011	100	200 / miesiąc	(...)	Nie	283-296
D. I.	(...) o indeksie (...) (...), polisa (...)	14.03.2014	100	333.54 / miesiąc	(...)	Nie	322- 332
J. P. (1)	(...) o indeksie (...) polisa (...)	31.03.2011	100	1000 / miesiąc	(...)	nie	351-361
S. B.	(...) o indeksie (...)/(...)polisa (...)	23.12.2011	100	30900 /rok	(...)	nie	362- 373
A. F.	(...) o indeksie o indeksie (...) (...) polisa nr (...)	26.10.2011	100	3000 /rok	(...)	nie	373- 385v
A. B.	(...) o indeksie (...) (...) polisa nr (...)	17.03.2011	100	2.400 /rok	(...)	nie	420- 432v
E. B.	(...) indeksie (...) (...) polisa (...)	21.11.2011	100	3.600 /rok	(...)	nie	444- 455v
J. K.	(...) o indeksie	01.02.2012	100	6000 /rok	(...)	nie	456- 667v

	(...)(...)polisa (...)						
W. G.	(...) o indeksie (...)(...) polisa polisa nr (...)	17.07.2008	100	1030 / miesiąc	(...)	nie	468- 479v
I. P.	(...) indeksie (...) polisa (...)	30.07.2010	100	1000 / miesiąc	(...)	nie	480- 489v
I. B.	Plan inwestycyjny systematicus wariant 2 o indeksie (...)(...) polisa (...)	17.08.2011	100	12000 /rok	(...)	nie	490- 502v
K. B.	(...) o indeksie (...)/(...)(wariant (...) o indeksie (...)(...) polisa nr (...)	13.09.2011	100	50000 /rok	(...)	nie	3865-3876v
D. B.	(...) o indeksie (...) (...) polisa nr (...)	19.01.2011	100	200 / miesiąc	(...)	nie	3877- 3888v
L. D.	(...) o indeksie (...) (...)(wariant (...), polisa nr (...)	11.07.2011	100	12000 /rok	(...)	nie	3889- 3901v

E. D.	(...) o indeksie (...) polisa nr (...)	14.04.2011	100	36000 /rok	(...)	nie	3902- 3912
J. G.	(...) o indeksie (...)(...)wariant 4, polisa nr (...)	28.09.2011	100	25000 /rok	(...)	nie	3912-3930v
M. J.	Plan I. (...) Premia o indeksie (...) (...) polisa nr (...)	25.09.2009	100	250 / miesiąc	(...)	Nie	3931-3941
A. K. (2)	(...) o indeksie (...)(...) wariant 1, polisa nr (...)	04.08.2011	100	6000/rok	(...)	Nie	3941-3952v
B. K. (2)	(...) o indeksie (...) (...)wariant (...) polisa nr (...)	24.05.2011	100	1010. / miesiąc	(...)	nie	3953-3863v
K. K.	(...) o indeksie (...) (...) polisa (...)	27.01.2011	100	200 / miesiąc	(...)	nie	3964-3985v
R. K.	(...) o indeksie (...)(...)polisa nr (...)	20.08.2010	100	1152,98 / miesiąc.	(...)	nie	3986-3996v
E. K.	(...) o indeksie (...) (...),	08.12.2011	100	3 2000 /miesiąc	(...)	nie	3997-4008v

	polisa nr (...)						
D. K.	(...) o indeksie (...)(...), polisa nr (...)	20.05.2011	100	500 / miesiąc	(...)	Nie	4009-4021v
K. M.	(...) o indeksie (...)/(...)wariant IV, polisa nr (...)	21.03.2012	100	25000 /rok	(...)	Nie	4022-4032v
M. M.	(...) o indeksie (...)(...) wariant III, polisa nr (...)	01.06.2011	100	1500 / miesiąc	(...)	Nie	4033-4044v
A. N.	(...) o indeksie (...) (...)oraz (...) o indeksie (...) polisa (...)	24.08.2011	100	10000 / miesiąc	(...)	Nie	4045- 4062
P. N.	(...) o indeksie (...) (...), polisa (...)	22.09.2010	100	250 / miesiąc	(...)	Nie	4062-4072v
W. P.	(...) o indeksie (...)(...) polisa nr (...)	27.02.2012	100	1000 / miesiąc	(...)	Nie	4073- 4083v
M. S. (4)	(...) o indeksie (...)(...)	20.07.2011	100	24000 /rok	(...)	Nie	4084- 4094v

	polisa nr (...)						
R. S. (1)	(...) o indeksie (...) (...) polisa nr (...)	31.08.2011	100	700 / miesiąc	(...)	Nie	4095-4107
J. W.	(...) o indeksie (...)(...) wariant IV, polisa nr (...)	30.11.2011	100	24000 /rok	(...)	Nie	4108-4121
W. W.	(...) o indeksie (...)(...) polisa nr (...)	22.06.2011	100	2000, / miesiąc	(...)	Nie	4121- 4133
E. Z.	(...) o indeksie (...) polisa nr (...)	11.08.2009	100	36000 /rok	(...)	Nie	4134- 4144

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej wskazanych dowodów w postaci dokumentów i ich odpisów.

Sąd uznał przedstawione dokumenty i ich odpisy za wiarygodny materiał dowodowy. Strony nie kwestionowały ich autentyczności ani prawdziwości, a Sąd nie znalazł podstaw do ich podważenia z urzędu.

Na rozprawie w dniu 10 grudnia 2018 r. Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z przesłuchania członków grupy wskazanych w piśmie procesowym z dnia 3 lipca 2018 r. w zakresie ich statusu konsumenckiego (k. 4339).

Na rozprawie w dniu 28 stycznia 2020 r. Sąd oddalił wniosek pozwanego o zmianę składu grupy (k. 4466) oraz na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. pominął wnioski pozwanego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków oraz z opinii biegłego – jako nieistotne dla rozstrzygnięcia (k. 4467).

Na rozprawie w dniu 23 listopada 2020 r., na podstawie art. 203<sup>3</sup> § 5 k.p.c., Sąd zwrócił pismo przygotowawcze reprezentanta grupy, oznaczone datą 9 listopada 2020 r. z uwagi na to, że zostało złożone bez zezwolenia. Na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. Sąd pominął wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z przesłuchania członków grupy i członków zarządu pozwanego – jako bezprzedmiotowy dla rozstrzygnięcia sprawy (k. 4551).

W ocenie Sądu, przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, z zeznań świadków czy z przesłuchania członków grupy nie miałyby znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Poczynione przez Sąd ustalenia w oparciu o



przeprowadzony w sprawie dowód z dokumentów jest wystarczające do rozstrzygnięcia sprawy przy uwzględnieniu oceny prawnej przedstawionej poniżej. Uwzględnienie wskazanych wyżej wniosków dowodowych spowodowałoby jedynie nieuzasadnione wydłużenie czasu trwania procesu oraz wzrost jego kosztów.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w części. W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że niniejsze postępowanie zostało zainicjowane przez Miejskiego Rzecznika Konsumentów w S. na rzecz grupy, której skład został ostatecznie ustalony na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 17 grudnia 2018 r., zmienionym częściowo przez Sąd Apelacyjny w Warszawie postanowieniem z dnia 24 kwietnia 2019 r. W skład grupy wchodziły zatem następujące osoby: R. F., Z. A., A. B., L. S., D. I., A. F., E. B., S. B., W. G., J. K., I. B., P. R., M. C., A. K. (1), J. P. (1), R. D. (2), L. I., I. P., A. N., R. S. (1), E. Z., E. D., K. B., L. D., J. G., A. K. (2), B. K. (1), R. K., D. K., K. M., W. P., M. M., J. W., W. W., D. B., M. J., K. K., E. K. i P. N.. Złożenie pozwu grupowego oznaczało, że w niniejszej sprawie znalazły zastosowanie m.in. przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 2009 r. o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym (Dz.U.2020.446 j.t.).

Wymienieni wyżej członkowie grupy domagali się ustalenia, że postanowienia dotyczące wysokości opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą ich oraz ustalenia, że w razie rozwiązania umów ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty ich zawarcia z przyczyn innych niż śmierć, pozwany jest zobowiązany do wypłaty każdemu członkowi grupy kwoty równej wartości polisy pomniejszonej o opłatę od wykupu. W pozwie zgłoszono również roszczenie ewentualne o ustalenie, że zawarte z pozwanym umowy ubezpieczenia są nieważne.

Nie było sporne w niniejszej sprawie, że członkowie grupy, jako ubezpieczający, zawarli z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, na podstawie których ubezpieczający wpłacali na rachunek (...) S.A. regularne składki, które były przeliczane przez ubezpieczyciela na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, a następnie inwestowane. Nie było również sporne, że przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia z przyczyn innych niż śmierć ubezpieczyciel pobierał opłatę likwidacyjną w wysokości ustalonej w „Tabeli opłat i limitów”.

Sporne było natomiast, czy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawarte przez członków grupy z pozwanym są dotknięte sankcją nieważności i czy postanowienia dotyczące ustalenia wysokości opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone postanowienia umowne, a tym samym czy wiążą one członków grupy.

Wszystkie zgłoszone w niniejszej sprawie roszczenia miały charakter roszczeń o ustalenie, w tym jedno z nich stanowiło roszczenie ewentualne, na wypadek nieuwzględnienia przez Sąd żądań wskazanych w pkt I i II pozwu. W ocenie Sądu, badanie pozwu należało rozpocząć jednak od żądania ewentualnego, tj. roszczenia o ustalenie, że umowy ubezpieczenia zawarte przez członków grupy z pozwanym ubezpieczycielem są nieważne. W dalszej kolejności Sąd dokonał natomiast kontroli incydentalnej umów ubezpieczenia pod kątem niedozwolonych postanowień w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Należy zauważyć, że zarówno nieważność czynności prawnej, jak i abuzywność postanowień zawartych w umowie Sąd bierze pod uwagę z urzędu nawet wtedy, gdy żadna ze stron postępowania nie podniosła takiego zarzutu. W pierwszej kolejności konieczne jest jednak rozważenie, czy umowy ubezpieczenia nie są dotknięte sankcją nieważności, albowiem sankcja ta wywołuje dalej idące skutki niż abuzywność poszczególnych postanowień umowy. Nieważna czynność prawna nie wywołuje bowiem w ogóle zamierzonych przez strony skutków. Z kolei konsekwencją zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Gdyby Sąd przyjął, że przedmiotowe umowy ubezpieczenia są nieważne, to nie badałby ich pod kątem niedozwolonych postanowień umownych. Sankcja nieważności „pochłonęłaby” bowiem skutek abuzywności klauzul kontraktowych, jeżeli takie występowałyby w postanowieniach umów.

Treść i konstrukcja każdej z przedmiotowych umów w ujęciu istotnym dla rozpoznania niniejszej sprawy są tożsame, w związku z tym zostały poddane łącznej ocenie.

Sąd przyjął, że żadna z analizowanych umów nie jest dotknięta sankcją nieważności. W ocenie Sądu, w tym miejscu należało zastanowić się nad charakterem prawnym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, która to kwestia nie jest jednolicie postrzegana w orzecznictwie i w doktrynie.

Sądowi znany był pogląd został przyjęty przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 maja 2019 r. (V ACa 451/18, LEX nr 2718758), w którym uznano za nieważną z mocy art. 58 k.c. całą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawartą między stronami, a nie tylko jej postanowienie dotyczące opłaty likwidacyjnej. Nieważność w powyższym wyroku została stwierdzona z dwóch przyczyn: po pierwsze dlatego, że umowa została tak ukształtowana przez pozwanego, że nie ponosił on żadnego ryzyka związanego z ochroną ubezpieczeniową powoda, co zdaniem Sądu Apelacyjnego było oczywiście sprzeczne z umową ubezpieczenia, a po drugie z tego względu, że zabrakło w niej ścisłego określenia świadczenia pozwanego, a ponadto że nie zawierała żadnego elementu ochronnego, dającego gwarancję określonego przysporzenia na wypadek zdarzenia ubezpieczeniowego. Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 21 maja 2020 r. (I CSK 772/19, LEX nr 2987232) odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 maja 2019 r. do rozpoznania.

Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę nie podziela powyższego poglądu wyrażonego w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 maja 2019 r. (V ACa 451/18).

Zawarta między stronami umowa miała charakter mieszany i opierała się na połączeniu elementów umowy ubezpieczenia z elementami umowy inwestycyjnej. Powiązanie ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym było znane w obrocie gospodarczym w chwili zawierania przedmiotowych umów, tj. w latach 2008-2012. Umowa ta została uregulowana w przepisach nieobowiązującej już ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U.2015.1206 j.t.). Art. 2 ust. 1 pkt 13 powyższej ustawy zawierał definicję pojęcia ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, przez który należało rozumieć wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia.

Co istotne, tego rodzaju ubezpieczenie było przewidziane w obowiązującej w czasie trwania spornych stosunków prawnych, dyrektywie 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz.U.U.E.L.2002.345.1), której implementacją była powyższa ustawa – co wprost wynika z załącznika I pkt III do dyrektywy.

Za Sądem Najwyższym (uzasadnienie wyroku z dnia 22.11.2017 r., IV CSK 61/17, LEX nr 2418086) zważyć należy, iż umowy zawarte między stronami oparte zostały na konstrukcji umowy ubezpieczenia, wzbogaconej o element inwestycyjny, który polegał na zarządzaniu przez ubezpieczyciela środkami wpłaconymi w ramach składki przez członków grupy. Zgodzić się należy ze stroną pozwaną, że stosunek prawny między stronami zapewniał pewien rodzaj ochrony ubezpieczeniowej. § 5 ust. 1 „Ogólnych warunków ubezpieczenia” przewidywał, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Z kolei w § 6 „Ogólnych warunków ubezpieczenia” wskazano, że świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej stanowić będzie sumę ubezpieczenia powiększoną o wartość polisy. Nie ulega wątpliwości, że wysokość świadczenia była uzależniona od wyników finansowych związanych z alokacją składki podstawowej i dodatkowej w funduszach inwestycyjnych (§ 26 „Ogólnych warunków ubezpieczenia”). Powyższe regulacje z pewnością należy powiązać z elementem ubezpieczeniowym przedmiotowych umów.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 10 sierpnia 2018 r. (III CZP 13/18, LEX nr 2531308, OSNC 2019/5/56, Biul.SN 2018/8/8) wskazał, że stanowisko tamtejszego Sądu dotyczące kwalifikacji prawnej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi nie jest w pełni skryształizowane i utrwalone. Tym niemniej w orzecznictwie zwraca się uwagę na złożoną, ubezpieczeniowo-inwestycyjną naturę powstałego stosunku prawnego, przy czym nie wzbudza wątpliwości dopuszczalność zawierania takich umów przez zakłady ubezpieczeń, choćby

element inwestycyjny miał w nich charakter zdecydowanie dominujący, a elementy ochrony ubezpieczeniowej – symboliczny. We wskazanej uchwale Sąd Najwyższy wskazał również, że „zgodnie z wolą ustawodawcy nawet ów dominujący cel inwestycyjny nie prowadzi do absorpcji umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi do reżimu prawnego umów inwestycyjnych. Przeciwnie, z omawianych przepisów wyłania się wola traktowania takich umów, jako umów ubezpieczenia osobowego, co jednak nie powinno być odczytywane jako decyzja co do ich pełnej absorpcji w kodeksowe ramy takich ubezpieczeń. Wprawdzie do umów takich należy w zasadzie stosować przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia na życie), jednakże – ze względu na ich cel inwestycyjny (zwłaszcza dominujący) – z wyłączeniem albo ograniczeniem zastosowania tych unormowań, które nie przystają do tego inwestycyjnego charakteru” (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018 r., III CZP 22/18, OSNC 2019/5/57, Prok.i Pr.-wkł. 2019/5/50, LEX nr 2531312, Biul.SN 2018/8/10).

W ramach stosunku ubezpieczenia miał być zatem realizowany cel inwestycyjny, jak wykazano wyżej, dozwolony przepisami prawa. Usługi inwestycyjne ubezpieczyciela miały być świadczone na rachunek i ryzyko ubezpieczających, którzy oczekiwali zysku. Trudno przy tym zakładać by przy zawieraniu umów poszczególni członkowie grupy zostali wprowadzeni w błąd co do charakteru umowy i ryzyk z nią związanych. Reprezentant grupy nie podnosił szczegółowych i konkretnych w odniesieniu do każdego członka twierdzeń mających uzasadniać tego typu wnioski. Co więcej – wyraźnie oponował przeciwko przeprowadzeniu przesłuchania członków grupy.

W rzeczywistości inwestycja mogła okazać się ryzykowna, co nie może jednak stanowić o nieważności umów. Nawet gdyby finalnie świadczenia miały być niższe niż suma płaconych składek, to z dyspozycji art. 805 k.c. nie wynika, aby świadczenia wypłacane przez zakład ubezpieczeń musiały przewyższać wartość składek. Jak wskazuje art. 805 § 2 pkt 2 k.c., przy ubezpieczeniu osobowym obowiązek ubezpieczyciela polega na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia. W ocenie Sądu „innym świadczeniem” jest określona kwota obliczona poprzez odwołanie się do wysokości aktywów ulokowanych w funduszach inwestycyjnych na dzień wykupu lub zakończenia ubezpieczenia.

Przedmiotowe umowy zawarte przez członków grupy służyły nie tylko udzieleniu ochrony ubezpieczeniowej, ale także realizowany cel inwestycyjno-oszczędnościowy, który niewątpliwie w badanej sytuacji wiódł prym. Pozwany ubezpieczyciel zobowiązał się nie tylko do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego, ale przede wszystkim do inwestowania środków pochodzących ze składek ubezpieczającego postępując w ramach uprawień wynikających ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

Członkowie grupy zawierając umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zdecydowali się zaakceptować ryzyko związane z alokacją składki ubezpieczeniowej pomiędzy wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe w celu nabycia jednostek uczestnictwa tych funduszy. Założyć zatem należy w świetle zaoferowanych twierdzeń, że byli oni świadomi zależności jaka zachodziła między wysokością świadczenia ubezpieczeniowego a notowaniami ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Nie ulega wątpliwości, że notowania funduszy inwestycyjnych podlegają ciągłym wahaniom, tj. można obserwować zarówno wzrost, jak i spadek notowań, co bezpośrednio przekłada się na wycenę jednostek tych funduszy. Członkowie grupy zaakceptowali to ryzyko, co wynika również z oświadczeń, które złożyli przed zawarciem umów ubezpieczenia. Członkowie grupy oświadczyli bowiem, iż zostali poinformowani o tym, że nabywanie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych obarczone jest ryzykiem inwestycyjnym oraz że wartość jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest zmienna i może ulegać istotnym zmianom w zależności od sytuacji rynkowej, co może powodować, że wartość środków przysługujących ubezpieczającym może być wyższa lub niższa od składek wpłaconych przez ubezpieczających. Członkowie grupy mieli zatem świadomość, że świadczenia wypłacane przez zakład ubezpieczeń mogą nie przewyższać wartości uiszczonych przez nich składek.

Ustalony stan faktyczny, w tym treść dokumentów umów ubezpieczenia wskazują, iż członkowie grupy otrzymali i zapoznali się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Tym samym w ocenie Sądu zostały zapewnione przynajmniej w części obowiązki podmiotu który w obecnym stanie prawnym byłby określony jako dystrybutor ubezpieczenia (zgodnie z ustawą z 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń). W konsekwencji powodowie zawarli umowy w

warunkach zbliżonych do obecnie, ale jeszcze nie wówczas, obowiązujących standardów wyznaczonych Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/65/UE z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych oraz zmieniająca dyrektywę 2002/92/WE i dyrektywę 2011/61/UE (MIFID II).

Sąd za niezasadny uznał zarzut członków grupy, w którym podnoszono, że w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi brak jest cech umowy ubezpieczenia, ponieważ suma ubezpieczenia na wypadek śmierci członka grupy została ustalona na kwotę zaledwie 100 zł. Należy zauważyć, że w § 6 „Ogólnych warunków ubezpieczenia” wskazano, że świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej stanowi sumę ubezpieczenia powiększoną o wartość polisy. Strony postanowiły zatem, że w razie zajścia określonego zdarzenia, tj. śmierci ubezpieczonego, pozwany wypłaci sumę ubezpieczenia powiększoną o wartość polisy. Ubezpieczyciel nie zobowiązał się zatem do wypłaty jedynie kwoty 100 zł, ale kwoty 100 zł powiększonej o wartość polisy, stanowiącej sumę wartości podstawowej polisy i wartości dodatkowej polisy. Wartość podstawowa i dodatkowa polisy oznaczała z kolei część wartości polisy stanowiącej sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zaewidencjonowanych na rachunku podstawowym i dodatkowym oraz ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który była ustalana wartość podstawowa i dodatkowa polisy (§ 2 pkt 27-28 „Ogólnych warunków ubezpieczenia”).

Nie mają również racji członkowie grupy twierdząc, że niemożliwym było ustalenie wartości świadczenia ubezpieczeniowego. Należy zauważyć, że fundusze inwestycyjne zostały wprost wskazane w dokumentach indywidualnego potwierdzenia, a zatem członkowie grupy sami decydowali w jakich ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych nabyte zostaną na ich rachunek jednostki uczestnictwa. Wartość jednostek w chwili początku odpowiedzialności, w trakcie jej trwania i na zakończenie była powszechnie dostępna na stronach internetowych, a przez to realizowany był wymóg z art. 219 obowiązującej wówczas ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U.2004.146.1546), Sąd uznał zatem, że w niniejszej sprawie nie miało miejsca niepoinformowanie drugiej strony (ubezpieczających) o istotnych elementach umowy.

Zważyć dalej należy, iż art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przewiduje, iż świadczenie ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu osobowym polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia. Ustawodawca pozostawił stronom umowy ubezpieczenia swobodę w zakresie metody oznaczenia świadczenia, jakie ubezpieczyciel ma obowiązek spełnić w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym czy będzie to świadczenie pieniężne czy niepieniężne. Wykładnia przepisu art. 829 § 2 k.c. musi być dokonywana w perspektywie wykładni definicji umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia na życie zawarta na cudzy rachunek jest bowiem podtypem umowy ubezpieczenia. Różnica konstrukcyjna polega na tym, że beneficjent takiej umowy jest wobec jej stron (ubezpieczyciela i ubezpieczającego) osobą trzecią. Staje się on wierzycielem ubezpieczyciela z chwilą przystąpienia do stosunku ubezpieczeniowego, którego źródłem jest umowa ubezpieczenia. Ubezpieczony nie zawiera umowy ubezpieczenia ani nie kształtuje jej treści. Bezsporne jest, że oświadczenie ubezpieczonego o woli skorzystania z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej powinno zawierać wysokość sumy ubezpieczeniowej. Nie wynika to jednak stąd, że suma ubezpieczeniowa musi być znana, w tym możliwa do obliczenia, w dacie złożenia takiego oświadczenia. Dla ubezpieczonego kluczowe jest objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz ustalenie metody obliczenia sumy ubezpieczenia według stanu z dnia spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela na skutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (tak M. Romanowski, „Oznaczenie sumy ubezpieczenia z dołu w umowie ubezpieczenia na życie i na dożycie z elementem inwestycyjnym” [w:] Iustitia 2017, Nr 4).

Nie znajdując podstaw do ustalenia nieważności Sąd uznał natomiast, że postanowienia zawarte w pkt 11 „Tabeli opłat i limitów” do (...) (...) i (...) oraz w pkt 12 „Tabeli opłat i limitów” do (...) (...), (...) i (...), określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez (...) S.A. od członków grupy, w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c. i nie wiążą członków grupy.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Norma wynikająca z powołanego wyżej przepisu jest wyrazem implementacji dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.UE.L.1993.95.29). W ocenie Sądu, zasad wykładni art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. należy zatem poszukiwać także w tym akcie wspólnotowym, jak również w orzecznictwie odwołującym się do tego aktu. Konieczne jest przy tym zastrzeżenie, iż powołana dyrektywa określa minimalne, brzegowe wymagania ochrony konsumentów, pozostawiając ustawodawstwu krajowemu możliwość ustanowienia większego zakresu tej ochrony. Zasada ta wprost wynika z preambuły dyrektywy, która w tej części stanowi, iż Państwa Członkowskie w poszanowaniu postanowień Traktatu powinny mieć możliwość zapewnienia konsumentom wyższego poziomu bezpieczeństwa poprzez wprowadzenie przepisów prawa krajowego bardziej rygorystycznych niż przewidziane w niniejszej dyrektywie oraz skonkretyzowana jest w jej art. 8. W konsekwencji reguły wynikające z powołanej dyrektywy wyznaczają nieprzekraczalne granice standardów umów zawieranych z konsumentami.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że postanowienia zawarte w „Ogólnych warunkach umów”, w tym te będące przedmiotem sporu, nie były przedmiotem indywidualnych uzgodnień stron umowy w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c. Zawarcie umowy nastąpiło bowiem z wykorzystaniem wzorca umowy.

Sąd nie podzielił poglądu strony pozwanej, że przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. nie znajduje co do zasady zastosowania w niniejszej sprawie, ponieważ zdaniem pozwanego sporna klauzula dotyczy postanowienia określającego główne świadczenia stron. W ocenie Sądu, określone w „Ogólnych warunkach ubezpieczenia” uprawnienie ubezpieczyciela do pobrania od ubezpieczającego opłaty likwidacyjnej nie dotyczy głównego świadczenia. Głównym świadczeniem jest odpowiednio zapłata składki oraz wypłata świadczenia ubezpieczeniowego, natomiast postanowienie § 44 „Ogólnych warunków ubezpieczenia”, regulujący opłatę likwidacyjną, stanowi jedynie dodatkowe zastrzeżenie umowne. Również Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 lipca 2019 r. (VI ACa 364/18, LEX nr 3027997) wskazał, że opłaty likwidacyjnej nie można określić jako świadczenia głównego, czyli charakterystycznego dla umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym, mając na względzie mieszany, ubezpieczeniowo-inwestycyjny charakter tej umowy.

Koniecznym elementem dokonania oczekiwanej przez członków grupy kontroli umów jest zatem ustalenie czy przysługuje im przymiot konsumentów. W tym celu należy odwołać się do legalnej definicji tego pojęcia zawartej w art. 22<sup>1</sup> k.c. Zdaniem Sądu, zmiana brzmienia tego przepisu dokonana z dniem 25 grudnia 2014 r. nie ma znaczenia, skoro nie budzi żadnej wątpliwości, iż kontrahentem członków grupy jest przedsiębiorca.

Nie ulega wątpliwości, że przedmiotowe umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zostały zawarte przez członków grupy jako konsumentów. Pozwany próbował wykazać, że część z członków grupy prowadzi działalność gospodarczą i że w chwili zawierania umów nie przysługiwał im status konsumentów. W ocenie Sądu, nie sposób zgodzić się z argumentacją pozwanego. Nie ulega wątpliwości, że przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmowało zatem śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności pozwanego z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczenie nie pozostawało zatem w żadnym związku z działalnością gospodarczą. Członkowie grupy dysponowali czynną legitymacją do domagania się indywidualnej kontroli przedmiotowych umów.

Sąd podzielił co do zasady pogląd strony pozwanej, iż orzeczenia Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, z treści których wynika, że podobne klauzule w przedmiocie opłat likwidacyjnych są niedozwolonymi klauzulami umownymi, nie mogą znaleźć zastosowania w niniejszej sprawie, a w szczególności nie stanowią prejudykatów dla Sądu rozpoznającego niniejszy spór. W ocenie Sądu, moc wiążąca wyroku uznającego postanowienie za niedozwolone oraz wpisanie treści postanowienia do rejestru niedozwolonych wzorców umownych nie może rozciągać się automatycznie na podobne lub takie same postanowienia stosowane przez innego przedsiębiorcę w innym wzorcu.

Tymczasem przedmiotowe klauzule zastosowane przez pozwanego jako przedsiębiorcę nie zostały wpisane do rejestru niedozwolonych wzorców umownych.

Biorąc pod uwagę, że Sąd dokonując kontroli wzorca nie czyni tego in abstracto, ale odnosi się do konkretnego postanowienia określonego wzorca, uwzględniając przy tym pozostałe postanowienia tego wzorca (art. 385<sup>2</sup> i 385<sup>3</sup> k.c.), należy wykluczyć uznanie, że moc wiążąca wyroku i powaga rzeczy osądzonej może rozciągać się na podobne lub nawet takie same postanowienia stosowane przez innego przedsiębiorcę w innym wzorcu. Abstrakcyjna kontrola wzorca nie może prowadzić do generalnego wyłączenia danej klauzuli z obrotu, rzeczą sądu bowiem jest rozstrzygnięcie w konkretnej sprawie, dotyczącej określonego postanowienia konkretnego wzorca. Wydany w takiej sprawie wyrok dotyczy zatem postanowienia określonego wzorca, a nie postanowienia w ogóle.

Oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, co wprost wynika z normy z art. 385<sup>2</sup> k.c., który to przepis nakazuje ponadto rozważenie jej treści, okoliczności zawarcia oraz uwzględnienie umów pozostających w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem badania.

W konsekwencji Sąd uznał, że jest uprawniony do dokonania samodzielnej oceny czy konkretne klauzule umowne zawarte w „Tabelach opłat i limitów”, stanowiących integralną część umów ubezpieczenia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne. Zdaniem Sądu, aby dokonać takiej oceny należy poddać analizie treść umowy i zbadać czy prawa i obowiązki stron przewidziane w danej umowie są wzajemnie odpowiednie.

Zdaniem Sądu, dokonując rozważań w przedmiocie tego czy zastrzeżona w „Ogólnych warunkach ubezpieczenia” opłata likwidacyjna stanowiła niedozwoloną klauzulę umowną należało w pierwszym rzędzie dokonać oceny charakteru prawnego tej opłaty.

Analiza „Ogólnych warunków ubezpieczenia” prowadzi do wniosku, że przedmiotowy wzorzec nie wyjaśnia charakteru opłaty likwidacyjnej, ani jej funkcji. Brak jest podstaw do uznania, że istota (charakter prawny) świadczenia konsumenta w postaci opłaty likwidacyjnej została wyrażona w § 44 „Ogólnych warunków ubezpieczenia”, albowiem z tego przepisu wynika jedynie to, iż ubezpieczyciel pobiera taką opłatę oraz to jakie są przesłanki skorzystania z takiego uprawnienia przez ubezpieczyciela. W toku niniejszego postępowania pozwany wskazywał, że wysokość tej opłaty pozostaje w bezpośredniej relacji z kosztami działalności poniesionymi przez pozwanego w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz że w przypadku tego rodzaju produktów istnieją wysokie koszty ich obsługi w pierwszym latach obowiązywania takich umów, w szczególności w postaci kosztów akwizycji. Jednocześnie zaznaczyć należy, że w przepisach „Ogólnych warunków umów” brak jest przepisów, które wskazywałyby na taką funkcję kompensacyjną opłaty. Bezsporne jest jedynie, że opłata powyższa jest stosowana czasowo, tj. przez 10 lat od chwili zawarcia umowy. Jej nazwa, jak również treść postanowienia zawartego w § 44 „Ogólnych warunków ubezpieczenia” wskazują, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będąc jednocześnie świadczeniem głównym. Z treści § 44 wynika, że ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, ale co istotne, bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby.

W ocenie Sądu, przedmiotowa opłata likwidacyjna stanowi umowną sankcją finansową za przedterminowe ustanie umowy z przyczyn leżących po stronie ubezpieczającego. Należy zauważyć, że zawarte umowy były czynnościami prawnymi o charakterze długoterminowym, a ubezpieczyciel poprzez opłatę likwidacyjną chciał zapobiec pochopnemu rozwiązaniu umów. Zdaniem Sądu, przewidziana przez pozwanego opłata likwidacyjna nie stanowi ani kary umownej, ani odstępnego. Po pierwsze, kara umowna może zostać zastrzeżona w umowie na wypadek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania niepieniężnego (art. 483 § 1 k.c.). W niniejszej zaś sprawie członkowie grupy byli zobowiązani do spełniania na rzecz pozwanego świadczeń pieniężnych w postaci regularnego opłacania składek ubezpieczeniowych. Po drugie, członkowie grupy nie złożyli oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Wprawdzie w § 31 „Ogólnych warunków ubezpieczenia” przewidziano możliwość odstąpienia od umowy ubezpieczenia, to jednak zastrzeżono wyłącznie, że ubezpieczyciel zwraca ubezpieczającemu wpłaconą

przez niego składkę podstawową i składkę dodatkową. Nie przewidziano natomiast możliwości odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia za zapłatą oznaczonej sumy.

Sąd uznał, że postanowienia określające zasady ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem 10 lat od chwili jej zawarcia z przyczyn innych niż śmierć narusza dobre obyczaje oraz interes konsumenta, ponieważ sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy w postaci opłaty likwidacyjnej znacznej części zgromadzonych środków. Należy podkreślić, że owo przejęcie odbywa się bez ustalenia jakichkolwiek zasad umożliwiających weryfikację czy wysokość opłaty jest odpowiednia do poniesionych kosztów. Istotą ułomności instytucji opłaty likwidacyjnej jest to, że bez względu na to jak zakwalifikuje się ją jurydycznie to stanowi ona sankcję finansową pozostającą w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (tak też Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, Lex nr 694224; por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 8 stycznia 2020 r., I ACa 194/19, LEX nr 2978311; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, LEX nr 1413038, OSNC 2014/10/103).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych ugruntował się pogląd, zgodnie z którym za abuzywne należy uznać te postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie w jakim odnoszą się do naliczenia i pobrania opłaty likwidacyjnej w przypadku rozwiązania umowy, jeżeli wysokość tej opłaty pochłania większą część powierzonych na daną inwestycję środków pieniężnych, o czym będzie szerzej mowa w dalszej części uzasadnienia.

Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 września 2017 r. (I ACa 983/16, LEX nr 2381508) wskazał, że „przewidziana w ogólnych warunkach umów opłata likwidacyjna stanowiła rodzaj sankcji za brak możliwości dalszego kontynuowania umowy. Zatem tak sformułowane postanowienie umowne bez wątplenia narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela gros zgromadzonych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków, stanowiąc przykład swoistej kary umownej. Można więc uznać, że faktycznie celem wprowadzenia opłaty likwidacyjnej nie było pokrycie poniesionych przez pozwaną kosztów, ale utrzymanie stosunku umownego” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 16 lutego 2017 r., I ACa 1585/16, LEX nr 2340273; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 11 lipca 2018 r., I ACa 1602/17, LEX nr 2550237; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lipca 2019 r., VI ACa 364/18, LEX nr 3027997; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 grudnia 2018 r., I ACa 369/18, LEX nr 2669685).

Postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego wobec członków grupy w sposób nieuzasadniony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Podkreślić należy, że umowa zawarta przez strony nie zawiera przepisów kształtujących to świadczenie niebędące świadczeniem głównym konsumenta jako opłatę kompensacyjną.

Postanowienia „Ogólnych warunków ubezpieczenia”, skonstruowane przez samego ubezpieczyciela, w ogóle nie określają przyczyn, które usprawiedliwiałyby pobieranie opłaty likwidacyjnej w takiej wysokości. Postanowienia te nie wskazują i nie wyjaśniają zależności pomiędzy wysokością opłaty a potencjalnymi kosztami i ryzykiem ekonomicznym pozwanego.

Mając na uwadze powyższe należy zauważyć, iż spośród umów poddanych badaniu w niniejszej sprawie wysokość potencjalnej opłaty likwidacyjnej jest znaczna. W szczególności widoczne jest to w odniesieniu do składki rocznej obciążającej każdego z członków grupy.

Potencjalna wysokość opłaty likwidacyjnej w ostatnim roku jej obowiązywania obciążającej ubezpieczających – członków grupy wynosi jak następuje:

6) R. F. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 350 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 4.200 \text{ zł} = 2.520 \text{ zł}$ ,

- 7) Z. A. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 200 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 2.400 \text{ zł} = 1.440 \text{ zł}$ ,
- 8) A. B. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 2.400 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 2.400 \text{ zł} = 1.440 \text{ zł}$ ,
- 9) R. S. (1) – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 700 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 8.400 \text{ zł} = 5.040 \text{ zł}$ ,
- 10) L. S. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 267,80 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 3.213,60 \text{ zł} = 1.928,16 \text{ zł}$ ,
- 11) D. I. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 333,54 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 4.002,48 \text{ zł} = 2.401,48 \text{ zł}$ ,
- 12) A. F. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 3.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 3.000 \text{ zł} = 1.800 \text{ zł}$ ,
- 13) E. B. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 3.600 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 3.600 \text{ zł} = 2.160 \text{ zł}$ ,
- 14) D. B. polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 200 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 2.400 \text{ zł} = 1.440 \text{ zł}$ ,
- 15) K. K. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 200 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 2.400 \text{ zł} = 1.440 \text{ zł}$ ,
- 16) E. K. polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 3.200 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 3.200 \text{ zł} = 1.920 \text{ zł}$ ,
- 17) S. B. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 30.900 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 30.900 \text{ zł} = 18.540 \text{ zł}$ ,
- 18) M. M. polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 1.500 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 18.000 \text{ zł} = 10.800 \text{ zł}$ ,
- 19) J. W. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 24.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 24.000 \text{ zł} = 14.400 \text{ zł}$ ,
- 20) J. K. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 6.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 6.000 \text{ zł} = 3.600 \text{ zł}$ ,
- 21) I. B. polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 12.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 12.000 \text{ zł} = 7.200 \text{ zł}$ ,
- 22) K. B. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 50.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 50.000 \text{ zł} = 30.000 \text{ zł}$ ,
- 23) L. D. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 12.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 12.000 \text{ zł} = 7.200 \text{ zł}$ ,
- 24) J. G. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 25.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 25.000 \text{ zł} = 15.000 \text{ zł}$ ; polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki



podstawowej: 15.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 15.000 \text{ zł} = 9.000 \text{ zł}$ ,

25) A. K. (2) – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 6.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 6.000 \text{ zł} = 3.600 \text{ zł}$ ,

26) B. K. (1) – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 1.010 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 12.120 \text{ zł} = 7.272 \text{ zł}$ ,

27) D. K. polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 500 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 6.000 \text{ zł} = 3.600 \text{ zł}$ ,

28) K. M. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 25.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 25.000 \text{ zł} = 15.000 \text{ zł}$ ,

29) W. P. polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 1.000 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 12.000 \text{ zł} = 7.200 \text{ zł}$ ,

30) P. R. – polisa nr (...) ( (...) Wariant (...)), wysokość składki podstawowej: 52.300 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,3 \times 52.300 \text{ zł} = 15.690 \text{ zł}$ ,

31) M. C. – polisa nr (...) ( (...) Wariant (...)), wysokość składki podstawowej: 1.000 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,5 \times 12.000 \text{ zł} = 6.000 \text{ zł}$ ,

32) J. P. (1) – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 1.000 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,5 \times 12.000 \text{ zł} = 6.000 \text{ zł}$ ,

33) L. I. – polisa nr (...) ( (...) Wariant (...)), wysokość składki podstawowej: 24.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,4 \times 24.000 \text{ zł} = 9.600 \text{ zł}$ ,

34) E. D. – polisa nr (...) ( (...) Wariant (...)), wysokość składki podstawowej: 36.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,3 \times 36.000 \text{ zł} = 10.800 \text{ zł}$ ,

35) A. N. – polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 1.000 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 12.000 \text{ zł} = 7.200 \text{ zł}$ ; polisa nr (...) ( (...)), wysokość składki podstawowej: 1.000 zł (składka miesięczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,6 \times 12.000 \text{ zł} = 7.200 \text{ zł}$ ; polisa nr (...) ( (...) Wariant (...)), wysokość składki podstawowej: 60.000 zł (składka roczna), wysokość opłaty likwidacyjnej w 10 roku obowiązywania umowy:  $0,3 \times 60.000 \text{ zł} = 18.000 \text{ zł}$ .

Zdaniem Sądu, nie stanowi dostatecznego usprawiedliwienia dla pobierania tak wysokich opłat likwidacyjnych okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanego oraz jego ryzyko jest bowiem pokrywane przez konsumentów w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwanego, o których mowa w § 40 „Ogólnych warunków ubezpieczenia”, tj. opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie, opłaty od wykupu i opłaty operacyjnej. W ocenie Sądu, wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwany ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych. Tymczasem, jak wynika ze stanowiska strony pozwanej przy określeniu wysokości tej opłaty, ubezpieczyciel bierze pod uwagę wszystkie koszty jego działalności, w tym wysokie koszty akwizycji.

Kwestionowana klauzula umowna rażąco narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela korzyści, kosztem ubezpieczonego, zwłaszcza wówczas gdy ten ostatni zgromadził na swoim rachunku osobistym aktywa o znacznej wartości. Przedmiotowa klauzula wypełnia dyspozycję przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. W ocenie Sądu, tak ukształtowana opłata likwidacyjna narusza dobre obyczaje, które należy oprzeć na wartościach takich

jak rzetelność, lojalność, uczciwość, szczerowość i fachowość. Wysoka opłata likwidacyjna wymuszała zatem trwanie w stosunku obligacyjnym przez co najmniej 11 lat. Nie ulega wątpliwości, że przez okres 10 lat może dojść do zmiany planów życiowych osób związanych umową, co też podnosili członkowie grupy, jak też osoby te mogą zwyczajnie stracić zainteresowanie określonym produktem i wyrazić wolę zainwestowania swoich środków finansowych w inny sposób. Wysoka opłata likwidacyjna uprzywilejowuje ubezpieczyciela, który w pewien sposób „przywiązuje” swoich klientów i stawia ich przed trudnym wyborem. Wypowiedzenie umowy wiąże się bowiem dla nich z utratą części oszczędności.

Konsumenci nie mogą ponosić ryzyka ekonomicznego działalności przedsiębiorcy w tym w sferze marketingu i oferowania zawarcia umów.

Sąd podziela argumentację zawartą w decyzji nr (...), wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 2 listopada 2015 r. w wyniku przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, dotyczącego oferowanych przez (...) S.A. w W. umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Prezes UOKiK wskazał, że „działanie (...) może zagrażać konkurencji na rynku, na skutek pozbawienia konsumentów swobodnego dysponowania kapitałem wpłaconym w postaci składek ubezpieczeniowych przez tzw. okres referencyjny (okres, przez który naliczana jest opłata likwidacyjna lub też wskaźnik wykupu). W tym bowiem czasie konsumenci pozostają „zamknięci” w produkcie, co skutkuje ograniczeniem ich możliwości inwestowania w produkty konkurencyjne na rynku finansowym. (...) buduje taki model biznesowy, w którym charakter produktu nastawiony jest na długoterminowe „uwiązanie” konsumenta wyłącznie w celu odrobienia przez spółkę m.in. kosztów początkowych wynikających z prowizji pośrednika ubezpieczeniowego. Przeciętny konsument może spodziewać się przy tego typu umowach pewnego stopnia ryzyka finansowego, ale nie spodziewa się, że postanowienia umowy de facto ograniczają jego ustawowe uprawnienie do wypowiedzenia umowy oraz – że w razie rezygnacji z umowy może zostać pozbawiony części lub nawet całości wpłaconych środków”. Zdaniem Prezesa Urzędu, będące wynikiem stosowania przez (...) powyższych zasad rozwiązanie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami poprzez złamanie równości podmiotów stosunku obligacyjnego. Prezes UOKiK wskazał ponadto, że groźba utraty części bądź całości środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowi materialne ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w każdym czasie.

Należy zauważyć, że podstawą roszczeń członków grupy był w niniejszej sprawie art. 189 k.p.c., zgodnie z treścią którego powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

Powództwo przewidziane w art. 189 k.p.c. służy usunięciu stanu niepewności prawnej, gdy nie można wyjaśnić stosunków prawnych między stronami w inny sposób. Interes prawny występuje wtedy, gdy istnieje niepewność stanu prawnego lub prawa, gdy określona sytuacja zagraża naruszeniem uprawnień przysługujących powodowi bądź też stwarza wątpliwość co do ich istnienia czy realnej możliwości realizacji. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreślano jednocześnie, że uzależnienie powództwa o ustalenie od interesu prawnego trzeba oceniać elastycznie, z uwzględnieniem konkretnych okoliczności danej sprawy i celowościowej jego wykładni i wreszcie tego, czy w drodze innego powództwa strona może uzyskać ochronę swoich praw (tak Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 2 lutego 2006 r., sygn. II CK 395/05, LEX nr 192028, z dnia 15 października 2002 r., sygn. II CKN 833, LEX nr 483288, z dnia 30 listopada 2005 r., sygn. III CK 277/05, LEX nr 346213, z dnia 2 sierpnia 2007 r., sygn. V CSK 163/07 i z dnia 19 lutego 2002 r., sygn. IV CKN 769/00, OSNC 2003/1/13).

W ocenie Sądu, członkowie grupy: R. F., Z. A., A. B., L. S., D. I., A. F., E. B., S. B., J. K., I. B., P. R., M. C., J. P. (1), L. I., A. N., R. S. (1), E. D., K. B., L. D., J. G., A. K. (2), B. K. (1), D. K., K. M., W. P., M. M., J. W., D. B., K. K. i E. K. mieli interes prawny w ustaleniu, że postanowienia zawarte w „Tabeli opłat i limitów”, określające wysokość opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą ubezpieczających. Osoby te w dalszym ciągu pozostają związane węzłem obligacyjnym z pozwanym w postaci umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. W przypadku wypowiedzenia tych umów wymienieni członkowie grupy zostaliby obciążeni przez ubezpieczyciela opłatą likwidacyjną, której wysokość narusza dobre obyczaje i interesy konsumentów. Uzyskanie

wyroku ustalającego pozwoli im zatem rozważyć bez presji ekonomicznej dalsze wykonywanie przedmiotowych umów w tym wziąć pod uwagę możliwość ich wypowiedzenia bez zastosowania swoistej sankcji przewidzianej przez ubezpieczyciela. Tylko uprawomocnienie się wyroku ustalającego definitywnie zakończy spór istniejący pomiędzy stronami. Sąd uznał ostatecznie, że interes prawny przysługuje tylko tym członkom grupy, którzy nie wypowiedzieli jeszcze umów ubezpieczenia i jednocześnie nie upłynęło 10 lat od chwili zawarcia przedmiotowych umów.

Sąd oddalił powództwo w stosunku do następujących członków grupy: W. G., A. K. (1), I. P., E. Z., R. K., P. N., R. D. (1), W. W. i M. J.. Należy zauważyć, że w przypadku ubezpieczających: W. G. (data zawarcia umowy: 17.07.2008 r.), A. K. (1) (data zawarcia umowy: 30.01.2009 r.), I. P. (data zawarcia umowy: 30.07.2010 r.), E. Z. (data zawarcia umowy: 11.08.2009 r.), R. K. (data zawarcia umowy: 20.08.2010 r.) i P. N. (data zawarcia umowy: 22.09.2010 r.) upłynęło ponad 10 lat od chwili zawarcia przez nich umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Osoby te nie miały zatem interesu prawnego w żądaniu ustalenia określonych postanowień umownych za niedozwolone, albowiem mogą one wypowiedzieć przedmiotowe umowy bez konieczności ponoszenia opłaty likwidacyjnej. Nie było sporne w niniejszej sprawie, że opłata likwidacyjna była pobierana przez pozwanego jedynie w przypadku wypowiedzenia umowy w ciągu pierwszych 10 lat od chwili zawarcia umowy. Z kolei członkowie grupy: R. D. (2), W. W. i M. J. wypowiedzieli już umowy ubezpieczenia, a zatem nie łączy ich już stosunek prawny z pozwanym. Wprawdzie osoby te złożyły oświadczenie o wystąpieniu z grupy, to jednak Sąd uznał na podstawie art. 17 ust 3 ustawy o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym, że po prawomocnym ustaleniu składu grupy wystąpienie z niej jest niedopuszczalne. W tym zakresie należało przyznać prymat zasadzie stabilności grupy. Marginalnie należy już tylko zauważyć, że w przypadku R. D. (1) (data zawarcia umowy: 27.05.2010 r.) i M. J. (data zawarcia umowy: 25.09.2009 r.) również doszło do upływu 10-letniego terminu od dnia zawarcia przedmiotowych umów. Nawet gdyby nie doszło do rozwiązania umów ubezpieczenia, to osoby te mogłyby wypowiedzieć umowy bez konieczności ponoszenia opłaty likwidacyjnej. R. D. (2) i M. J. nie mieliby zatem interesu prawnego w uzyskaniu wyroku ustalającego.

Sąd oddalił w całości żądanie zawarte w pkt II pozwu, tj. roszczenie o ustalenie, że w razie rozwiązania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi przed upływem 10 lat od daty ich zawarcia z przyczyn innych niż śmierć, pozwany jest zobowiązany do wypłaty każdemu z członków grupy kwoty równej wartości jego polisy pomniejszonej o opłatę od wykupu w wysokości określonej w „Tabeli opłat i limitów”.

Sąd podzielił stanowisko pozwanego i przyjął, że roszczenie zgłoszone w pkt II pozwu stanowiło w istocie nie roszczenie o ustalenie, a zmierzało do ukształtowania stosunku prawnego w kierunku wynikającym z tego żądania. Powództwo o ukształtowanie winno być oparte o normy prawa materialnego, rzadziej prawa procesowego, gdy chodzi o powództwa zmierzające do ukształtowania nowej sytuacji procesowej.

W ocenie Sądu, członkowie grupy nie wykazali aby przysługiwała im jakakolwiek podstawa prawna do wystąpienia z żądaniem wskazanym w pkt II pozwu.

Ponadto należy zauważyć, że nawet gdyby Sąd przyjął, że żądanie z pkt II stanowi powództwo o ustalenie, to stronie powodowej nie przysługiwałby interes prawny, albowiem został on „pochłonięty” przez uwzględnienie roszczenia zawartego w pkt I.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Sąd zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu z uwagi na oddalenie części żądań strony powodowej oraz żądań niektórych członków grupy. Należy przypomnieć, że Sąd oddalił powództwo w zakresie roszczenia zgłoszonego w pkt II pozwu oraz w zakresie roszczenia zgłoszonego w pkt I pozwu w stosunku do członków grupy, w przypadku których upłynęło już 10 lat od chwili zawarcia przedmiotowych umów i w przypadku tych członków grupy, którzy wypowiedzieli umowy ubezpieczenia. Należy przypomnieć, że Sąd nie znalazł również podstaw do ustalenia, że przedmiotowe umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi są nieważne.

Reprezentant grupy – Miejski Rzecznik Konsumentów nie miał w niniejszym postępowaniu obowiązku uiszczenia kosztów sądowych na podstawie art. 96 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2020.755 j.t.). W niniejszej sprawie powstały zatem koszty, które nie zostały uiszczone przez żadną ze stron. W ocenie Sądu, brak było podstaw aby obciążyć tymi kosztami stronę powodową. Mając jednak na uwadze, że pozwany przegrał częściowo proces, Sąd obciążył go na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, obowiązkiem zwrotu na rzecz Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Warszawie połowy nieuiszczonych kosztów sądowych, przy czym na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., Sąd pozostawił szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

Na podstawie art. 113 ust. 1 (a contrario) ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Sąd przejął nieuiszczone koszty sądowe w pozostałym zakresie na rachunek Skarbu Państwa.

Magdalena Antosiewicz Marcin Polakowski Sylwia Urbańska

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)