

Sygn. akt I C 219/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Kutnie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SR Paweł Wrzesiński

Protokolant – st. prot. sąd. Aleksandra Kotlińska

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2017 r. w Kutnie

na rozprawie

sprawy z powództwa L. O.

przeciwko (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz L. O. kwotę 31.512,00 (trzydzieści jeden tysięcy pięćset dwanaście) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych od dnia 26 lutego 2016 r. do dnia zapłaty,
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie,
3. zasądza od (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz L. O. kwotę 6.407,00 (sześć tysięcy czterysta siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 4.800,00 (cztery tysiące osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

**Sygn. akt I C 219/16**

## UZASADNIENIE

Pozwem złożonym dnia 26 lutego 2016 r. powód L. O. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda kwoty 31.784,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty, a także wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Powód wskazał, że dochodzi od pozwanego zwrotu kwot wpłaconych przez powoda na rzecz pozwanego z tytułu umów przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) (deklaracja nr (...) z dnia 9.12.2011 r.), na który powód w dniu 9.12.2011 r. przelał kwotę 9.272,00 zł oraz miesięcznie od lutego 2012 r. do listopada 2015 r. wpłacał po 272,00 zł, czyli łącznie 12.512,00 zł (46 x 272,00 zł), a także przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) (deklaracja nr (...) z dnia 21.03.2012 r.), na który powód w dniu 21.03.2012 r. przelał kwotę 10.000,00 zł, suma wpłat to dochodzona pozwem kwota 31.784,00 zł. Powód podał, że w dniu 19 lutego 2016 r. odstąpił od skutków prawnych złożonych wówczas oświadczeń woli polegających na przystąpieniu do wskazanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z uwagi na wprowadzenie powoda w błąd co do treści oferty banku i dopuszczenie się przez pracowników banku oszustwa poprzez podanie nieprawdziwych cech oferty banku. Powód wskazał, że będące przedmiotem sporu produkty bankowe zostały mu przedstawione jako korzystniejsze lokaty, a w rzeczywistości okazały się tzw. polisolokatami. Przed zawarciem umowy powód byłą zapewniany, że nie ma żadnego ryzyka utraty czy niewypłacenia wpłaconej kwoty, nie informowano powoda, że produkt nie jest lokatą, ale ubezpieczeniem, zapewniano, że w razie potrzeby będzie możliwość wcześniejszego rozwiązania umowy bez utraty wpłaconych środków, nie informowano o opłatach,

a w zasadzie karach za wcześniejsze rozwiązanie umowy, powodujących utratę nawet 2/3 wpłaconej kwoty. W ocenie powoda okoliczności zawarcia umów wskazują, że działanie banku było bezprawne, sprzeczne z zasadami uczciwej praktyki rynkowej, co zostało potwierdzone w decyzjach Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 31 grudnia 2013 r. (nr (...), nr (...)). Zgodnie ze wskazaniem powoda działał on pod wpływem istotnego błędu co do treści czynności prawnej, uzasadniającego stwierdzenie, że gdyby nie ów błąd, nie zostałyby oświadczenia woli zawarcia wskazanych umów. Błąd ten co najmniej został wywołany przez pracownika banku, a przynajmniej wiedział on o błędzie lub mógł z łatwością go zauważyć. Powód wskazał, że jako konsument został narażony na praktykę prezentowaną przez pozwany bank, nie miał świadomości, że bank może mu zaproponować skomplikowany i ryzykowny produkt zamiast tradycyjnej znanej mu lokaty terminowej. Zdaniem powoda zasadne było odstąpienie przez powoda od zawartych umów, zgodnie z regułami zawartymi w kodeksie cywilnym oraz art. 12 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, w przypadku odstąpienia od umowy z powodu wady oświadczenia woli wywołanego nieuczciwą praktyką banku, klient (konsument) ma prawo żądać zwrotu swojego świadczenia oraz naprawienia szkody wywołanej nieuczciwym zachowaniem się drugiej strony umowy. Ponadto powód podniósł, że zachowanie pozwanego banku przy zawieraniu wskazanych umów było sprzeczne z przepisami prawa i zasadami współżycia społecznego, taka konstrukcja zobowiązania, zgodnie z art. 58 k.c., może skłaniać do uznania przedmiotowych umów za nieważne.

/pozew – k. 2-8, protokół rozprawy z dnia 23 czerwca 2017 r. – k. 103-104/

Pozwany nie uznał powództwa, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że zarzuty co do treści, konstrukcji przedmiotowej umowy ubezpieczenia, jej postanowień, klauzul, sposobu inwestowania, zakresu ryzyka inwestycyjnego nie powinny być kierowane wobec pozwanego, który nie jest autorem umowy ubezpieczenia i nie ustalał jej warunków. Pozwany zaprzeczył, aby w sprawie zachodziły jakiegokolwiek przesłanki do odstąpienia od umowy, a także, aby pozwany bank dopuszczał się zachowań, które odpowiadałyby przesłankom określonym w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Pozwany kwestionował wartość dowodową przedłożonych przez powoda odrębnych notatek. Wskazał, że powód podpisał oświadczenia potwierdzające otrzymanie dokumentacji umowy oraz zawierające informacje o produkcie, co do których oświadczył, że zapoznał się z nimi, świadczą o tym wielokrotne oświadczenia złożone przez powoda na deklaracjach przystąpienia do umowy ubezpieczenia oraz zapisy zawarte w tych dokumentach. Zdaniem pozwanego za niewiarygodne należy uznać twierdzenia powoda jakoby przystępując do umów, tkwił w przekonaniu, że w istocie zawiera umowy lokat bankowych. Przeczy temu treść obu deklaracji, które wprost dotyczą umów ubezpieczenia, a nie umów lokat bankowych, powód otrzymał też indywidualne certyfikaty przystąpienia do przedmiotowych grupowych ubezpieczeń. Z uwagi na fakt, że powód wcześniej był stroną kilku umów lokat bankowych, znał ich konstrukcję, formę, brzmienie, terminologię. Nie może być zatem mowy o jakimkolwiek podobieństwie między tymi produktami. Wszystkie informacje umożliwiające powodowi wykrycie rzekomego błędu, w który miał go wprowadzić pracownik pozwanego, były zawarte w dokumentach, które powód podpisał na etapie przystąpienia do przedmiotowych umów, a także certyfikatach przesłanych przez ubezpieczyciela. Pozwany w uzasadnieniu podał także, iż powód zapoznał się z pełną dokumentacją dotyczącą oferowanego mu produktu finansowego i został poinformowany o cechach tego produktu, co potwierdził swoim podpisem. Pozwany zaprzeczył, jakoby jego pracownik wprowadzał w błąd powoda co do charakteru oferowanego produktu. Zdaniem pozwanego powód nie uchylił się skutecznie od złożonego oświadczenia woli ze względu na złożenie oświadczenia w tym zakresie po upływie ustawowego terminu. Nadto pozwany podniósł, że oświadczenie takie powinno być skierowane do ubezpieczyciela, który jako odbiorca świadczeń, mógłby być ewentualnie zobowiązany do ich zwrotu. Pozwany wskazał także, że brak jest podstaw do uznania działań banku za nieuczciwą praktykę rynkową oraz że powód nie wykazał realizacji przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, w tym w szczególności poniesienia szkody. Powód dwukrotnie składał oświadczenia na deklaracjach, nie może więc być mowy o przypadkowości oświadczeń. Pozwany podniósł, że w dokumentach złożonych wraz z odpowiedzią na pozew, a których otrzymanie powód potwierdził własnoręcznym podpisem, w sposób wyraźny wskazano, że umowy mają charakter długoterminowy i inwestowanie w przedmiotowy produkt wiąże się z ryzykiem strat. Nikt nie zmuszał powoda do złożenia podpisów na wskazanych dokumentach. Pozwany podniósł, że powód miał

doświadczenie w inwestowaniu środków, a także doświadczenie zawodowe, gdyż jest adwokatem prowadzącym działalność gospodarczą w formie kancelarii adwokackiej zarejestrowaną od 2005 roku. W chwili zawierania umowy powód musiał wykazywać się przedsiębiorczością, samodzielnością życiową, dbałością o własne interesy. Zdaniem pozwanego oczywistym jest, że nikt, kto zachowuje choćby minimum dbałości o własne interesy, nie powierzyłby komuś dużej sumy własnych pieniędzy jedynie „na słowo”. U każdego rozsądnego człowieka, a zwłaszcza u powoda – profesjonalnego prawnika, osoby, która chciała skorzystać z produktu inwestorskiego, musiała się pojawić refleksja odnośnie kosztów wybranego produktu, czy ryzyka z nim związanego. Faktem powszechnie znanym jest, że inwestowanie w produkty oferujące większy zysk, wiąże się z większym ryzykiem poniesienia straty. Pozwany podniósł, że w niniejszej sprawie nie zachodzą przesłanki znajdowania się powoda pod wpływem błędu w chwili przystępowania do umowy. Powód miał możliwość bezkosztowej rezygnacji z umów do zakończenia okresu subskrypcji, z czego powód nie skorzystał. Pozwany wskazał, że roczny termin przewidziany w art. 88 § 2 k.c. rozpoczął swój bieg już od dnia następnego po przystąpieniu do umowy i upłynął bezskutecznie po roku, z tego względu pozwany zgłosił także zarzut przedawnienia roszczenia. Pozwany podniósł, że wszystkie wątpliwości powoda wyjaśniła lektura warunków ubezpieczenia, Regulaminu lub Tabeli Opłat, a nawet samych deklaracji przystąpienia od ubezpieczenia wręczonych powodowi podczas przystępowania do ubezpieczenia, co powód potwierdził swoim podpisem, lub certyfikatów. Zdaniem pozwanego złożenie oświadczenia o uchyleniu się od skutków oświadczenia woli po tak długim czasie od zawarcia umowy nastąpiło bez żadnej uzasadnionej obiektywnie przyczyny. Pozwany wskazał, że nie może zwrócić wpłaconych przez powoda środków, ponieważ ich odbiorcą zgodnie z konstrukcją umowy ubezpieczenia był inny podmiot. Pozwany podniósł, że przywołana przez powoda decyzja Prezesa UOKiK może stanowić jedynie dowód tego, że w odniesieniu do pozwanego toczyło się postępowanie przed wskazanym organem, poczynione przez ten organ ustalenia mają znaczenie wyłącznie w sprawie, której dotyczyły i wyłącznie w odniesieniu do zbiorowego interesu konsumentów, decyzja ta nie przesądza o przyznaniu indywidualnemu podmiotowi jakichś praw, nie oznacza też uznania danych faktów za udowodnione. Pozwany wskazał, że nie jest profesjonalistą w dziedzinie ubezpieczeń, wszelkie informacje odnośnie zawieranych przez powoda umów znajdowały się w przygotowanych przez ubezpieczyciela pisemnych warunkach ubezpieczenia, z którymi powód się zapoznał, złożył podpisy na wręczonych mu dokumentach informacyjnych. Na rozprawie w dniu 21 lutego 2017 r. pozwany zgłosił ponadto zarzut niewykazania przez powoda wysokości roszczenia.

/odpowiedź na pozew – k. 32-39v, e-protokół rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94, protokół rozprawy z dnia 23 czerwca 2017 r. – k. 103-104/

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

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczyciel zawarł z (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczającym umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) oraz z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), integralną część umowy stanowiły Warunki (...). Zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie miała charakter długoterminowy (10, 15 lat), powiązana była z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierany w formie grupowej poprzez subskrypcję. Subskrypcja trwała około miesiąca, jej celem było zgromadzenie portfela do umowy grupowej, czyli odpowiedniej liczby klientów, potencjalnych ubezpieczonych, których składki pozwalały na rozpoczęcie okresu ubezpieczenia. Umowy z klientami indywidualnymi zawierał (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczający, aby uzyskać ochronę ubezpieczeniową klient musiał złożyć ubezpieczającemu deklarację przystąpienia do ubezpieczenia tj. przystąpić do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej pomiędzy (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczycielem a (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczającym. Z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym związane było ryzyko inwestycyjne.

/dowód: deklaracja nr (...) z dnia 9.12.2011 r. przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) wraz z załącznikiem – k. 16-17v, 40-41v, deklaracja nr (...) z dnia 21.03.2012 r. przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) wraz z załącznikiem – k. 14-15, 42-43, zeznania świadka S. M. – 00:14:22-00:46:59 e-protokołu

rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94, zeznania świadka A. G. – 00:47:18-01:11:55 e-protokołu rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94/

(...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. nie prowadził działalności ubezpieczeniowej, nie jest profesjonalistą w dziedzinie ubezpieczeń.

/okoliczności przyznane przez pozwanego/

(...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oferował swoim klientom możliwość przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) oraz do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

/dowód: zeznania świadka S. M. – 00:14:22-00:46:59 e-protokołu rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94, zeznania świadka A. G. – 00:47:18-01:11:55 e-protokołu rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94/

W sytuacji, gdy do placówki (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przychodził klient zainteresowany deponowaniem swoich oszczędności, pracownicy banku informowali go o różnych produktach oferowanych przez bank, pytali się, czy istnieje możliwość zablokowania środków na dłuższy czas, czy też regularnego wpłacania środków, proponowali lokowanie pieniędzy na lokatę długoterminową i krótkoterminową, jeżeli klient chciałby wypłacić gotówkę z lokaty krótkoterminowej to nie traciłby odsetek. Na kartce papieru pracownicy banku kreślili produkty, na których mogły być ulokowane środki, którymi dysponowali klienci. Zaczynali od zwykłych lokat bankowych oferowanych na różne okresy, wskazywali obowiązujące oprocentowanie oraz możliwy zysk, przy uwzględnieniu podatku od zysków kapitałowych. Następnie przechodzili do oferty inwestycyjnej, czyli ubezpieczeń na życie i dożycie powiązanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Produkty te były powiązane z lokatami bankowymi zawierającymi na korzystniejszych warunkach, zysk z tych lokat był o kilka procent wyższy niż na standardowych lokatach bankowych, lokaty te były zawierane na okres 3 miesięcy. Pracownicy banku wskazywali, że w ten sposób klienci będą mieli zabezpieczoną część ulokowanych środków, bo reszta będzie zdeponowana na 10 czy 15 lat, aby zapewnić wyższy zysk. W ten sposób zachęcali klientów do przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wskazywali, że w okresie subskrypcji oraz do 4 dni po jej zakończeniu klient może zrezygnować z produktu. Pracownicy ustnie opisywali cechy produktu, mieli też przygotowane różne materiały w formie ulotek, kalkulatorów na pulpicie komputera, jak również rozpisywali klientom oferty na kartce papieru, żeby mogli sobie porównać oferty różnych lokat oraz inwestycji, jednak lokaty krótkoterminowe na 3, 6, 12 miesięcy nie miały tak korzystnego oprocentowania jak przy inwestycji lokaty powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przy czym zyski przy tej inwestycji były wyliczane o dane historyczne. Klient miał prawo wyboru oferowanego produktu. Kiedy klient był zdecydowany zawrzeć umowę, pracownicy banku przygotowywali i przedkładali klientowi wymagane dokumenty do podpisu. Klient potwierdzał w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia warunki ubezpieczenia. Klient mógł zrezygnować z ubezpieczenia, ale w chwili podpisywania deklaracji nie sposób było wskazać, jakie otrzymałby środki. Taka obsługa klienta trwała około godziny.

/dowód: zeznania świadka S. M. – 00:14:22-00:46:59 e-protokołu rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94, zeznania świadka A. G. – 00:47:18-01:11:55 e-protokołu rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94, wyliczenia – k. 18-18v/

L. O. był klientem (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W., w banku tym zakładał lokaty, na których gromadził swoje oszczędności, były to znaczne kwoty. Kiedy kończyła się jedna lokata, zakładał kolejną, w dniu 7 grudnia 2011 r. zawarł także umowę rachunku oszczędnościowego z promocyjnym oprocentowaniem 4%. Do gromadzenia oszczędności w (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. skłaniało go wyższe oprocentowanie depozytów, niż w banku, w którym dotychczas trzymał swoje oszczędności.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v, umowa konta oszczędnościowego – k. 23-23v, umowy lokat oszczędnościowych – k. 21, 22, 24-25/

Na koniec 2011 roku w placówce banku w K. zaproponowano mu bardzo dobrą lokatę, wręcz jako promocyjną, jednocześnie jako taką, którą będzie można zlikwidować po 2-3 latach bez utraty środków, pracownica (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. rozpiślała mu na kartce, jakie będą zyski z tej lokaty.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v, wyliczenia – k. 18-18v/

W dniu 9 grudnia 2011 r. L. O. za pośrednictwem (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczającego złożył pisemną deklarację o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) zawartej pomiędzy (...) Spółka Akcyjna a (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na Warunkach (...). W deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia określono w szczególności następujące elementy ubezpieczenia: okres ubezpieczenia od 9 stycznia 2012 r. do 8 stycznia 2027 r.; wysokość składki zainwestowanej 45.000,00 zł (wysokość składki pierwszej 9.000,00 zł oraz wysokość składki bieżącej 272,00 zł). Nie była to lokata bankowa, w związku z tym produkt nie gwarantował osiągnięcia przez ubezpieczonego zysku. Symulacja średniorocznego zysku indeksu wynosiła 11,70% (dane za okres od 28.02.2001 r. do 15.09.2011 r.), wynik ten nie był gwarancją osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości. Celem funduszu było osiągnięcie co najmniej 100% składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia, z tym, że w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów, na którym ewidencjonowane miały być udziały jednostkowe nabyte za składkę pierwszą oraz składki bieżące, mogła ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład, w szczególności mogła być znacząco niższa niż suma wpłaconych składek. Z produktem wiązało się także ryzyko wynikające z możliwości niewywiązania się przez emitenta instrumentów finansowych wchodzących w skład produktu z wynikających z nich płatności. Produkt wymagał comiesięcznych wpłat składki bieżącej. Brak wpłaty składki bieżącej w terminie 12 dni roboczych od otrzymania wezwania przez ubezpieczającego do uregulowania zaległej składki bieżącej skutkowało zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej. W takim wypadku ubezpieczyciel miał wypłacić ubezpieczonemu wartość wykupu, która mogła być znacząco niższa niż wysokość opłaconej składki pierwszej i składek bieżących. Wartość wykupu stanowiła iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczeniowego, wskazanej w tabeli, skorygowany o należne towarzystwu ubezpieczeń: opłatę administracyjną, opłatę za ryzyko oraz kwotę opłaty w tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących, zgodnie z Warunkami (...). Produkt miał charakter długoterminowy, okres ubezpieczenia miał trwać 15 lat. Jednocześnie każda rezygnacja z ubezpieczenia skutkowałą niespełnieniem warunków ewentualnych promocji prowadzonych przez ubezpieczającego i koniecznością zwrotu nagród lub skorygowania podwyższonego oprocentowania na promocyjnych lokatach bankowych klienta. Bezkosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa była jedynie do 4. dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji, pod warunkiem złożenia w placówce ubezpieczającego prawidłowo wypełnionego „oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia” i okazania dokumentu tożsamości. Rezygnacja z ubezpieczenia w późniejszym terminie miała się wiązać z koniecznością poniesienia przez klienta kosztów wskazanych w Tabeli Opłat i Limitów. Ubezpieczony złożył na deklaracji podpis pod oświadczeniem potwierdzającym odbiór Warunków (...) wraz z załącznikami do (...) grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). W tym samym dniu L. O. zawarł umowy terminowych lokat bankowych na okres 3 miesięcy z oprocentowaniem każdej z lokat w dniu zawarcia umów 9,32% w stosunku rocznym, kwoty założonych lokat to 4 razy po 8 tys. zł oraz jedna lokata 4 tys. zł.

/dowód: deklaracja nr (...) z dnia 9.12.2011 r. przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) wraz z załącznikiem – k. 16-17v, 40-41v, potwierdzenie złożenia dyspozycji przelewu kwoty 9.272,00 zł – k. 26, wykaz przelewów za okres od 01/01/2012 do 21/02/2017 – k. 96-100, umowy lokat oszczędnościowych – k. 24-25/

W dniu 9 grudnia 2011 r. L. O. wpłacił na wskazany przez bank numer rachunku bankowego pierwszą składkę w wysokości 9.272,00 zł. Następnie od 2012 roku do listopada 2015 r. wpłacił na wskazany przez bank numer rachunku bankowego 45 miesięcznych składek bieżących po 272,00 zł, czyli łączną kwotę 12.240,00 zł.

/dowód: potwierdzenie złożenia dyspozycji przelewu kwoty 9.272,00 zł – k. 26, wykaz przelewów za okres od 01/01/2012 do 21/02/2017 – k. 96-100/

L. O. uważał, że skoro wcześniejsze lokaty były bezpieczne, to tak samo będzie z lokatami proponowanymi przez bank. Zgromadzone oszczędności nie były mu potrzebne w danym momencie, mógł ulokować środki na dłuższy okres, uważał, że środki zdeponowane w banku będą bezpieczne.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v/

Kiedy w marcu 2012 r. kończyła się mu kolejna lokata, w placówce banku w K. powiedziano, że jest końcówka promocji lokaty, zaproponowano mu kolejną lokatę z atrakcyjnym oprocentowaniem.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v/

W dniu 21 marca 2012 r. L. O. za pośrednictwem (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczającego złożył pisemną deklarację o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) zawartej pomiędzy (...) Spółka Akcyjna a (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na Warunkach (...). W deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia określono w szczególności następujące elementy ubezpieczenia: okres ubezpieczenia od 6 kwietnia 2012 r. do 5 kwietnia 2022 r.; wysokość składki jednorazowej 10.000,00 zł. Nie była to lokata bankowa, w związku z tym produkt nie gwarantował osiągnięcia przez ubezpieczonego zysku. Symulacja średniorocznego zysku indeksu wynosiła 9,63% (dane za okres od 28.12.2001 r. do 30.12.2011 r.), wynik ten nie był gwarancją osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości. Celem funduszu było osiągnięcie co najmniej 100% składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia, z tym, że w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów, na którym ewidencjonowane miały być udziały jednostkowe nabyte za składkę pierwszą oraz składki bieżące, mogła ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład, w szczególności mogła być znacząco niższa niż suma wpłaconych składek. Z produktem wiązało się także ryzyko wynikające z możliwości niewywiązania się przez emitenta instrumentów finansowych wchodzących w skład produktu z wynikających z nich płatności. Okres ubezpieczenia miał trwać 10 lat. Jednocześnie każda rezygnacja z ubezpieczenia skutkowałą niespełnieniem warunków ewentualnych promocji prowadzonych przez ubezpieczającego i koniecznością zwrotu nagród lub skorygowania podwyższonego oprocentowania na promocyjnych lokatach bankowych klienta. Bezkosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa była jedynie do 4. dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji, pod warunkiem złożenia w placówce ubezpieczającego prawidłowo wypełnionego „oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia” i okazania dokumentu tożsamości. Ubezpieczony złożył na deklaracji podpis pod oświadczeniem potwierdzającym odbiór Warunków (...) wraz z załącznikami do (...) grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). W tym samym dniu zawarł umowy terminowych lokat bankowych.

/dowód: deklaracja nr (...) z dnia 21.03.2012 r. przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) wraz z załącznikiem – k. 14-15, 42-43, potwierdzenie złożenia dyspozycji przelewu kwoty 10.000,00 zł – k. 27, umowy lokat oszczędnościowych – k. 21, 22/

W dniu 21 marca 2012 r. L. O. wpłacił na wskazany przez bank numer rachunku bankowego składkę w wysokości 10.000,00 zł.

/dowód: potwierdzenie złożenia dyspozycji przelewu kwoty 10.000,00 zł – k. 27/

L. O. przy podpisywaniu dokumentów w placówce banku nie zagłębiał się w ich treść, warunki umów były przedstawiane ustnie przez pracowników banku, dostawał w pakiecie plik dokumentów, pracownicy banku pokazały gdzie podpisać, podpisał dokumenty. Podczas ustnej prezentacji oferty nie padło słowo ubezpieczenie.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v/

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. miał przesłać ubezpieczonemu certyfikaty uczestnictwa w grupowych ubezpieczeniach na życie, do których przystąpił, a po roku listy rocznicowe z informacją o wartości rachunku na danym produkcie.

/dowód: zeznania świadka S. M. – 00:14:22-00:46:59 e-protokołu rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94/

Przesyłki zawierające certyfikaty uczestnictwa były nadawane listem zwykłym, ich odbiór nie był potwierdzany, (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. nie dysponuje potwierdzeniami nadania i odbioru certyfikatów dla ubezpieczonego L. O..

/dowód: pismo (...) Spółka Akcyjna z dnia 27.09.2016 r. – k. 76/

L. O. nie otrzymał certyfikatów uczestnictwa w grupowych ubezpieczeniach na życie, do których przystąpił, ani innych dokumentów, poza tymi, które zostały złożone do akt sprawy.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v/

Na początku 2015 roku L. O. znalazł w internecie informacje, że (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wyłudzał pieniądze od swoich klientów, namawiając ich na lokaty, które jednak lokatami nie były. Ponieważ w K. nie było już placówki (...) Bank Spółka Akcyjna, w której zawierał umowy, L. O. udał się do placówki banku w P.. Tam pracownica banku nie potrafiła udzielić mu informacji jak można wycofać pieniądze, kiedy i jakie pieniądze zostaną mu zwrócone.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v/

W dniu 4 listopada 2015 r. L. O. wystąpił do (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. z pisemnym żądaniem wskazania przez bank, w jaki sposób może odstąpić od zawartych umów potwierdzonych deklaracjami nr (...) z dnia 9.12.2011 r. przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) oraz nr (...) z dnia 21.03.2012 r. przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...), a także wskazania przez bank, jakie środki zostaną mu wypłacone. Wskazał, że w obu przypadkach został oszukany przez pracowników banku, którzy zapewniali, że można zamknąć wskazane rachunki i wycofać lokatę z zyskiem, a w każdym razie bez straty. Wskazał, że jeżeli bank nie zrealizuje jego żądania, odstąpi od umowy i wystąpi na drogę sądową. (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. udzielił odpowiedzi pismem z dnia 20 listopada 2015 r., poinformował, że z uwagi na brak dokumentowania rozmów sprzedażowych prowadzonych przez pracowników placówek operacyjnych z klientami, nie ma możliwości oceny przebiegu rozmowy sprzedażowej, decydujące znaczenie mają natomiast podpisane przez klienta dokumenty. Bank wskazał, że L. O. przystąpił do podanych produktów, podpisem potwierdził fakt otrzymania oraz zapoznania się z Warunkami (...), Tabelą Opłat i Limitów oraz cechami produktów, m. in. że produkty te mają charakter długoterminowy i jak każda tego typu inwestycja obarczone są ryzykiem.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v, pismo powoda z 4.11.2015 r. – k. 19, pismo pozwanego z 20.11.2015 r. – k. 20-20v/

W dniu 19 lutego 2016 r. L. O. złożył (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych złożonych oświadczeń woli polegających na przystąpieniu do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) (deklaracja nr (...) z dnia 9.12.2011 r.) oraz na przystąpieniu do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) (deklaracja nr (...) z dnia 21.03.2012 r.) z uwagi na wprowadzenie powoda w błąd co do treści oferty banku i dopuszczenie się przez pracowników banku oszustwa poprzez podanie nieprawdziwych cech oferty banku. Jednocześnie wskazał, że niezwłocznie wystąpi przeciwko bankowi na drogę sądową.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v, oświadczenie powoda z dnia 19 lutego 2016 r. z potwierdzeniem nadania – k. 12-13/

L. O. ma 58 lat, wyższe wykształcenie, od wielu lat wykonuje zawód adwokata.

/dowód: przesłuchanie powoda – k. 103v/

Przeciwko pracownikom (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W., które w imieniu banku zawierały umowy z powodem, toczy się postępowanie karne. Przedmiotem postępowania karnego są m. in. zarzuty oszustwa

związane z podpisywaniem z klientami banku umów polegających na przystąpieniu do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, osiągnięcia w związku z tym korzyści majątkowej w postaci wypłaconej prowizji.

/dowód: zeznania świadka S. M. – 00:14:22-00:46:59 e-protokołu rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94, zeznania świadka A. G. – 00:47:18-01:11:55 e-protokołu rozprawy z dnia 21 lutego 2017 r. – k. 90-94/

W grudniu 2012 r. Rzecznik Ubezpieczonych opracował szczegółowy raport odnoszący się do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. We wnioskach końcowych zwrócił uwagę, że współpraca ubezpieczycieli z innymi instytucjami finansowymi nakierowana na sprzedaż produktów ubezpieczeniowo-inwestycyjnych nasuwa szereg wątpliwości i zastrzeżeń co do ich zgodności z porządkiem prawnym, a praktyka pokazuje, że wyjątkowo dynamiczny rozwój tego segmentu rynku coraz poważniej narusza interes ekonomiczny coraz większej grupy konsumentów, którzy tracą setki tysięcy złotych wskutek działań osób nakierowanych wyłącznie na osiągnięcie przychodu z pominięciem reguł etycznych czy uczciwości kupieckiej. W efekcie tego, w ocenie Rzecznika, wobec połączenia w jednej umowie elementów umowy ubezpieczenia oraz umowy inwestycyjnej, konsument nie otrzymuje ani należytej ochrony ubezpieczeniowej jego życia i zdrowia ani oczekiwanego zysku z podejmowanej decyzji, nieświadomie finansując głównie działalność zakładów ubezpieczeń i banków. Rzecznik stwierdził, że grupowe umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym są de facto umowami indywidualnymi, w części przypadków oferowanymi przez osoby wykonujące czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz działalność maklerską bez odpowiednich uprawnień, co ma znaczący wpływ na coraz poważniejsze naruszenia praw konsumentów przy sprzedaży tego typu produktów. Rzecznik wskazał, że przeprowadzone badania pokazują, że zawarcie tego typu umowy ubezpieczenia wiąże się dla klienta z ogromnym ryzykiem dotyczącym nie tylko zawarcia umowy, której skutków konsument nie rozumie, ale również możliwości utraty pieniędzy. W ocenie Rzecznika tak skomplikowane, a tym samym niezrozumiałe, umowy nie powinny być oferowane osobom, które mają niewystarczającą wiedzę na temat umów ubezpieczenia, szczególnie w przypadku, gdy pochodzą od instytucji zaufania publicznego – banku, z zamiarem bezpiecznego ulokowania i pomnożenia oszczędności, zaś ubezpieczyciele, banki oraz pośrednicy finansowi i ubezpieczeniowi, którzy z premedytacją doprowadzili do zawarcia przez konsumentów niekorzystnych umów, powinni ponieść tego konsekwencje.

/okoliczności powszechnie znane,

raport publikowany na stronie internetowej [https://rf.gov.pl/sprawy-biezace/Raport\\_Rzecznika\\_Ubezpieczonych\\_\\_\\_ \(...\) \\_na\\_zycie\\_z\\_ubezpieczeniowym\\_funduszem\\_kapitalowym\\_\\_ \(...\)](https://rf.gov.pl/sprawy-biezace/Raport_Rzecznika_Ubezpieczonych___ (...) _na_zycie_z_ubezpieczeniowym_funduszem_kapitalowym__ (...))

Decyzją Nr (...) z dnia 31.12.2013 r. po przeprowadzeniu z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w K., na podstawie art. 27 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów uznał za naruszające zbiorowe interesy konsumentów bezprawne działanie (...) Bank SA w W. polegające na przekazywaniu w trakcie prezentowania informacji dotyczących możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym cech produktów w placówkach Banku oraz placówkach franchisingowych w sposób mogący wprowadzać konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowych produktów poprzez wyeksponowanie korzyści związanych z inwestycją kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2 w związku z art. 5 ust. 1 oraz art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206), a w związku z tym stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów i stwierdził zaniechanie jej stosowania z dniem 3 grudnia 2012 r.

/podnoszone przez strony powszechnie znane okoliczności, decyzja publikowana na stronie internetowej [https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec\\_prez.nsf/](https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_prez.nsf/)



Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o przywołane dowody z dokumentów oraz na podstawie przesłuchania powoda i zeznań świadków, które co do zasady zasługują na miano wiarygodnych i w odpowiedniej części stanowią podstawę poczynionych ustaleń faktycznych.

Obowiązek udowodnienia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.) stwarza art. 6 k.c. (ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne) i jako podstawowy przepis w tym przedmiocie, stosowany w postępowaniu sądowym, pozostaje w ścisłym związku i tłumaczony jest w powiązaniu z przepisami kodeksu postępowania cywilnego, normującymi reguły dowodzenia. W procesie cywilnym strony mają obowiązek twierdzenia i dowodzenia tych wszystkich okoliczności (faktów), które stosownie do art. 227 k.p.c. mogą być przedmiotem dowodu.

Pozwany wniósł o dopuszczenie dowodu z dokumentów w postaci deklaracji przystąpienia do przedmiotowych ubezpieczeń wraz z załącznikami, Warunków przedmiotowych ubezpieczeń, Regulaminów Funduszy oraz Tabel Opłat i Limitów Składek, pism powoda i pozwanego na okoliczność treści umów, do których przystąpił powód, oświadczeń przez niego złożonych, informacji, których mu udzielono, sposobu i okoliczności przystąpienia do umowy, odwołań powoda, udzielanych mu odpowiedzi. Pozwany złożył jednak jedynie część z przywołanych dokumentów, nie złożył Warunków (...), Regulaminów Funduszy oraz Tabel Opłat i Limitów Składek. W konsekwencji brak możliwości poczynienia pełnych ustaleń faktycznych odnośnie warunków grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie, do którego przystąpił powód, podpisując w placówce pozwanego banku deklaracje przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Z przedłożonych do akt dokumentów wynika, że pozwany jako ubezpieczający zawarł z (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczycielem umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) oraz z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), integralną część umowy stanowiły Warunki (...).

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to umowa, którą zawiera bank lub pośrednik finansowy jako ubezpieczający i czyni to na rachunek swoich klientów, którzy w ten sposób stają się ubezpieczonymi. Konsument, aby uzyskać ochronę ubezpieczeniową, musi złożyć ubezpieczającemu deklarację przystąpienia do ubezpieczenia tj. przystąpić do umowy już podpisanej. Dopiero wówczas występuje w roli ubezpieczonego. Taki układ stosunków niewątpliwie występował w relacji pozwanego banku z powodem jako podmiotem, który poprzez podpisanie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia stawał się ubezpieczonym na warunkach określonych przez strony zawartej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie. Powód nie był zatem stroną tej umowy, co niewątpliwie negatywnie wpływa na jego pozycję w przypadku potrzeby obrony jego interesów. Ubezpieczenie grupowe skutkuje bowiem odebraniem konsumentowi wielu ustawowych uprawnień, które przysługiwałyby mu jako stronie umowy ubezpieczenia w ubezpieczeniu indywidualnym.

Należy zauważyć, że ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to ubezpieczenie osobowe, który łączy w sobie element ochronny z inwestycyjnym. Oznacza to, że składka wpłacana przez konsumenta na poczet ubezpieczenia przeznaczana jest na dwa cele. Pierwsza jej część służy ochronie ubezpieczeniowej i wypłacie świadczenia pieniężnego zagwarantowanego w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń, np. śmierci ubezpieczającego lub dożycia przez niego określonego wieku. Druga część składki inwestowana jest w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Zwykle polega to na przeliczeniu wartości funduszu na jednostki uczestnictwa w funduszu, a środki w nim zgromadzone przeznaczane są na zakup różnych instrumentów finansowych np. akcji, obligacji, złota. Cechą charakterystyczną tak skonstruowanego produktu jest zatem ryzyko inwestycyjne, które ponosi klient, decydując się na zainwestowanie części gromadzonych środków w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Ryzyko inwestycyjne powoduje, że nie można oszacować, jaki ostatecznie wynik finansowy osiągnie dany produkt. Jednocześnie klient powinien uzyskać możliwość zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej, której zakres zależy od rodzaju umowy.

Nie ulega wątpliwości, że intencją powoda było powierzenie pozwanemu środków w celu ich powiększenia, jednakże z gwarancją zwrotu sumy wpłaconej na wypadek rezygnacji przed upływem umówionego okresu. Zresztą powód był zapewniany przez pracowników pozwanego, że będzie mógł swobodnie dysponować środkami zdeponowanymi na lokacie krótkoterminowej, a wypłata środków deponowanych długoterminowo nie będzie niższa od sumy wpłat, a projektowana stopa zwrotu może wynieść około 10%, symulacja korzyści mogła okazać się jednak niższa, być może powód nie uzyskałby zysku, ale z pewnością nie zakładał straty zdeponowanych środków. Z kolei, jeżeli w grę wchodziło ubezpieczenie, to znaczy, że powód w ramach ochrony ubezpieczeniowej miał prawo oczekiwać, że wynik inwestycji będzie odpowiadać co najmniej wysokości dokonanych wpłat, nawet w wypadku braku powodzenia przedsięwzięcia skutkującego spadkiem wartości wpłaconych środków.

Powód korzystał w pozwanym banku z tradycyjnych produktów oszczędnościowych w postaci terminowych lokat bankowych, dotychczas nie inwestował swoich zasobów pieniężnych w fundusze inwestycyjne. Wypada zauważyć, że w zwykłe przyjęty sposób zmierzał do stałego, systematycznego gromadzenia oszczędności, w ramach oferowanego przez bank oprocentowania deponowanych środków pieniężnych.

Powód udał się do placówki pozwanego banku celem założenia kolejnej lokaty, nie zaś celem przystąpienia do umowy ubezpieczenia, czy też z decyzją przeznaczenia zgromadzonych oszczędności na ryzykowne inwestycje. Powód był zadowolony z dotychczasowej współpracy z pozwanym bankiem, któremu powierzył swoje oszczędności. Po wstępnym ustaleniu przez pracowników banku, że powód dysponował dość znacznymi środkami, które mógł zdeponować także na dłuższy okres, prezentacja oferowanych przez pozwanego produktów rozpoczęła się od tradycyjnych lokat bankowych, ze wskazaniem możliwego zysku z danej lokaty. Następnie oferta objęła lokaty bankowe z bardzo atrakcyjnym oprocentowaniem, jednak lokaty te stanowiły produkt powiązany z koniecznością przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Produkt nie był powodowi przedstawiany jako ubezpieczenie, ale jako kolejna korzystniejsza lokata, zapewniająca większy zysk, także z możliwością ulokowania środków na krótki okres. Warunki umowy były prezentowane przez pracowników pozwanego banku ustnie, wskazania skupiały się głównie na wysokości zysku, jaki klient mógł osiągnąć, decydując się na wskazany produkt, obejmowały informacje ustne, wyliczenia zysku dokonywane na kartce papieru, czy specjalnym kalkulatorze na monitorze komputera. Prezentacja oferty banku trwała zwykle około godziny, odbywała się w przewidziany z góry sposób, według ustalonej w banku procedury. Nie ulega wątpliwości, że formą zachęty dla pracowników banku do nakłaniania klientów, aby decydowali się na podpisanie deklaracji ubezpieczeniowej, były także pewne prowizje wypłacane od podpisanych deklaracji ubezpieczenia. Wynikiem tak prowadzonej prezentacji oferty banku mogło być mylne przekonanie klienta co do deponowania środków na kolejnym produkcie oszczędnościowym, nie zaś faktycznym przystąpieniu do produktu inwestycyjnego, którego dość skomplikowanego mechanizmu działania klient nie był świadomy. Wypada zauważyć, że sama nazwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) mogła sugerować klientowi, że jest to forma oszczędzania pieniędzy, czy gromadzenia gotówki, także poprzez systematyczne miesięczne wpłaty. Z kolei podpisując umowę w placówce banku klient mógł być przekonany, że zawiera kolejną umowę z bankiem i to bank będzie tę umowę realizował. Należy zauważyć, że w przedłożonych deklaracjach wszelkie dane dotyczące ubezpieczyciela zostały wpisane w mało czytelny sposób, w tabeli na pierwszej stronie deklaracji wyraźnie wskazano dane banku jako ubezpieczającego, dane rachunku bankowego w pozwanym banku, na który miały trafić środki oraz dane ubezpieczonego, czyli powoda, brak jest w niej zaś wyraźnego wskazania ubezpieczyciela, który jest zapisany we wstępnym fragmencie bez wyłączenia, wśród oznaczeń graficznych na górze deklaracji obok „openlife” wskazano także „getinżycie”. Wskazany sposób sformułowania zapisów deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia niewątpliwie utrudniał klientom dokonanie oceny, jaki jest rzeczywisty charakter umowy, a nawet z kim zawierają umowę, gdyż osoby bez wykształcenia prawniczego niekoniecznie muszą rozróżniać pojęcia ubezpieczający i ubezpieczyciel.

Z przesłuchania powoda, a także zeznań świadków, którzy opisali sposób prezentacji oferty banku, potwierdzili fakt czynienia zapisów na kartce papieru ze wskazaniem możliwych zysków, na co wskazują także przedłożone przez powoda odręczne wyliczenia, należało wyprowadzić ustalenia odnośnie działań pracowników pozwanego banku bezpośrednio poprzedzających podpisanie przez klienta deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Nie

sposób przyjąć, że klient był zmuszany do podpisywania tych deklaracji. Jednakże oferta skorzystania z produktu, który okazywał się umową ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, była prezentowana w sposób ukierunkowany na spowodowanie mylnego postrzegania przez klienta oferowanego produktu jako kolejnej bezpiecznej szansy na poczynienie oszczędności. Świadek S. M. przyznała, że mówiąc o oprocentowaniu zdeponowanych środków, opierała się na historycznych danych, a także, że nie wiedziała, jaka będzie wartość wykupu w danym momencie. Podawane przez pracownika banku w czasie prezentacji produktu wskaźniki i liczby miały jedynie szacunkowy charakter, z czego powód mógł nie zdawać sobie sprawy. Przedstawione w prezentacji informacje na temat produktu nie pozwalały na podjęcie przeciętnemu konsumentowi racjonalnej decyzji odnośnie danej inwestycji.

Wskazane okoliczności pozwalają przyjąć, że działania pozwanego poprzedzające podpisanie przez powoda deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia miały charakter nieuczciwej praktyki rynkowej. Pozwany bank, na którym w takiej sytuacji spoczywał ciężar dowodu, nie wykazał okoliczności określonych w art. 13 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Powód nie kwestionował faktu złożenia podpisów na deklaracjach przystąpienia do ubezpieczenia, wskazał, że nastąpiło to po wprowadzających go w błąd zapewnieniach ze strony pracowników banku. Wypada jednak zauważyć, że analiza zapisów deklaracji, nawet jeżeli była możliwa dopiero po ich podpisaniu, mając na uwadze dotychczasowe doświadczenie życiowe powoda, powinna wywołać jego uzasadnione wątpliwości co do rzeczywistego charakteru złożonych oświadczeń woli. Niewiarygodnym w ocenie sądu pozostaje twierdzenie powoda, że dopiero na początku 2015 r. pozyskał on możliwość wykrycia błędu. Należy zauważyć, że powód był klientem pozwanego banku, systematycznie gromadził oszczędności w postaci lokat terminowych z krótkim okresem oszczędzania. Treść deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia odbiega od redakcji umów lokat oszczędnościowych, które były zawierane przez powoda w tym samym czasie. Powód ma wyższe wykształcenie prawnicze, od wielu lat wykonuje zawód adwokata, posiada niezbędne doświadczenie życiowe. Nie sposób zatem przyjąć, że powód nie miał żadnej świadomości, ani nawet możliwości jej uzyskania, chociażby po następczej analizie zapisów podpisanych dokumentów, co do tego, że dokonał innego rodzaju transakcji niż umowa lokaty krótkoterminowej.

Jednocześnie nie sposób jednak przyjąć, że umowy zawierane przez powoda były związane z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Powód w relacjach z pozwanym bankiem występował jako konsument, któremu przysługuje ochrona.

Podstawą do ustalenia sumy, jakiej powód może się domagać od pozwanego, może być wyłącznie suma uiszczonych przez powoda wpłat. Powód wskazał, że była to kwota 31.784,00 zł, w tym miesięczne wpłaty od lutego 2012 r. do listopada 2015 r. w łącznej kwocie 12.512,00 zł (46 x 272,00 zł). Pozwany zgłosił zarzut niewykazania przez powoda wysokości roszczenia. Wysokość wpłat dokonanych przez powoda wynika z przedłożonych potwierdzeń wpłat oraz złożonych deklaracji. Należy zauważyć, że w zakresie miesięcznych wpłat od lutego 2012 r. do listopada 2015 r. powód wykazał fakt dokonania jedynie 45. wpłat po 272,00 zł, nie zaś wskazanych w pozwie 46. wpłat.

Należy zauważyć, że wszelkie środki były wpłacane na rachunek bankowy wskazany i prowadzony przez pozwanego bank.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Przedmiotowe powództwo zasługiwało na uwzględnienie co do zasady w całości.

Rozważania prawne należało rozpocząć od najdalej wywiedzionego przez powoda zarzutu tj. nieważności wskazanej przez powoda czynności prawnej.

Nie ulega wątpliwości, że powód poprzez złożenie, za pośrednictwem pozwanego banku jako ubezpieczającego, deklaracji o przystąpieniu do wyżej opisanego ubezpieczenia na życie i dożycie, wynikającego z umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. a (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na Warunkach (...), stał się ubezpieczonym w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego oraz postanowień Warunków (...).

Powód jako ubezpieczony złożył jednostronne oświadczenie woli o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Polskie prawo dopuszcza zawieranie umów ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 808 § 1 k.c.) tj. sytuację polegającą na tym, że umowa ubezpieczenia zawierana jest w interesie osoby innej niż ubezpieczający, a zatem w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową dóbr osobistych lub majątku innej osoby niż ubezpieczający.

Dokonując oceny ważności opisanej umowy ubezpieczenia oraz złożonych przez powoda oświadczeń (deklaracji) o przystąpieniu do ubezpieczenia należy mieć na względzie, jako ogólną wskazówkę interpretacyjną, treść art. 76 Konstytucji, zgodnie z którą zadaniem władz publicznych Rzeczypospolitej Polskiej, a w szczególności sądów powszechnych, jest ochrona konsumentów jako słabszych uczestników obrotu prawnego przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi silniejszych podmiotów (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 maja 2001 r., K 5/01, OTK 2001 r., nr 4, poz. 87). Przez nieuczciwe praktyki rynkowe należy rozumieć niedozwolone przez prawo i sprzeczne z dobrymi obyczajami środki i działania używane przez przedsiębiorców, które zagrażają lub naruszają interesy konsumentów. Ustawodawca ma prawo definiowania i dookreślania pojęcia nieuczciwych praktyk rynkowych, jednakże w sytuacjach spornych ocena, czy w konkretnym przypadku doszło do nieuczciwych praktyk rynkowych, jest dokonywana przez sąd (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 2000 r., P 11/98, OTK 2000 r., nr 1, poz. 3).

Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206 z późn. zm.) w dacie podpisywania deklaracji przez powoda zakazywała stosowania przez przedsiębiorców nieuczciwych praktyk rynkowych. Zgodnie z obowiązującym wówczas brzmieniem przepisu art. 4 ust. 1 i 2 wskazanej ustawy praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzeczne z prawem kodeksu dobrych praktyk, jeżeli działania te spełniają przesłanki określone w ust. 1.

Przez praktyki rynkowe należy rozumieć działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta.

Przepis art. 5 ust. 1 i 2 wskazywał, że praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Wprowadzającym w błąd działaniem może być w szczególności: rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, czy rozpowszechnianie prawdziwych informacji w sposób mogący wprowadzać w błąd.

Jeżeli mowa o przeciętnym konsumentem - rozumie się przez to konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny; oceny dokonuje się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt 4 przywołanej ustawy, w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności może żądać unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

Ciężar dowodu, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd spoczywa na przedsiębiorcy, któremu zarzuca się stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej (art. 13 ustawy).

Zgodnie z art. 14 ustawy roszczenia z tytułu nieuczciwej praktyki rynkowej, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1-3 i 5, ulegają przedawnieniu z upływem lat trzech. Bieg przedawnienia rozpoczyna się oddzielnie, co do każdego naruszenia. Przepis ten nie odnosi się zatem do roszczenia z tytułu nieuczciwej praktyki rynkowej, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy.

W niniejszej sprawie powód wskazał, jak również dostatecznie wykazał okoliczności świadczące o tym, że działanie pozwanego stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu przytoczonych wyżej przepisów. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że pracownicy pozwanego, za których bank odpowiada na podstawie art. 430 k.c., udzielali powodowi informacji dotyczących oferowanego mu produktu, ukazując go jako niezwykle korzystną dla powoda lokatę, akcentując głównie korzyści wynikające dla powoda (atrakcyjne oprocentowanie lokaty, możliwość zdeponowania części środków na krótki okres, możliwość uzyskania znacznego zysku od środków zdeponowanych na dłuższy okres, możliwość bezkosztowej rezygnacji w okresie subskrypcji i do 4. dni po jej zakończeniu), zaniechali zaś przedstawienia informacji na temat ryzyka utraty czy niewypłacenia wpłaconej kwoty, jak również wskazania wszelkich kosztów związanych z oferowanym produktem inwestycyjnym. Wskazany sposób prezentacji oferty banku nie odbiegał zasadniczo od praktyk wskazanych w decyzji Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Nr (...). Podpisanie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia było powiązane z podpisaniem także tradycyjnej lokaty bankowej o podwyższonym oprocentowaniu.

Należy zauważyć, że wprowadzającym w błąd działaniem może być nie tylko rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, ale także rozpowszechnianie prawdziwych informacji w sposób mogący wprowadzać w błąd. Niewątpliwie takie działanie wobec powoda było podejmowane przez pracowników pozwanego banku. Na skutek tych działań powód podjął decyzję o przystąpieniu do oferowanego przez pozwanego produktu, który w rzeczywistości wiązał się z koniecznością ponoszenia przez powoda ryzyka inwestycyjnego odnośnie tych środków, które miały trafić do funduszu kapitałowego.

Wskazać należy, że w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek odrębnie można analizować ważność samej umowy oraz ważność i prawną skuteczność jednostronnego oświadczenia ubezpieczonego o wyrażeniu zgody na objęcie go danym ubezpieczeniem (przystąpienie do ubezpieczenia). Nieważność oświadczenia ubezpieczonego skutkuje tym, że wszelkie świadczenia spełnione przez ubezpieczonego w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej stają się świadczeniami nienależnymi w rozumieniu art. 410 § 2 k.c. i powinny podlegać zwrotowi.

Ubezpieczenie na życie i dożycie mieści się w dziale I grupie 3 Załącznika nr 1 do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.). Odrębna regulacja dotycząca ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została zawarta w art. 13 ust. 4 i 5 tej ustawy. Nie ulega zatem wątpliwości, że przepisy prawa wprost dopuszczają zawieranie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jest to specyficzny typ umowy ubezpieczenia, podstawowym celem tej umowy jest umożliwienie osobom zainteresowanym inwestowania (zwykle długoterminowego), co wykracza poza essentialia negotii umowy ubezpieczenia określone w art. 805 k.c. W istocie jest to umowa ubezpieczenia o mieszanym charakterze, która łączy w sobie funkcję ochronną (ubezpieczeniową) i w tym zakresie należy ją interpretować zgodnie z postanowieniami kodeksu cywilnego oraz funkcję inwestycyjną. Celem takiego ubezpieczenia jest inwestowanie środków powierzanych ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego w formie składki ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Wobec powyższego przepisy kodeksu cywilnego mogą być stosowane do umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie wprost, lecz odpowiednio, z uwzględnieniem charakteru umowy oraz celu jej zawarcia.

Ubezpieczenie na życie i dożycie obejmuje swoim zakresem dwa wypadki ubezpieczeniowe: zgon w okresie ubezpieczenia oraz dożycie do końca okresu ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym umożliwia skorzystanie z funkcji inwestycyjnej. Pochodzące ze składki

środki są lokowane zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach (...). Celem Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego jest powiększanie wartości aktywów tego funduszu, aby uzyskać jak najwyższą stopę zwrotu na koniec okresu ubezpieczenia, co wprost przekłada się na wysokość świadczenia. Konstrukcja tego ubezpieczenia zakłada jednak, że będzie ono trwać przez określony czas. Jednocześnie ubezpieczenie nie zapewnia stałego wzrostu wartości rachunku w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.

Aspekt inwestycyjny ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie powinien jednak niwelować funkcji ochronnej takiego ubezpieczenia, zwłaszcza jeżeli zawarcie umowy następuje na skutek przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie.

Wypada zauważyć, że w umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia (art. 829 § 2 k.c.). Wymóg określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. stanowi ustawową przesłankę ważności czynności prawnej polegającej na złożeniu przez ubezpieczonego oświadczenia woli do co skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej. Niespełnienie tego wymogu, z uwagi na treść art. 58 § 1 k.c., oznacza bezwzględną nieważność tego rodzaju czynności prawnej. Skutek ten następuje z mocy samego prawa i jest niezależny od jakichkolwiek późniejszych zachowań podmiotów prawa. Brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych, aby uznać, że wymóg określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. miałby nie mieć zastosowania do jednej z kategorii umów ubezpieczenia na życie, jaką są umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowy te zatem albo powinny być przez zakłady ubezpieczeń formułowane w taki sposób, aby było możliwe określenie z góry i w sposób jednoznaczny wysokości sumy ubezpieczenia, albo też nie powinny być zawierane z podmiotem ubezpieczającym innym niż sam ubezpieczony tj. nie powinny przybierać postaci umów zawieranych na cudzy rachunek, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie.

Wypada zauważyć, że przywołany wymóg wskazania sumy ubezpieczenia w oświadczeniu ubezpieczonego ma służyć ochronie ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia, które jest dla niego niekorzystne lub którego warunki nie są dla niego zrozumiałe. Niewątpliwie powinno to się odnosić do umów ubezpieczenia, do których powód przystąpił jako ubezpieczony poprzez podpisanie przedmiotowych deklaracji, zwłaszcza w sytuacji, gdy to powód, nie zaś ubezpieczający, faktycznie poniósł ciężar składki ubezpieczeniowej.

Należy zauważyć, że w oświadczeniach powoda o przystąpieniu do ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie została wskazana w jakikolwiek sposób tj. ani kwotowo ani jakimkolwiek wzorem matematycznym pozwalającym ubezpieczonemu z góry obliczyć wysokość tej sumy, pojawiło się jedynie sformułowanie, że celem funduszu było osiągnięcie co najmniej 100% składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia, z jednoczesnym zastrzeżeniem, że w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów, na którym ewidencjonowane miały być udziały jednostkowe nabyte za składkę pierwszą oraz składki bieżące, mogła ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład, w szczególności mogła być znacząco niższa niż suma wpłaconych składek. Oświadczenia powoda należało uznać za nieważne i nierodzące jakichkolwiek skutków prawnych. W konsekwencji wpłacone przez powoda zgodnie ze wskazaniem pozwanego środki stanowiły świadczenie nienależne (art. 410 § 2 k.c.). Należy stwierdzić, że ich uiszczenie nastąpiło w wykonaniu nieważnej czynności prawnej, zaś cel tego świadczenia tj. uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej przez powoda, nie został osiągnięty, gdyż z uwagi na treść art. 829 § 2 k.c. i wadliwość wyżej przywołanego oświadczenia powoda o przystąpieniu do ubezpieczenia nie mógł zostać osiągnięty, skoro powód nie przystąpił skutecznie do ubezpieczenia, to nie mógł uzyskać ochrony ubezpieczeniowej.

Wprawdzie powód nie jest stroną umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawartej pomiędzy ubezpieczycielem a pozwanym bankiem jako ubezpieczającym, może jednak podnosić zarzut jej nieważności i w oparciu o ten zarzut domagać się zwrotu nienależnych świadczeń spełnionych w intencji realizacji stosunku prawnego wynikającego z tej umowy. Nie istnieje żaden przepis prawa, czy to materialnego czy procesowego, który odbierałby powodowi prawo podnoszenia zarzutu nieważności wyżej wskazanej umowy. Dodać należy, że twierdzenie o nieważności danej umowy można formułować nie tylko w ramach powództwa o ustalenie nieważności umowy (art.

189 k.p.c.), lecz również jako podstawę powództwa o zwrot nienależnego świadczenia spełnionego na podstawie tej umowy – wówczas nie jest konieczne wskazanie jako pozwanych wszystkich stron umowy, lecz wystarczające i w pełni prawidłowe jest określenie jako pozwanego tej strony umowy, która otrzymała określone, nienależne świadczenia.

Uznać należy również, że wskazane umowy ubezpieczenia powinny zostać uznane za nieważne, nawet w razie zanegowania przywołanej powyżej argumentacji, z uwagi na inne względy natury prawnej. Zgodnie bowiem z treścią art. 353<sup>1</sup> k.c. strony zawierające umowę o charakterze obligacyjnym mogą ułożyć stosunek prawny według swojego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współzycia społecznego. Wskazać należy, że umowa ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, której pełnych warunków nie sposób ustalić, narusza dyspozycję wskazanego przepisu, gdyż określa treść stosunku prawnego w sposób niezgodny z naturą (istotą) stosunku zobowiązaniowego oraz w sposób sprzeczny z zasadami współzycia społecznego.

Z zapisów znajdujących w przedłożonych deklaracjach wnika, że praktycznie całość ryzyka inwestycyjnego z umowy zawartej przez dwa podmioty wyspecjalizowane w przeprowadzaniu operacji finansowych została przerzucona w istocie na będącego konsumentem ubezpieczonego. Zauważyć należy bowiem, że (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. będący ubezpieczającym, w istocie pełnił rolę dystrybutora danego produktu inwestycyjno-ubezpieczeniowego, za co niewątpliwie otrzymał ustalone wynagrodzenie, nie ponosił ciężaru składki ubezpieczeniowej, zapewniał swoim pracownikom wypłatę prowizji za przystąpienie klienta do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie. Z kolei ubezpieczyciel z racji podejmowanych działań polegających na inwestowaniu wpłacanych środków, zwykle otrzymuje wynagrodzenie w formie pobieranych stałych opłat, wskazują na to chociażby zapisy zawarte w deklaracji wskazujące na należne towarzystwu ubezpieczeń: opłatę administracyjną, opłatę za ryzyko oraz kwotę opłaty w tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących. Nie ulega wątpliwości, że żadne z tych świadczeń zastrzeżonych dla ubezpieczyciela nie jest w jakimkolwiek stopniu uzależnione od ryzyka inwestycyjnego, a wysokość tych świadczeń, w przeciwieństwie do świadczenia należnego ubezpieczonemu, została z góry określona. Wskazuje to, że w istocie całość ryzyka inwestycyjnego została przerzucona na ubezpieczonego będącego konsumentem oraz w sensie ekonomicznym nabywcą danego produktu ubezpieczeniowego.

W doktrynie prawa cywilnego przyjmuje się, że sytuacji, kiedy oznaczenie świadczenia pozostawione zostało jednej ze stron stosunku prawnego, powinno być ono oparte na obiektywnej podstawie tj. poddającej się weryfikacji, nie zaś być pozostawione do swobodnego uznania strony, w przeciwnym razie zobowiązanie takie w większości przypadków będzie nieważne. Ten sam wymóg należy odnieść do sytuacji, w której treść świadczenia ma ustalić osoba trzecia. Bez ustalenia tego, jak dłużnik ma się zachować, a więc tego, co jest treścią świadczenia, zobowiązanie nie może istnieć. W momencie powstania zobowiązania treść świadczenia powinna być już określona albo co najmniej powinny być ustalone obiektywne kryteria pozwalające w sposób niezawodny ustalić treść świadczenia w terminie późniejszym (Z. Radwański, *Prawo zobowiązań*, Warszawa 1986, s. 44). Pozostawienie dłużnikowi dowolności w odniesieniu do określenia treści jego świadczenia oznaczałoby całkowity brak jego związania, co byłoby sprzeczne z naturą zobowiązania i stanowiłoby naruszenie art. 353<sup>1</sup> k.c. (T. Dybowski, A. Przyrzyńska w: *System prawa prywatnego*. Tom 5. *Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. E. Łętowska, Warszawa 2006, s. 190). Do cech koniecznych każdego stosunku zobowiązaniowego należy zaliczyć to, że powinien on dawać stronom pewność co do przysługujących im praw i ciążących na nich obowiązków oraz nie stwarzać sytuacji, w których w tej kwestii jedna ze stron stosunku jest uzależniona od drugiej (R. Trzaskowski, *Granice swobody kształtowania treści i celu umów obligacyjnych*, Kraków 2005, s. 317 oraz P. Machnikowski w: *System prawa prywatnego*. Tom 5. *Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. E. Łętowska, Warszawa 2006, s. 504). Z tych samych względów wykluczyć należy, jako sprzeczną z istotą stosunku zobowiązaniowego sytuację, w której ustalenie treści świadczenia należnego jednej ze stron tego stosunku uzależnione jest od arbitralnej lub opartej na całkowicie niejawnych dla stron stosunku przesłankach decyzji osoby trzeciej.

Należy przyjąć, że określenie świadczenia należnego ubezpieczonemu w sposób opisany w deklaracji skutkuje koniecznością uznania, że umowa ubezpieczenia nie odpowiada naturze danego stosunku obligacyjnego, gdyż nie

pozwala nawet w przybliżeniu określić treści świadczenia, na co jednoznacznie wskazuje także odpowiedź pozwanego na reklamację wystosowaną przez powoda.

Wypada zauważyć, że ubezpieczony niebędący ubezpieczającym w umowie grupowego ubezpieczenia na życie, który złożył oświadczenie na podstawie art. 829 § 2 k.c., jest konsumentem w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c. Z kolei wzorzec umowy powinien być doręczony adherentowi w rozsądnym czasie, stwarzającym realną możliwość zapoznania się z jego treścią przed zawarciem umowy. Pokwitowanie doręczenia wzorca, jeżeli ono nie nastąpiło, nie konwaliduje braku doręczenia. Obowiązek doręczenia wzorca przed zawarciem umowy obejmuje całość wzorca określającego treść stosunku prawnego, łącznie z załącznikami, tabelami i dokumentami, do których wzorzec się odwołuje. Nie czyni zadość temu obowiązkowi podanie ustnej informacji o jego treści (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2015 r., V CSK 234/15, [www.sn.pl](http://www.sn.pl)).

Złożenie podpisu przez powoda na deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nastąpiło po ustnej prezentacji warunków umowy, obejmujących głównie korzystne aspekty umowy. Powód złożył na deklaracji podpis pod oświadczeniem potwierdzającym odbiór Warunków (...) wraz z załącznikami. Powód zanegował jednak fakt wręczenia mu takiego dokumentu. Pozwany nie wykazał, że faktycznie doszło do wręczenia powodowi Warunków (...) przed złożeniem podpisu na deklaracji. Nie sposób przyjąć, że powód miał w ogóle faktyczną możliwość zapoznania się z tym dokumentem przed podpisaniem deklaracji. Należy ponadto zauważyć, że zwykle warunki ubezpieczenia stanowią dość obszerny dokument zawierający szereg szczegółowych regulacji, niemożliwym pozostaje zapoznanie się z takim dokumentem w ciągu zaledwie kilku minut.

Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe pozwalają klientom ubezpieczycieli inwestować środki na rynku kapitałowym. Zatem przed podpisaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego powinny zostać spełnione wobec powoda jako klienta detalicznego (konsumenta) wymagania w zakresie obowiązków informacyjnych zawarte w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz.U. Nr 183, poz. 1538 z późn. zm.). Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje uzasadnionych podstaw, aby przyjąć, że pozwany takie obowiązki wypełnił.

Ponadto zachodzą także podstawy do przyjęcia, że wskazane umowy ubezpieczenia zawarto z naruszeniem lub obejściem przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.).

Stosownie do treści art. 2 ust. 1 tej ustawy, pośrednictwo ubezpieczeniowe polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia. (...) ubezpieczeniowe jest wykonywane wyłącznie przez agentów ubezpieczeniowych lub brokerów ubezpieczeniowych. Wprawdzie pozwany jako ubezpieczający działający na rachunek nieoznaczonych ubezpieczonych zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie w imieniu własnym, jednak w rzeczywistości działał jedynie jako dystrybutor wskazanych produktów ubezpieczeniowych, zachęcając klientów banku do podpisywania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, przez co przystępowali oni do zawartej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie na warunkach określonych przez strony tej umowy. Należy zauważyć, że do złożenia przez powoda oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia doszło w placówce pozwanego banku, po prezentacji oferty przez pracowników banku odpowiednio przygotowanych do jej przedstawienia, co skutkowało podpisaniem przez powoda deklaracji. Pozwany bank pomimo, że był ubezpieczającym w rzeczywistości nie uiszczał z własnych środków składek ubezpieczeniowych, lecz jedynie wykonywał czynności faktyczne polegające na doprowadzeniu do przystępowania osób trzecich do ubezpieczenia oraz na przekazywaniu uiszczanych przez te osoby składek na rzecz ubezpieczyciela. Niewątpliwie w sensie ekonomicznym pozwany działał jak pośrednik ubezpieczeniowy, za co otrzymywał ustalone wynagrodzenie. Tego rodzaju działalność, jeśli nawet formalnie nie naruszała wymogów określonych w przepisach ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, to stanowiła obejście tych przepisów i wobec tego dotknięta jest nieważnością na podstawie art. 58 § 1 k.c.



Celem przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym jest to, aby działalność polegającą na pośrednictwie ubezpieczeniowym prowadziły wyłącznie podmioty posiadające status agenta ubezpieczeniowego lub dysponujące zezwoleniem na prowadzenie działalności brokerskiej. Niewątpliwie sprzeczny z prawem i z celem tej ustawy jest stan polegający na tym, że czynności polegające na pośrednictwie ubezpieczeniowym (m. in. pozyskiwanie klientów dla zakładów ubezpieczeń, wykonywanie czynności przygotowawczych zmierzających do zawierania umów ubezpieczenia oraz uczestniczenie w administrowaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia) realizują osoby, które nie spełniają wyżej określonych wymogów. Pozwany przyznał, że nie prowadził działalności ubezpieczeniowej, nie jest profesjonalistą w dziedzinie ubezpieczeń. Tymczasem na skutek działań podejmowanych przez pozwanego bank powód uzyskał status ubezpieczonego w skomplikowanym produkcie ubezpieczeniowym jakim jest ubezpieczenie na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Pozwany działał jako pośrednik ubezpieczeniowy, powinien zatem odpowiadać za wadliwe oferowanie produktów ubezpieczeniowych jak za własne działania.

Przepis art. 84 § 1 k.c. stanowi, że w razie błędu co do treści czynności prawnej, można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli; jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo gdy wiedziała ona o błędzie, albo mogła z łatwością błąd zauważyć. Zgodnie zaś z art. 84 § 2 k.c. można powoływać się tylko na błąd uzasadniający przypuszczenie, że gdyby składający oświadczenie woli nie działał pod wpływem błędu i ocenił sprawę rozsądnie, nie złożyłby oświadczenia woli tej treści, czyli błąd istotny.

Wada oświadczenia woli przewidziana w art. 84 k.c. polega na wadliwym powzięciu woli, tzn. na mylnym wyobrażeniu o rzeczywistym stanie rzeczy, jeśli stało się ono przyczyną sprawczą oświadczenia woli. Powołanie się na wadę oświadczenia woli w postaci działania pod wpływem błędu wymaga wykazania rozbieżności między stanem mylnie wyobrażonym w chwili złożenia oświadczenia woli a stanem rzeczywistym, która wywołała złożenie oświadczenia woli określonej treści.

W ocenie sądu należało przyjąć, że złożenie przez powoda oświadczenia o uchyleniu się od skutków oświadczenia woli po tak długim czasie od zawarcia umowy nastąpiło bez uzasadnionej obiektywnie przyczyny, powód niewątpliwie posiadał możliwość ustalenia rzeczywistego charakteru podpisanej deklaracji, chociażby po następczej analizie otrzymanych dokumentów. Nie sposób również przyjąć, że powód wykazał występowanie okoliczności faktycznych uzasadniających zachowanie terminu na uchylenie się od skutków prawnych złożonego oświadczenia woli przewidzianego w art. 88 § 2 k.c.

Złożenie przez powoda deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia należy uznać za złożenie oświadczenia woli mającego indywidualnie oznaczonego adresata, jakim jest ubezpieczyciel, czyli druga strona stosunku ubezpieczenia. Nie można jednakże twierdzić, że błąd został wywołany przez ubezpieczyciela. Warunki oferty będącej w istocie ubezpieczeniowym produktem inwestycyjnym były prezentowane powodowi przez pracowników pozwanego banku, nie zaś przez pośrednika ubezpieczeniowego. Pozwany nie był pełnomocnikiem, ani innego rodzaju przedstawicielem ubezpieczyciela. Pozwany powinien zatem ponosić odpowiedzialność za własne działania, skutkujące złożeniem przez powoda dotkniętych wadą oświadczeń woli w postaci złożenia deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którego konstrukcja uzasadnia przyjęcie nieważności wskazanego stosunku zobowiązaniowego.

W konsekwencji oświadczenia powoda o przystąpieniu do ubezpieczenia oraz samą umowę uznać należy za nieważne i niewywołujące skutków prawnych. Z tego względu sumy wpłacone przez powoda na rzecz pozwanego z tytułu składek ubezpieczeniowych stanowią świadczenie nienależne, które powinny podlegać zwrotowi na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 1 k.c. Powód wpłacił na skutek działań pozwanego składki w łącznej wysokości 31.512,00 zł, zatem zasądzeniu na rzecz powoda podlegała wskazana kwota.

Żaden przepis prawa nie określa terminu zwrotu nienależnego świadczenia, wobec czego stosownie do treści art. 455 k.c., takie świadczenie powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu do jego zwrotu skierowanym do osoby, która otrzymała takie świadczenie.

W piśmie z dnia 19 lutego 2016 r. skierowanym do pozwanego powód oświadczył jednoznacznie, że uchyła się od skutków prawnych wynikających z podpisanych deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia ze względu na nieuczciwe zachowanie pozwanego noszące znamiona oszustwa. Oświadczenie to poprzedziło żądanie wskazania, w jaki sposób wpłacone środki mogą zostać przez powoda odzyskane. Jednocześnie powód wskazał, że niezwłocznie wystąpi na drogę sądową, aby dochodzić swoich racji.

W piśmie z dnia 19 lutego 2016 r. brak wskazania terminu, w jakim powód oczekiwał zwrotu wpłaconych środków, zatem należało przyjąć, że pozwany powinien zadośćuczynić obowiązkowi zwrotu świadczenia niezwłocznie. W konsekwencji należało zgodnie z żądaniem pozwu na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. zasądzić ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu tj. od 26 lutego 2016 r. do dnia zapłaty w żądanej przez powoda wysokości odsetek ustawowych.

Z tych względów w oparciu o przywołane przepisy sąd orzekł jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu mającego istotne znaczenie spoczywa na stronie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zasada skonkretyzowana w tym przepisie jest jasna – kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić okoliczności faktyczne uzasadniające to żądanie. Zaprzeczenie okolicznościom dokonane przez stronę przeciwną wywołuje ten skutek, że istotne dla sprawy fakty stają się sporne i muszą być udowodnione. W razie ich nieudowodnienia sąd oceni je na niekorzyść strony, na której spoczywał ciężar dowodu, chyba że miał możliwość przekonać się o prawdziwości twierdzeń na innej podstawie. Wobec niewykazania zgłoszonych twierdzeń, sąd pomija te twierdzenia jako gołosłowne.

Z tych względów roszczenie o zwrot świadczenia obejmującego wpłatę w kwocie 272,00 zł wraz z żądanymi odsetkami w tej części podlegało oddaleniu jako nieudowodnione i nieuzasadnione, o czym sąd na podstawie przywołanych przepisów orzekł w punkcie 2. sentencji wyroku.

Roszczenie powoda w zakresie dochodzonej kwoty zostało uwzględnione w przeważającej większości, prawie w całości, zatem o kosztach procesu sąd postanowił na podstawie art. 98 k.p.c.

Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony (art. 98 § 3 k.p.c.).

Powód poniósł wynagrodzenie fachowego pełnomocnika w osobie radcy prawnego w kwocie 4.800,00 zł, uiścił opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł, a także opłatę sądową od pozwu w kwocie 1.590,00 zł, co stanowi łącznie kwotę 6.407,00 zł.

W konsekwencji sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda poniesione faktycznie przez tego powoda koszty procesu na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 99 k.p.c., ustalając koszty zastępstwa procesowego w oparciu o przepis § 6 pkt 4) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804).

Z tych względów w oparciu o przywołane przepisy sąd postanowił jak w punkcie 3. wyroku.