

UZASADNIENIE

wyroku z 14 grudnia 2022 r.

K. J. domagał się zasądzenia od V. L. Towarzystwa (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. 18939,41 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 12 marca 2022 r. do dnia zapłaty.

V. L. Towarzystwo (...) spółka akcyjna V. (...) z siedzibą w W. zaskarżyła w całości nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym z 30 sierpnia 2022 r. sygn. akt I Nc 2514/22, wnosząc o oddalenie powództwa w całości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 lutego 2007 r. K. J. złożył w (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W. – poprzedniczce prawnej pozwanej V. L. Towarzystwa (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. – wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym M. Spektrum. Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zostało potwierdzone polisą numer (...). Elementem treści tej umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spektrum/M. M. (...)-/ (...) (dalej: owu).

Zgodnie z § 3 owu przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. W myśl § 4 owu ubezpieczenie obejmowało zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia lub śmierci ubezpieczonego. Wedle § 5 ust. ust. 1 i 2 owu w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia ubezpieczyciel winien był wypłacić świadczenie w wysokości kwoty równej wartości polisy, a w przypadku śmierci ubezpieczonego – świadczenie w wysokości wyższej z kwot: wartości polisy powiększonej o 10% jej wartości bądź sumy wpłaconych składek regularnych i dodatkowych pomniejszonej o częściowe wykupy. Stosownie do treści § 2 pkt 28) owu wartość polisy jest to łączna wartość portfeli modelowych zapisanych na dany dzień na rachunku jednostek funduszy oraz liczba jednostek funduszy zapisanych w danym dniu na rachunku Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe ceny Jednostek Funduszy powiększona o wartość gotówki zaksięgowanej w tym dniu na rachunku jednostek funduszy. Zgodnie z § 2 pkt 13) owu portfel modelowy jest to zestaw jednostek funduszy konstruowany zgodnie z bieżącymi rekomendacjami profesjonalnego zewnętrznego doradcy ubezpieczyciela działającego na podstawie odpowiedniego zezwolenia Komisji Papierów Wartościowych i Giełd; rekomendacje zewnętrznego doradcy określają skład procentowy jednostek funduszy poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w danym portfelu modelowym. W myśl § 2 pkt 2) owu cena jednostki funduszu jest to cena wynikając z podzielenia wartości aktywów netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przez liczbę jednostek tego funduszu, po której ubezpieczyciel zapisuje lub odpisuje jednostki funduszu na rachunku jednostek funduszy. Stosownie do treści § 2 pkt 1) owu aktywa netto są to aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pomniejszone o jego zobowiązania. Zgodnie z § 25 ust. 1, ust. 3, ust. 4 i ust. 5 owu ubezpieczający od drugiej rocznicy polisy ma prawo wystąpić o wypłatę wartości wykupu pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należytym czasie, wymagane od dnia złożenia wniosku o wykup. Złożenie wniosku o wykup skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Wysokość kwoty do wypłaty powstałej w wyniku naliczenia wartości wykupu jest równa wartości polisy obliczonej według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego najpóźniej po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy pomniejszonej o opłatę likwidacyjną, pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszy, która stanowi wartość jednostek funduszy zakupionych z opłaconej składki regularnej należnej w okresie pierwszych pięciu lat polisy po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszy, z zastrzeżeniem ust. 4. W przypadku, gdy w dniu rozwiązania umowy na rachunku jednostek funduszy znajdują się również jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym, to wartość polisy w części pochodzącej z odpisania jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym dniu roboczym – obliczana jest na zasadach określonych w ustępie 3, a w części pochodzącej z odpisania jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wycena

nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym – obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Stawka opłaty likwidacyjnej wskazana jest w załączniku nr 1 do owu. Zgodnie z pkt. 10 załącznika nr 1 do owu stawka opłaty likwidacyjnej wynosiła: w pierwszych dwóch latach polisy 100%, od trzeciego roku polisy była obliczana według wzoru $100\% - (96,75)(K-T)$, gdzie K oznaczało okres ubezpieczenia a T mniejszą z dwóch wielkości: liczbę pełnych lat polisy, za które została zapłacona składka regularna bądź liczba pełnych lat polisy licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę wartości wykupu.

Pismem z 25 stycznia 2022 r. w tym dniu nadanym przesyłką pocztową rejestrowaną pełnomocnik K. J. złożył w jego imieniu wobec V. L. Towarzystwa (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzonej polisą numer (...). W tym samym piśmie pełnomocnik K. J. zawarł również wezwania do rozliczenia polisy po jej rozwiązaniu i do zapłaty kwoty stanowiącej równowartość sumy wpłaconych składek w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. Pismami z 18 lutego 2022 r., 1 marca 2022 r. i z 10 marca 2022 r. V. L. Towarzystwo (...) spółka akcyjna V. (...) z siedzibą w W. potwierdziła rozwiązanie umowy i wypłacenie K. J. świadczenia wykupu oraz odmówiła zwrotu sumy wszystkich zapłaconych składek podnosząc, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarta z K. J. nie jest dotknięta nieważnością. Wartość jednostek funduszy inwestycyjnych na datę wyceny po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia wynosiła 18921,47 zł. Wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła 7860,88 zł. Wartość wykupu netto wynosiła 11060,59 zł i ta kwota została wypłacona K. J. w dniu 16 lutego 2022 r.

(dowody: fakty niesporne, kserokopia wniosku k. 30-32, informacja o umowie k. 33, o świadczenie o rozwiązaniu umowy k. 62-67, pisma k. 68-69, 70-71, 72, rozliczenie umowy k. 73, potwierdzenie przelewu k. 74, owu z załącznikami k. 75-82, polisa k. 198)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dokumentów, które nie budziły wątpliwości Sądu ani nie były kwestionowane przez strony. Sąd pominął dowody z zeznań świadka A. K. i z przesłuchania stron, albowiem dowód z zeznań świadka został zgłoszony na fakty udowodnione dokumentami przedstawionymi przez strony. Dowód z przesłuchania stron Sąd uznał za zbędny wobec nieziszczenia się przesłanek jego dopuszczalności określonych w art. 299 kpc.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się zasadne jedynie w części.

Sąd nie podzielił najdalej idącego zarzutu nieważności umowy z powodu przekroczenia granic swobody zawierania umów. Powód upatrywał naruszenia przepisu art. 3531 kc w skonstruowaniu umowy w taki sposób, że to wyłącznie pozwany może ustalić wysokość świadczeń należnych powodowi z umowy, ponieważ nie zawarł w treści umowy informacji o metodach wyceny aktywów funduszy inwestycyjnych, w jakie inwestuje na podstawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zgodnie z art. 482 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy ustawy, z tym że:

1) do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek zawartych przed dniem 1 kwietnia 2016 r. przepisy art. 19 i art. 21 stosuje się w przypadku:

a) wyrażenia przez ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej po dniu 31 marca 2016 r.,

b) przedłużenia lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej po dniu 31 marca 2016 r.;

2) przepis art. 18 stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem 1 kwietnia 2016 r. w zakresie zdarzeń występujących po dniu 31 marca 2016 r.

2. Przepis art. 26 stosuje się do:

1) umów ubezpieczenia na życie, o których mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, oraz umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, zawartych po dniu 31 grudnia 2015 r.;

2) zawartych na cudzy rachunek, do dnia 31 grudnia 2015 r., umów ubezpieczenia na życie, o których mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, oraz zawartych na cudzy rachunek, do dnia 31 grudnia 2015 r., umów ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik, jeżeli zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej została wyrażona po dniu 31 grudnia 2015 r.

Z uwagi na treść wyżej powołanego przepisu należy zauważyć, że od daty wejścia w życie cytowanej ustawy do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zastosowanie znajdują przepisy art. 22-23 obecnie obowiązującej ustawy. Przepisy te stanowią, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń przekazuje osobie zainteresowanej zawarciem takiej umowy, na piśmie lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, podstawowe informacje dotyczące tej umowy.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:

1) cel i charakter umowy;

2) wykaz przysługujących świadczeń z umowy oraz wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w ramach umowy;

3) tytuły oraz wysokość opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń;

4) określenie profilu ryzyka ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;

5) rekomendowany minimalny okres trwania umowy wraz z uzasadnieniem rekomendacji uwzględniającym horyzont inwestycyjny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;

6) informację o ryzyku inwestycyjnym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, o ile takie ryzyko występuje;

7) informację, czy zakład ubezpieczeń będzie przekazywał ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, w określonych okresach, ocenę odpowiedności ubezpieczenia do jego potrzeb.

3. Informacje, o których mowa w ust. 1, określają miejsce i sposób uzyskania dodatkowych informacji na temat ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

4. Informacje, o których mowa w ust. 1, są formułowane w sposób zrozumiały i niewprowadzający w błąd oraz przekazywane w sposób niebudzący wątpliwości.

5. W przypadku umowy ubezpieczenia, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje, o których mowa w ust. 1. Przepisy ust. 2-4 stosuje się odpowiednio.

Art. 23

1. W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń określa:

- 1) wykaz oferowanych w ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 2) zasady ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej, a także zasady ustalania wartości całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia;
- 3) regulamin lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 4) zasady i terminy wyceny jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 5) tytuły i wysokość opłat pobieranych ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub przez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, a w przypadku ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych będących funduszami zdefiniowanej daty, o których mowa w art. 38 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, tytuły i wysokość opłat pobieranych z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgodnie z zasadami określonymi w art. 49 ust. 1-3 oraz art. 50 ust. 1, 7 i 8 tej ustawy;
- 6) zasady alokacji środków pochodzących ze składek ubezpieczeniowych w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, terminy zamiany składek ubezpieczeniowych na jednostki uczestnictwa oraz zasady umorzenia jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i ich zamiany na środki pieniężne;
- 7) sposób postępowania zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego będącego funduszem zdefiniowanej daty, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, który osiągnął swoją zdefiniowaną datę, w przypadku gdy aktywa netto tego funduszu spadną poniżej 2 000 000 zł.

2. Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego określa:

- 1) cel inwestycyjny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 2) typy i rodzaje papierów wartościowych i innych praw majątkowych będących przedmiotem lokat ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 3) charakterystykę aktywów wchodzących w skład ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
- 4) informację o ryzyku inwestycyjnym ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

3. Zakład ubezpieczeń w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, określa terminy, w jakich najpóźniej nastąpi:

- 1) alokacja w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego po dokonaniu wpłaty składek ubezpieczeniowych;
- 2) umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego po złożeniu wniosku o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia i wypłata świadczenia, a także wniosku o wypłatę wartości całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia i wypłata wartości całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.

4. W zakresie umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń:

1) dokonuje wyceny jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie rzadziej niż raz w miesiącu;

2) ogłasza, nie rzadziej niż raz w roku, na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń, wartość jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ustaloną w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest ogłaszana;

3) sporządza i publikuje roczne i półroczne sprawozdania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

5. W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres nie dłuższy niż 5 lat zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego kieruje się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia.

6. W umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego kieruje się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

7. Przepisów ust. 5 i 6 nie stosuje się do umowy ubezpieczenia, w której gwarantowana wysokość świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego z dowolnej przyczyny jest wyższa niż dziesięciokrotność rocznej składki należnej z tytułu tej umowy w każdym z pierwszych 5 lat ubezpieczenia.

7a. W okresie, w którym wartość aktywów netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego będącego funduszem zdefiniowanej daty, o którym mowa w art. 38 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, jest niższa niż 2 000 000 zł, zakład ubezpieczeń nie może pobierać z aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego kosztów tego funduszu, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 5, 6, 8 i 9 tej ustawy.

8. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych wykazywanych w sprawozdaniach, o których mowa w ust. 4 pkt 3, a także formę i sposób sporządzania oraz termin i sposób publikowania tych sprawozdań, uwzględniając konieczność właściwego i pełnego poinformowania ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, o ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym.

Zarzut nieważności umowy nie znajduje oparcia w obowiązującym stanie prawnym. W przepisach obecnie obowiązujących nie można znaleźć przepisów, z których byłoby możliwe odkodowanie normy o treści postulowanej przez powoda. Sąd stoi zatem na stanowisku, że ubezpieczyciel nie ma obowiązku informować ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym o metodach wyceny aktywów funduszy inwestycyjnych, do których zostały przekazane środki finansowe objęte procesem inwestycyjnym na podstawie takiej umowy. Charakteru takiego przepisu z pewnością nie ma art. 23 ust. 1 pkt 4) ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Sąd w składzie orzekającym w niniejszej sprawie podziela i przyjmuje za własny pogląd wyrażony w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z 5 listopada 2019 r. sygn. akt XXVII Ca 709/19, w którym Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego co do tego, że zasady wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego należy odróżnić od metodologii wyceny aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Z uzasadnienia pozwu jasno wynika, że powód postrzegał naruszenie prawa przez pozwanego właśnie w zaniechaniu określenia w treści przedmiotowej umowy metodologii wyceny aktywów funduszu kapitałowego. Poza tym, że nie ma podstawy prawnej do nakładania na ubezpieczyciela takiego obowiązku, to podkreślenia wymaga cel i sens wprowadzania przez ustawodawcę licznych obowiązków informacyjnych, jakie przedsiębiorca, w tym ubezpieczyciel, obowiązany jest spełnić wobec konsumenta. Nie ulega wątpliwości, że celem tego rodzaju unormowań jest ochrona konsumenta przed dezinformacją ze strony przedsiębiorcy w stosunkach prawnych, przedmiotem których są m. in. instrumenty rynku finansowego, w szczególności takie, których wartość nie jest możliwa do ustalenia samodzielnie przez konsumenta na podstawie publicznie dostępnych notowań wartości

tych instrumentów lub innych walorów, od których ich wartość zależy. Potrzeba stosowania takiej ochrony wynika ze stopnia skomplikowania tego rodzaju umów i niemożności oczekiwania od typowego konsumenta, choćby był dobrze poinformowany, świadomy i ostrożny, wysoce specjalistycznej wiedzy z zakresu makroekonomii i finansów. Sens takiej ochrony zostanie zachowany wtedy, kiedy zasób informacji udzielanych przez przedsiębiorcę konsumentowi z mocy obowiązku informacyjnego nałożonego przez ustawodawcę nie będzie dla konsumenta mniej zrozumiałą niż zagadnienia inwestowania w tego rodzaju instrumenty finansowe. Wprowadzanie do treści umowy obszernych informacji o charakterze specjalistycznym nie zwiększa poziomu ochrony konsumenta, przeciwnie, czyni całość mniej zrozumiałą, bądź niezrozumiałą, przez co konsument może mieć trudności z posłużeniem się narzędziem, które zostało stworzone w jego interesie. Ubocznie należy w tym miejscu zauważyć, że metodologia wyceny instrumentów finansowych została uregulowana w Rozporządzeniu Ministra Finansów z 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych (j. t. - Dz.U. z 2017 r. poz. 277), wydanym na podstawie art. 81 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2016 r. poz. 1047 i 2255 oraz z 2017 r. poz. 61 i 245). Należy również zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 ustawy z 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi fundusz inwestycyjny dokonuje wyceny aktywów funduszu, ustalenia wartości aktywów netto oraz wartości aktywów netto przypadających na jednostkę uczestnictwa lub certyfikat inwestycyjny. Wartość aktywów netto funduszu ustala się pomniejszając wartość aktywów funduszu o jego zobowiązania. Z treści tego przepisu wynika, że podmiotem zobowiązanym do przeprowadzenia wyceny aktywów jest sam fundusz inwestycyjny, a nie ubezpieczyciel. Powtórzenie treści art. 8 ust. 2 wyżej cytowanej ustawy znajduje się w § 2 pkt 1) owu. W świetle powyższego należało uznać, że pozwany nie miał obowiązku udzielać powodowi informacji, z braku których powód wywodzi nieważność przedmiotowej umowy. W ocenie Sądu nie ma podstaw do stwierdzenia przekroczenia przez pozwanego granic swobody umów określonych w art. 3531 kc. Przepis ten stanowi, że strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Powód upatrywał przyczyn nieważności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w takiej jej konstrukcji, że daje wyłącznie pozwanemu ubezpieczycielowi prawo do ustalania wysokości świadczenia należnego powodowi na podstawie tej umowy. Sąd nie podzielił tej oceny. Na wstępie należy zauważyć, że w aktualnym stanie prawnym w obszarze umów zawieranych między konsumentami w rozumieniu art. 221 kc a przedsiębiorcami zasada swobody umów doznaje swoistej modyfikacji, o ile nie należy tu mówić o jej zaprzeczeniu, na skutek stosowania ustawowej ochrony słabszej strony takiego stosunku prawnego – konsumenta. Zasadniczym instrumentem tej ochrony jest wprowadzenie pojęcia niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 3851 § 1 kc oraz sankcji niezwiązania nimi konsumenta w razie posłużenia się nimi przez przedsiębiorcę. W ocenie Sądu we współczesnych stosunkach masowego obrotu cywilnoprawnego z udziałem konsumentów zjawisko ustalania, czy precyzyjniej rzecz ujmując, konkretyzacji świadczenia przedsiębiorcy na rzecz konsumenta w tego typu umowach, przez przedsiębiorcę stanowi zjawisko naturalne, albowiem to przedsiębiorca jest merytorycznie i technologicznie przygotowany do przeprowadzenia koniecznych obliczeń. Oczywiście nie może czynić tego niezależnie od treści umowy i przepisów prawa, ale jak już wyżej wyłożono w okolicznościach niniejszej sprawy nie można uznać, że treść przedmiotowej umowy pozwala pozwanemu na określenie wysokości świadczeń należnych powodowi z tej umowy samowolnie i bez oparcia w umowie bądź zobiektywizowanych kryteriach pochodzących z innych źródeł. Wobec powyższego zarzut nieważności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym okazał się chybiony.

Niewątpliwie zasadny okazał się zarzut stosowania przez pozwanego niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 3851 § 1 kc. Przepis art. 3851 §§ 1-4 stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione

indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. W świetle materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy nie budzi wątpliwości, że powód jest konsumentem, że nie miał rzeczywistego wpływu na treść owu oraz że pozwany nie udowodnił ani nie podnosił, aby treść postanowień umowy została ustalona z powodem indywidualnie. W ocenie Sądu pozwany zastosował wobec powoda niedozwolone postanowienie umowne zawarte w § 22 owu, który przewiduje pobranie od ubezpieczonego w sytuacji rozwiązania umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym opłaty likwidacyjnej. Zdaniem Sądu to postanowienie umowne narusza rażąco interesy powoda, ponieważ kształtuje jego prawa i obowiązki umowne w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Celem stosowania przez ubezpieczycieli tego rodzaju postanowień umownych jest po pierwsze zniechęcenie ubezpieczonych do korzystania z prawa do rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie w każdym czasie na podstawie art. 830 § 1 kc, a po drugie, gdy do rozwiązania umowy jednak dojdzie, zwłaszcza w stosunkowo krótkim czasie po jej zawarciu, powetowanie sobie utraty perspektywy osiągnięcia zysków z długotrwałego inwestowania. Oznacza to przerzucenie na powoda ryzyka związanego z oferowaniem tego rodzaju umów. Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczyciel nie może pozbawić ubezpieczonego prawa płynącego z art. 830 § 1 kc, także mocą umowy z nim, gdyż przepis ten ma charakter iuris cogentis. Oczywiście jest, że w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym po krótkim okresie jej funkcjonowania, ubezpieczyciel zazwyczaj nie osiąga zysku. Konsument nie może jednak być obciążany negatywnymi dla ubezpieczyciela konsekwencjami realizowania tego rodzaju umów w określonych warunkach prawnych, ponieważ nie ma wpływu na treść prawa powszechnie obowiązującego. Należy zauważyć, że w trakcie wieloletniego trwania umowy z powodem pozwany pobierał liczne opłaty przewidziane w owu, mające pokrywać koszty obsługi umowy i ryzyka inwestycyjnego. Oczywiście opłaty te nie zapewniają zysku, ale ten zależy od wielu czynników pozaprawnych, pozostających poza kontrolą stron umowy, w szczególności od sytuacji na rynkach finansowych. Przedsiębiorca nie może oczekiwać osiągnięcia zysku z każdego swojego przedsięwzięcia i od każdego kontrahenta i przekładać tego oczekiwania na treść umowy, a w szczególności wzorca stosowanego w masowo zawieranych umowach. Spoczywający na ubezpieczycielach obowiązek prowadzenia działalności rentownej nie oznacza dla nikogo obowiązku zagwarantowania ubezpieczycielowi zysku z każdej umowy, natomiast dla ubezpieczyciela winien stanowić asumpt do rzetelnej analizy spodziewanej rentowności danego rodzaju umów z uwzględnieniem wszystkich warunków panujących na rynku, w tym prawnych. W okolicznościach niniejszej sprawy należy zwrócić uwagę, że omawiane postanowienie nie przewiduje skończonej liczby lat trwania umowy, po upływie których przestaje być stosowane. Wprawdzie z wzoru, według którego obliczana jest wysokość opłaty likwidacyjnej, wynika, że zmniejsza się ona odwrotnie proporcjonalnie do czasu trwania umowy, niemniej jednak jej stosowanie niezależnie od czasu inwestowania traci uzasadnienie oparte na argumentacji, że ubezpieczyciel nie jest w stanie osiągnąć zysku z krótkotrwałej umowy.

Sąd nie podzielił również podniesionego przez powoda zarzutu nadużycia prawa przez powoda w wyniku objęcia żądaniem pozwu dodatkowej wpłaty z tytułu alokacji. Z treści pozwu bezsprzecznie bowiem wynika, że powód dochodził zasądzenia zwrotu uiszczonych składek. Nie ulega wątpliwości, że składką w rozumieniu przedmiotowej umowy i przepisu art. 805 § 1 kc jest suma pieniężna wpłacana przez ubezpieczonego na dobro rachunku ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia. Wszelkie wpłaty na rachunek danej umowy ubezpieczenia mające inną podstawę prawną, także premie przyznawane przez ubezpieczyciela, nie stanowią składek w rozumieniu art. 805 § 1 kc i nie mogą być tak traktowane na podstawie owu. Z tych względów należało uznać, że powództwo nie dotyczyło kwoty, której dotyczył zarzut nadużycia prawa.

W konsekwencji powyższych ustaleń i oceny prawnej Sąd uznał powództwo za zasadne jedynie w części, w jakiej powód dochodził zwrotu pobranej opłaty likwidacyjnej.

Zasadne okazało się również żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie. Zgodnie z art. 481 § 1 kc jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Powód wezwał pozwanego do zapłaty kwot objętych niniejszym pozwem pismem z 28 lutego 2022 r. Pismo zostało nadane przesyłką rejestrowaną 1 marca 2022 r. a odebrane 4 marca 2022 r. Zakreślony w wezwaniu termin 7 dni

upłynął z dniem 11 marca 2022 r. Pozwany popadł zatem w opóźnienie w rozumieniu art. 481 § 1 kc od dnia 12 marca 2022 r.

Dlatego Sąd orzekł jak w punkcie I i II sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł w myśl zasady finansowej odpowiedzialności za wynik sprawy, statutowanej w art. 98 § 1 kpc, ze stosunkowym rozdzieleniem kosztów na podstawie art. 100 zd. 1 kpc. Stroną przegrywającą sprawę jest powód, albowiem utrzymał się ze swoimi żądaniami w 42%. Koszty procesu wyniosły 8 234 zł. Powód odpowiada za koszty procesu do kwoty 4 775,72 zł, a poniósł koszty w wysokości 4617 zł. Pozwany odpowiada za koszty procesu do kwoty 3 458,28 zł, a poniósł koszty w wysokości 3617 zł. Nadwyżka kosztów poniesionych przez pozwanego nad kwotę, do której ponosi on odpowiedzialność za koszty procesu, wynosi 157,72 zł i taką kwotę należało zasądzić od powoda na rzecz pozwanego z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego stosownie do treści art. 98 § 11 kpc.

S. P. i S.

Z. ądzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.