

Sygn. akt XXV C 2419/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia del. Edyta Bryzgalska

Protokolant: protokolant sądowy Weronika Kutyla

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2021 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. W.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W. oraz (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W. na rzecz powoda R. W. kwotę 79.285,04 zł (słownie: siedemdziesiąt dziewięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt pięć złotych i 4/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w stosunku do (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.;

III. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W. na rzecz powoda R. W. kwotę 9.382 zł (słownie: dziewięć tysięcy trzysta osiemdziesiąt dwa złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 5.400 zł (słownie: pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz kwotę 17 zł (słownie: siedemnaście złotych) tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa;

IV. zasądza od powoda R. W. na rzecz pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. kwotę 5.417 zł (słownie: pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Sygn. akt XXV C 2419/18

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 listopada 2018 r. (data nadania k.113) R. W. wniósł o zasądzenie od pozwanych Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. i (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na swoją rzecz kwoty 79.285,04 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty solidarnie bądź z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez któregokolwiek z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty (in solidium). Nadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanych na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że za pośrednictwem (...) S.A. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), który miał być alternatywą dla lokaty, a zarazem bezpiecznym produktem zapewniającym 100% ochrony kapitału i zysk, przy niskich opłatach administracyjnych

wynoszących 1,28% rocznie. Powód podniósł, że przed zawarciem umowy nie otrzymał ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z tabelą opłat, a z uwagi na grupowy charakter umowy nie miał wpływu na treść warunków umowy, do której przystąpił. Powód podał, że wpłacił Towarzystwu (...) S.A. tytułem składek łączną kwotę 110.880 zł, natomiast po rozwiązaniu polisy otrzymał świadczenie w kwocie 31.594,96 zł. Wówczas zorientował się, że został oszukany albowiem wbrew zapewnieniom produkt nie opierał się na wskazanym w ofercie stabilnym funduszu (...). Powód podniósł, że umowa jest nieważna, gdyż uchylił się od błędu jakim było przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie ze względu na nie uzyskanie pełnej i rzetelnej informacji w zakresie parametrów umowy oraz ryzyka i korzyści związanych z jej inwestycyjnym charakterem oraz niejasnych sposobach wyceny funduszu (...) i złożył w tym celu stosowne oświadczenie. Powód wskazał, że dochodzona pozwem kwota stanowi nienależne świadczenie i została obliczona jako różnica między sumą wpłaconą przez powoda a kwotą otrzymaną z tytułu umowy ubezpieczenia.

W ocenie strony powodowej umowa jest nieważna w świetle art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 353<sup>(1)</sup> k.c. Kształtowała bowiem zobowiązanie ubezpieczyciela sprzecznie z naturą stosunku ubezpieczenia, jak również sprzecznie z zasadami współżycia społecznego. Powód podniósł, że zgodnie z obowiązującym prawem w umowie ubezpieczenia z UFK to wyłącznie ubezpieczający ponosi ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem w fundusz. Tymczasem w okolicznościach niniejszej sprawy to (...) S.A. jako ubezpieczający przerzucił całe ryzyko na ubezpieczonego. Takie działanie pozostaje w sprzeczności z art. 151 ust. 2 pkt 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, co oznacza nieważność przedmiotowej umowy. Ponadto zgodnie z art. 154 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinny być w odpowiedni sposób zróżnicowane i rozproszone tak, aby nie były one związane z jednym rodzajem aktywów lub jednym podmiotem. Tymczasem w przedmiotowym przypadku całość aktywów stanowiły obligacje prywatnej spółki w L.. Powód zanegował dopuszczalność grupowej konstrukcji polisolokaty, w sytuacji w której ubezpieczającym nie jest konsument. W ocenie powoda produkt (...) jest oszukańczy, gdyż wysoki procent zarabia wyłącznie ubezpieczyciel, pomniejszając każdą wpłatę o 20% na swoją rzecz tytułem opłaty administracyjnej. Powód wskazał nadto, że w umowie grupowej suma ubezpieczenia nie może odpowiadać wartości jednostek uczestnictwa, ponieważ wartość rachunku jednostek funduszu nie jest sumą ubezpieczenia, ale dodatkową kwotą wypłacaną konsumentowi w razie rozwiązania umowy, która nie ma nic wspólnego z ryzykiem ubezpieczeniowym, gdyż stanowi ryzyko kredytowe i inwestycyjne. Ponadto wartość funduszy inwestycyjnych jest ustalana przez ubezpieczyciela w sposób dowolny. Wielkość ewentualnego zysku zależała od indeksu, którego wartość ani metoda wyliczenia nie były jawne dla ubezpieczonego. Ponadto nie zależał on wprost od ruchu cen na rynkach finansowych. Jednocześnie konsument nie miał możliwości zmiany funduszu. W przekonaniu strony powodowej przedmiotowa umowa jest sprzeczna z art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, gdyż nie zawiera wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Powód powołując się na pogląd Prezesa UOKIK wskazał, że umowa nie zawierała sumy ubezpieczenia, a podane wzory nie pozwalały na oszacowanie tej kwoty w chwili zawierania umowy. Umowa jest zatem nieważna jako sprzeczna z art. 829 § 2 k.c. oraz art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Powód podniósł także zarzut abuzywności postanowień umownych określających zasady polityki inwestycyjnej i aktywa Funduszu, w szczególności § 4 ust. 3 i 5 Regulaminu.

W przekonaniu strony powodowej umowa jest nieważna także dlatego, że ubezpieczający nie posiadał interesu w zawarciu umowy, a za niedopuszczalne należy uznać jednoczesne występowanie przez (...) S.A. w roli ubezpieczającego i agenta ubezpieczeniowego.

Powód zarzucił, że (...) S.A. dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej w błąd na zasadzie art. 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 13 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, co uzasadnia zasądzenie również od niego kwoty 79.285.04 zł. Nie poinformował bowiem rzetelnie powoda o charakterze umowy, o ryzyku finansowym związanym z produktem oraz niemożności wycofania się z inwestycji przez pierwsze 15 lat trwania umowy. Gdyby powód posiadał te informacje, nie zdecydowałby się przystąpić do umowy. Powód podniósł, że decyzja (...) Prezesa UOKIK potwierdza stosowanie przez

(...) S.A. nieuczciwych praktyk rynkowych, co stanowi prejudykat w niniejszej sprawie. Powód podniósł, że ulotka reklamowa wprowadzała w błąd albowiem wskazywała na: stabilność indeksu, niespotykane niskie opłaty 1,28%, przeciętny historyczny zysk 9,06% w skali roku. Tymczasem opłaty wynosił 20% miesięcznie, indeks był niestabilny i odnotował natychmiastową utratę wartości, a produkt (...) nie miał żadnych historycznych zysków, gdyż był to nowy produkt. Ponadto w prezentacji nie wskazano, że istnieje ryzyko upadłości emitenta, który odpowiada za indeks, co implikuje utratę nie tylko zysku, ale i wpłaconego kapitału.

Z ostrożności procesowej powód wniósł o zwrot kwoty 31.594,96 zł tytułem pobranej nienależnie opłaty likwidacyjnej oraz kwoty 11.880 zł tytułem pobranej nienależnie opłaty administracyjnej. Uzasadniając żądanie ewentualne zapłaty kwoty 31.594,96 zł powód wskazał, że stanowi ona karę umowną za wcześniejsze rozwiązanie umowy. Natomiast w odniesieniu do żądania zwrotu drugiej z kwot powód podniósł, że OWU ani tabela opłat nie wskazywały jej rzeczywistej wysokości. Ponadto zdaniem powoda opłata administracyjna była znacznie zawyżona.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. kwestionując roszczenie co do zasady i wysokości wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz (...) S.A. kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i pełnomocnictwa substytucyjnego w kwocie 34,00 zł (odpowiedź na pozew k.123-137). Pozwany podniósł, że nigdy nie odebrał wpłat składek od powoda i zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia nie był uprawniony do odbierania tego typu składek i nie posiada informacji dotyczącej kwot wpłaconych przez powoda. Wskazał również, że nie może odpowiadać za treść warunków ubezpieczenia, Regulaminu, charakter produktu i sposób wykonywania umowy przez ubezpieczyciela, gdyż twórcą produktu (...) jest ubezpieczyciel. Pozwany podniósł, że nie ciążyły na nim żadne szczególne obowiązki informacyjne, natomiast prezentacja produktu była dobrowolna i stanowiła uzupełnienie informacji zawartych w OWU, Deklaracji przystąpienia, Regulaminie, Tabeli Opłat i Limitów Składek i była spójna z ich treścią. Pozwany zarzucił, że powód nie udowodnił, że wartość dochodzonej straty pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem pozwanego, gdyż powód dobrowolnie zrezygnował z produktu długoterminowego przed upływem okresu, w którym był zobowiązany opłacać składki, mając świadomość, że zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów składek zostanie mu pobrana opłata likwidacyjna. Pozwany zanegował, aby doradca zaprezentował produkt w sposób niewłaściwy, tj. przekazał błędne lub niepełne informacje do produktu oraz, że doradca wskazał, że będzie to umowa bezpiecznej lokaty ze 100% ochroną kapitału. Pozwany zaprzeczył również, że doradca nie zwrócił uwagi na żadne negatywne aspekty jakie ze sobą ma nieść przedmiotowa umowa oraz nie opisał zasad gwarancji kapitału i konsekwencji wcześniejszego rozwiązania umowy czy wysokości opłat. Pozwany podniósł, że powód otrzymał wszystkie niezbędne dokumenty, z którymi mógł się zapoznać przed podpisaniem deklaracji przystąpienia. Ponadto powód otrzymał wydruk prezentacji sprzedażowej (...), którą posługiwał się doradca. Prezentacja zawierała informacje dotyczące ryzyka związanego z inwestycją. Pozwany podniósł, że powód w chwili przystąpienia do produktu zdawał sobie sprawę z tego, że oferowany mu produkt nie jest lokatą, a inwestycją, która umożliwia ulokowanie środków na produkcie, który łączy w swojej konstrukcji funkcję ubezpieczeniową oraz inwestycyjną. Pozwany zaprzeczył działaniu powoda pod wpływem błędu, wskazując jednocześnie na prekluzyjny charakter terminu do uchylenia się od skutków oświadczenia woli wskazany w art. 88 § 2 k.c. Pozwany zanegował dokonywanie nieuczciwej praktyki rynkowej. Podniósł, że decyzja UOKiK nie stanowi prejudykatu w zakresie stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych.

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W.

w odpowiedzi na pozew wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według złożonego spisu kosztów, ewentualnie według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (odpowiedź na pozew k.160-180).

Pozwany podniósł, że bieżąca wartość jednostek uczestnictwa UFK jest niezależna od pozwanego i zależy od rynkowej wyceny aktywów wchodzących w skład UFK, tj. certyfikatów. Codzienna wycena certyfikatów jest publikowana w serwisie B. oraz przekazywana na bieżąco pozwanemu przez tzw. agenta kalkulacyjnego za pośrednictwem poczty elektronicznej. Pozwany wskazał, że certyfikat jest instrumentem strukturyzowanym, który zapewnia na koniec okresu

odpowiedzialności wypłatę składki zainwestowanej nawet jeśli notowania indeksu bazowego spadną do zera. Pozwany zaprzeczył, aby powodowi nie zostały doręczone warunki ubezpieczenia przed podpisaniem deklaracji przystąpienia. Powód pokwitował odbiór warunków ubezpieczenia podpisując deklarację przystąpienia. Pozwany podniósł, że powód nie był stroną umowy, wobec powyższego jego rozważania dotyczące nie doręczenia mu wzorca umowy przed przystąpieniem do umowy są bezprzedmiotowe,

a przepis art. 384 k.c. nie znajduje zastosowania. Wskazał również, że umowy z UFK są dozwolone przez ustawę. Pozwany zaprzeczył, by umowa naruszała zasady słuszności bądź dobre obyczaje.

Pozwane Towarzystwo zakwestionowało również twierdzenia powoda o nieważności oświadczenia powoda o przystąpieniu do ubezpieczenia z uwagi na brak sumy ubezpieczenia. Podkreślono, że przystępując do umowy ubezpieczenia powód jako ubezpieczony wyraził zgodę na brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z UFK, w których wprost zdefiniowano świadczenia ubezpieczyciela wypłacane w związku z wystąpieniem zdarzeń ubezpieczeniowych, a w Warunkach Ubezpieczenia w rozdziale 8 jest wyraźnie określona suma ubezpieczenia. Pozwany wskazał, że także w deklaracji przystąpienia określono wysokość świadczeń z tytułu zgonu oraz dożycia. Podniósł też, że w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z UFK wskazanie podstaw do ustalenia wysokości świadczeń ubezpieczyciela to jedyny możliwy sposób określenia wysokości sumy ubezpieczenia, ponieważ wysokość zobowiązania pieniężnego ubezpieczyciela zmienia się w czasie i zależy od warunków inwestycji w UFK. Jednocześnie nie narusza on dyspozycji art. 829 § 2 k.c.

W ocenie strony pozwanej także twierdzenia powoda o rzekomym braku ochrony ubezpieczeniowej nie są prawdziwe, bowiem każda umowa przewiduje wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, a wysokość tych świadczeń jest pochodną dwoistego charakteru umowy ubezpieczenia na życie z UFK.

Odnosząc się do zarzutu strony powodowej dotyczącego nieważności umów na podstawie art. 808 § 2 k.c., odwołując się do faktu pobierania wynagrodzenia przez ubezpieczającego od ubezpieczyciela, pozwany wskazał, że ustawodawca przewiduje, że jedynie wobec ubezpieczającego ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zapłatę składki (art. 808 § 2 k.c.), co jednak nie znaczy, że to ubezpieczający musi ponosić ciężar tej składki, bowiem równie dobrze może to być ubezpieczony, jeśli na to przystał. Jeżeli chodzi o zarzut co do obejścia przez pozwanego prawa, tj. obejścia przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, o nadzorze finansowym i o nadzorze ubezpieczeniowym oraz ustawy o funduszach inwestycyjnych, to strona pozwana podała, że w świetle wcześniejszych jej uwag zarzuty te nie mają żadnych podstaw, a ubezpieczający nie pełni funkcji agenta ubezpieczeniowego.

Pozwany zanegował stosowanie wobec powoda nieuczciwych praktyk rynkowych, wskazując, że nie podejmował żadnych działań związanych z promocją powyższego ubezpieczenia czy też mających na celu skłonienie konsumenta do przystąpienia do ubezpieczenia. Podniósł, że powód nie wskazał żadnej nieuczciwej praktyki rynkowej, której rzekomo miałby się dopuścić pozwany w związku z objęciem ubezpieczeniem powoda. Zauważył też, że ubezpieczający wykonując czynności związane z przystąpieniem powoda do ubezpieczenia nie działał w imieniu pozwanego (nie był jego przedstawicielem), lecz w jego własnym imieniu.

Jeśli natomiast chodzi o wskazane przez stronę powodową postanowienia umowne oceniane przez nią jako abuzywne, to strona pozwana wskazała, że nie spełniają one przesłanek abuzywności w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., tj. nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz jednocześnie nie naruszają, tym bardziej rażąco, interesów konsumenta. Wartość wykupu stanowi główne świadczenie stron, a zatem opłata likwidacyjna, która wprost wpływa na świadczenie z tytułu wartości wykupu jest postanowieniem określającym główne świadczenie stron z umowy ubezpieczenia. W ocenie pozwanego także opłata administracyjna stanowi główne świadczenie umowy ubezpieczenia jakim jest zapłata składki ubezpieczeniowej.

W piśmie procesowym z dnia 6 lutego 2019 r. powód dodatkowo zaprzeczył, aby podpisał wzorec deklaracji przystąpienia przedłożony przez pozwanego, konsekwencją czego jest brak zgody powoda na wysokość sumy

ubezpieczenia w rozumieniu art. 829 k.c., co oznacza nieważność umowy i obowiązek zwrotu otrzymanych wpłat na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. (pismo k.191-199).

Pozwany (...) S.A. zaprzeczył twierdzeniom powoda dotyczącym niepodpisania deklaracji przystąpienia wskazując, że gdyby powód nie podpisał deklaracji ubezpieczyciel nie uruchomiłby produktu (pismo k.212-213).

W dalszych pismach procesowych strony podtrzymały zajęte wcześniej stanowiska.

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

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W., zwane dalej Towarzystwem, prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług ubezpieczeniowych – ubezpieczeń na życie (okoliczność bezsporna).

Towarzystwo zawarło z ubezpieczającym – (...) S.A. z siedzibą w W. w dniu 24 września 2009 r. umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów (...) S.A. (...).

Towarzystwo oraz (...) S.A. należą do tej samej (...) Bank S.A.

(...) S.A. otrzymywał od pozwanego Towarzystwa wynagrodzenie za pozyskanie konsumentów jako ubezpieczonych i za dokonywanie czynności związanych z obsługą stosunku ubezpieczenia (okoliczność bezsporna).

Powód chciał zainwestować wolne środki, szukał form oszczędzania. Już wcześniej lokował pieniądze w różne produkty.

Powód korzystał z pomocy doradcy (...) S.A. Powoda obsługiwał T. C.. Powód spotkał się z doradcą dwu albo trzykrotnie. W trakcie spotkań informacyjnych doradca przedstawił produkt (...) wskazując m.in. na opłaty z nim związane, w tym opłatę likwidacyjną oraz administracyjną, a także ryzyko inwestycyjne. Doradca posługiwał się prezentacją sprzedażową (...), a powód otrzymał wydruk z prezentacji celem przeanalizowania. Prezentacja była dobrowolna i stanowiła uzupełnienie informacji zawartych w OWU, Deklaracji przystąpienia, Regulaminie, Tabeli Opłat i Limitów Składek i była spójna z ich treścią.

dowód: zeznania świadka T. C. k.340v, częściowo zeznania powoda k.341

W prezentacji sprzedażowej (...), którą zaprezentowano powodowi, znajduje się informacja, że produkt (...) nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku, a jedynie ochronę 100% składki zainwestowanej kwoty. Ubezpieczony zobowiązuje się do terminowego wpłacania kolejnych miesięcznych składek. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku i rezygnacji z ubezpieczenia przed końcem okresu odpowiedzialności, musi liczyć się z ryzykiem utraty części lub całości wpłaconych środków. Ubezpieczony może także stracić część lub całość wpłaconych środków w sytuacji, gdy (...) lub (...) nie spełnią swoich obowiązków wynikających z obligacji lub umowy swap.

dowód: prezentacja sprzedażowa k.145-150

Powód znał tego rodzaju produkty albowiem już wcześniej w nie inwestował. Powód posiadał (okoliczność bezsporna):

- (...) – grupowe ubezpieczenie na życia z 22 września 2009 r., data ubezpieczenia od 29 września 2009 r. do 29 września 2010 r. Polisa zakończyła się dożyciem;
- (...) – grupowe ubezpieczenie na życie z 31 marca 2009 r., data ubezpieczenia od 8 kwietnia 2009 r. do 8 kwietnia 2010 r. Polisa zakończyła się dożyciem;
- (...) – (...), okres ochrony 16 listopada 2009 r. – 16 listopada 2024 r. Polisa czynna.

Powód zdecydował się na produkt (...). Powód przystąpił jako konsument

w rozumieniu art. 22<sup>(1)</sup> k.c. w charakterze ubezpieczonego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów (...)S.A. (...). Warunki umowy ubezpieczenia grupowego zostały wynegocjowane przez strony, które ją zawarły, a zatem przez pozwane Towarzystwo i (...) S.A. Przystępujący do umowy jako klient indywidualny nie miał wpływu na treść postanowień umownych.

Powód podpisał deklarację przystąpienia (dowód: zeznania świadka T. C. k.340v).

Powód otrzymał także certyfikat Seria i Nr (...) z dnia 18 maja 2010 r. potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Jako początek okresu odpowiedzialności wskazano 10 maja 2010 r., a jako datę zakończenia okresu odpowiedzialności – 10 maja 2025 r. Wysokość Składki Zainwestowanej określono na 247.500 zł. Składkę Pierwszą ustalono na kwotę 49.500,00 zł, zaś każdą Składkę Bieżącą na kwotę 1.364,00 zł. Wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu wynosiła:  $1\% * \text{Składka Zainwestowana} + 100\% * \text{Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia} + \text{wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do Ubezpieczyciela}$  zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego. Wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu dożycia określono na 100% Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia. Długość okresu odpowiedzialności ustalono na 180 miesięcy, a jako alokację środków pieniężnych wskazano na Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (...).

dowód: certyfikat k.28

Warunki Ubezpieczenia „(...)” posługiwały się m.in. następującymi pojęciami zdefiniowanymi w Rozdziale 1: Świadczenie Ubezpieczeniowe – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Zdarzenie ubezpieczeniowe – zgon Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu ubezpieczenia; Wartość aktywów netto – wartość wszystkich aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszonych o inne zobowiązania wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, ustalana zgodnie z zasadami zawartymi w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...); Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu – wartość stanowiąca iloraz Wartości aktywów netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz liczby wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu Kapitałowego, obliczona zgodnie we wskazanym w warunkach wzorem; Wartość rachunku – wartość stanowiąca iloczyn bieżącej liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu znajdującej się na Rachunku oraz aktualnej na dany dzień Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu, obliczona zgodnie we wskazanym w warunkach wzorem; Całkowity Wykup – zamiana przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne na zasadach określonych w Rozdziale 14; Data Umorzenia – data zamiany przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu na środki pieniężne; Jednostki Uczestnictwa Funduszu – wyodrębniona część Aktywów UFK, Jednostki Uczestnictwa Funduszu posiadają jednakową wartość i reprezentują prawa majątkowe uczestników (...), Jednostki Uczestnictwa Funduszu nie stanowią odrębnego od Umowy prawa, nie mogą być zbywane na rzecz osób trzecich, nie są oprocentowane; Składka Zainwestowana – wskazana w Deklaracji Przystąpienia kwota, która zostanie zainwestowana w (...) w ciągu całego Okresu odpowiedzialności; Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (...) – wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela, inwestowany zgodnie z przyjętą w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...).

dowód: Rozdział 1 pkt 3, 6, 11, 22, 23, 27, 30, 31, 32 i 34 Warunków (...) k.52-55

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności. Ponadto celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych Ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...).

dowód: Rozdział 2 Warunków Ubezpieczenia „(...)” k.52-55

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego kończy się

z upływem 180 miesięcy, a także m.in.: z dniem zgonu Ubezpieczonego lub z dniem rezygnacji przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

dowód: Rozdział 3 Warunków Ubezpieczenia „(...)” k.52-55

Warunkiem objęcia Ochroną ubezpieczeniową było złożenie przez Klienta – za pośrednictwem Ubezpieczającego – podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia) oraz zapłacenie Składki Pierwszej oraz pierwszej Składki Bieżącej

w wysokości zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia, o czym stanowił Rozdział 4 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia.

dowód: Warunki Ubezpieczenia „(...)” k.52-55

Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy jest podzielony na Jednostki Uczestnictwa Funduszu reprezentujące udziały Ubezpieczonych w Aktywach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Jednostki Uczestnictwa Funduszu nie przyznawały Ubezpieczającemu ani Ubezpieczonemu prawa do aktywów Ubezpieczyciela. Zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...), w szczególności sposób lokowania środków (...) oraz sposób wyceny Jednostek Uczestnictwa Funduszu regulował Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...).

dowód: Rozdział 7 pkt 1 i 2 Warunków Ubezpieczenia „(...)” k.52-55

Ubezpieczyciel pobierał następujące opłaty: Opłatę Administracyjną, w ramach której pobierana była Opłata za ryzyko, oraz Opłatę Likwidacyjną, których wysokości określa „Tabela Opłat i Limitów Składek”.

Opłata Administracyjna naliczana była procentowo zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów Składek” od wartości Składki Zainwestowanej i pobierana była miesięcznie z każdej Składki Bieżącej w Dniu zapłaty Składki Bieżącej.

Opłata Likwidacyjna była naliczana i pobierana w przypadku Całkowitego wykupu, procentowo zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów Składek” od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu z Rachunku. Pobranie następowało poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej Ubezpieczonemu o wartość Opłaty Likwidacyjnej.

Opłata za ryzyko była opłatą z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, pobieraną w ramach Opłaty Administracyjnej.

dowód: Rozdział 8 pkt 1-5 Warunków Ubezpieczenia „(...)” k.52-55

Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek do Umowy Ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) opłata likwidacyjna przez pierwsze trzy lata trwania okresu odpowiedzialności wynosiła 100 % wartości rachunku. W latach następnych jej wysokość malała, wynosząc po okresie 4 lat – 75%, 5 lat – 50%, 6 lat – 30%, 7 lat – 20%, 8 lat – 15%, 9 lat – 10%, 10 lat – 5%, 11 lat – 4%, 12 lat – 3%, 13 lat – 2%, 14 – 15 lat – 1% wartości rachunku. Opłata Administracyjna wynosiła 1,28 % w skali roku, zaś Opłata za ryzyko 0,033 % w skali roku – naliczane od Składki Zainwestowanej.

dowód: Tabela Opłat i Limitów (...) k.51

Zgodnie z Rozdziałem 10 Warunków Ubezpieczenia (...) w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłacał Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu Świadczenie ubezpieczeniowe po pobraniu podatku, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności wynosiła 100% Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia, ustalonej zgodnie z zapisami § 4 ust. 5 Regulaminu (...). Była ona ustalana po umorzeniu na Rachunku Jednostek Uczestnictwa Funduszu, które następowało w terminie 25 dni po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, według wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu w Dacie Umorzenia. Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności obligacje zapewniają ochronę kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę (...) ((...)) (...),

a Wartość Rachunku miała zostać obliczona wzorem: Składka Zainwestowana x (100 % + Max [0%: Index<sup>(final)</sup> dzielony przez Index<sup>(initial)</sup> - 1]).

Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego ustalana jest po umorzeniu na Rachunku Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego (np. poprzez złożenie „Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”), według wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z daty zgonu Ubezpieczonego.

Wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego regulował szczegółowo rozdział 12 Warunków Ubezpieczenia „(...)” (dowód: Rozdział 10 i 12 Warunków Ubezpieczenia „(...)” k.52-55, § 4 ust. 5 Regulaminu (...) k.49-50).

W Rozdziale 14 Warunków Ubezpieczenia „(...)” uregulowano możliwość zrezygnowania z ubezpieczenia i całkowity wykup. Zgodnie z postanowieniami tego Rozdziału Klient w Okresie Subskrypcji lub Ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej mógł zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej.

W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel miał w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie wypłacić środki z tytułu Całkowitego Wykupu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w „Oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia”. W przypadku Całkowitego Wykupu Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o Oplatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących).

dowód: Rozdział 14 pkt 1, 4 i 6 Warunków Ubezpieczenia „(...)” k.52-55

Ubezpieczający, nie rzadziej niż raz w roku, zobowiązał się pisemnie informować Ubezpieczonego o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących na określony dzień z tytułu Umowy, ustalonych przy założeniu, że w tym dniu nastąpiłoby Zdarzenie ubezpieczeniowe lub ustalana byłaby wartość Całkowitego wykupu, niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od Ubezpieczyciela (dowód: Rozdział 15 pkt 3 Warunków Ubezpieczenia „(...)” – k.52-55).

Zgodnie z postanowieniami Regulaminu (...) Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy powstawał z wpłacanych przez Ubezpieczonych Składek Pierwszych oraz Składek Bieżących, pomniejszonych o Oplatę Administracyjną, których alokacja jest dokonywana w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (...) poprzez nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu.

Jak wskazano w § 3 ust. 2 Regulaminu (...) celem Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) było powiększanie wartości aktywów UFK w wyniku wzrostu wartości lokat UFK. Ubezpieczyciel nie gwarantował osiągnięcia celu inwestycyjnego, co wyraźnie zastrzegł w § 3 ust. 3 Regulaminu UFK.

dowód: § 3 ust. 1-3 Regulaminu (...) k.49-50

Zgodnie z § 4 ust. 1 Regulaminu Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy jest wydzieloną rachunkowo częścią aktywów Ubezpieczyciela, składającą się z Jednostek Uczestnictwa Funduszu o jednakowej wartości.

Zgodnie z § 4 ust. 2 Regulaminu aktywa netto UFK są wyceniane według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny.

Środki UFK (...) są lokowane do 100% w obligacje wyemitowane przez (...) S.A., gwarantowane przez Bank (...), z których wypłata oparta jest na indeksie (...) ((...))(...), o czym stanowił § 4 ust. 3 Regulaminu UFK. Obligacje emitowane przez (...) S.A. są wyceniane w PLN.



Stosownie do § 4 ust. 4 Regulaminu UFK Indeks (...) ( (...)) (...) stworzony przez (...) umożliwia zdywersyfikowaną ekspozycję na rynek akcji europejskich, amerykańskich, japońskich i rynków rozwijających się, nieruchomości europejskich, obligacji europejskich i surowców.

Regulamin nie określa metody ustalania indeksu.

Zgodnie z § 4 ust. 5 Regulaminu UFK po zakończeniu Okresu odpowiedzialności obligacje zapewniają ochronę kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę indeksu (...) ( (...)) (...). Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności Wartość Rachunku miała zostać obliczona wzorem: Składka Zainwestowana  $\times (100 \% + \text{Max} [0\%: \text{Index}^{(\text{final})} \text{ dzielony przez } \text{Index}^{(\text{intial})} - 1])$ .

dowód: § 4 ust. 1-5 Regulaminu (...) k. 49-50

Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu była ustalana na Dzień wyceny jako iloraz Wartości aktywów netto UFK na Dzień wyceny i liczby wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu w Dniu wyceny. Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu była publikowana nie rzadziej niż raz w roku w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz na stronie internetowej (...)

dowód: § 6 ust. 1-3 Regulaminu (...) k.49-50

Zgodnie z § 7 Regulaminu UFK Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy jest podzielony na Jednostki Uczestnictwa Funduszu o jednakowej wartości, które są tworzone w momencie ich zapisania na Rachunku Ubezpieczonego w zamian za przekazane środki pieniężne od UFK. Jednostki UFK są nabywane za Składkę Pierwszą oraz Składki Bieżące pomniejszone o Opłatę Administracyjną. Nabyta liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu jest równa ilorazowi kwoty przekazywanej do UFK z tytułu zapłacenia przez Ubezpieczonego Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących pomniejszonych o Opłatę Administracyjną i wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu w Dacie nabycia. Wartość początkowa Jednostki Uczestnictwa Funduszu wynosiła 200 zł. Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu zmieniała się zgodnie ze zmianą Wartości aktywów netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przypadających na Jednostkę Uczestnictwa Funduszu. Nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje w dniu wskazanym w Certyfikacie.

dowód: § 7 ust. 1-4 Regulaminu (...) k.49-50

Umorzenie jednostek Uczestnictwa Funduszu następowało w razie likwidacji Rachunku bądź likwidacji (...). Umorzenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu polegało na zamianie Jednostek Uczestnictwa Funduszu na kwotę pieniężną według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia i było związane ze zmniejszeniem się aktywów UFK.

dowód: § 8 ust. 1 i 2 Regulaminu (...) k.49-50

Stosownie do § 9 ust. 1 i 2 Regulaminu UFK Likwidacja Rachunku polegała na umorzeniu wszystkich zgromadzonych przez Ubezpieczonego na Rachunku Jednostek Uczestnictwa Funduszu i następowała w przypadku: 1) rezygnacji z ubezpieczenia; 2) rozwiązania stosunku ubezpieczenia; 3) wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego; 4) wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności; 5) likwidacji (...).

Likwidacja rachunku z powodu rezygnacji z ubezpieczenia następowała według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu najpóźniej z 35. dnia od otrzymania przez Ubezpieczyciela oryginału „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia” (dowód: § 9 ust. 1-3 Regulaminu (...) k.49-50).

Zgodnie ze (...)opisaną w Regulaminie, składki Ubezpieczonych były lokowane w obligacje emitowane przez (...) S.A. Obligacje miały 15 letni okres zapadalności licząc od daty emisji. W dacie zapadalności Towarzystwo wypłaca

posiadaczowi obligacji kwotę odpowiadającą składce zainwestowanej powiększoną o zysk, jeżeli ten się pojawił z indeksu powiązanego z obligacją, wskazaną w Regulaminie. Zysk kalkulowany był na zasadzie zmiany procentowej indeksu pomiędzy dwoma datami: datą początkową ubezpieczenia i datą końcową. Jeżeli indeks nie wzrośnie pomiędzy tymi datami, wówczas każdy uczestnik funduszu w dacie zapadalności tego funduszu, czyli po 15 latach otrzymuje kwotę będącą ekwiwalentem składki zainwestowanej przez klienta. Klient ryzykował w okresie 15 lat inwestycji opłaty za zarządzanie pobierane przez cały okres ubezpieczenia od Składki Zainwestowanej.

dowód: zeznania świadka T. K. k.322-322v

Wartość aktywów UFK jest wyceniana przez Agenta kalkulacyjnego, który dokonuje wyceny aktywów funduszu, zgodnie z umową zawartą między Ubezpieczycielem a bankiem inwestycyjnym. Ubezpieczyciel nie zna metody wyceny stosowanej przez Agenta kalkulacyjnego albowiem jest to objęte tajemnicą przedsiębiorstwa. Ubezpieczyciel może jedynie dokonywać weryfikacji tej wyceny za pomocą przyjętego przez siebie modelu wyceny. W latach 2012-2014 pozwany do weryfikacji stosował opracowany przez siebie model. Od 2014 r. pozwany zlecił dokonywanie wyceny weryfikacyjnej profesjonalnemu podmiotowi zewnętrznemu, zajmującemu się budowaniem tego rodzaju modeli. Agent kalkulacyjny codziennie przekazuje pozwanemu wycenę wartości aktywów, a pozwany codziennie weryfikuje prawidłowość tej wyceny.

dowód: zeznania świadka T. K. k.322-322v

Początkowa wartość Jednostki Uczestnictwa została ustalona przez Ubezpieczyciela na poziomie 200 zł. Wartość ta była parametrem rozliczeniowym, pozwalającym przypisać określoną ilość Jednostek Uczestnictwa dla danego klienta. Składkę wpłaconą przez danego klienta Ubezpieczyciel dzielił przez 200 zł i w ten sposób wyznaczał ilość przydzielonych Jednostek. Każda późniejsza wartość Jednostki Uczestnictwa zależała od wyceny aktywów, które zostały zakupione do tego Funduszu, a że zgodnie ze strategią inwestycyjną do Funduszu nabywano wyłącznie obligacje, stąd wpływ na wycenę Jednostki Uczestnictwa ma tylko i wyłącznie wycena tychże obligacji.

dowód: zeznania świadka T. K. 00:34:29 k.322v

Instrumenty finansowe nabywane przez fundusz nie są notowane na rynku giełdowym, publicznym, lecz są przedmiotem obrotu na rynku międzybankowym. Emitent obligacji zastrzegł sobie, że ewentualne zbycie instrumentów może odbyć się tylko na jego rzecz. Ubezpieczyciel nie mógł zatem dowolnie wejść z instrumentami na szeroki runek publiczny. Umowa pomiędzy pozwanym a bankiem inwestycyjnym nie określa po jakiej kwocie emitent może nabyć instrumenty finansowe.

dowód: zeznania świadka T. K. k.322v

Wartość obligacji wpływała na wartość wyceny funduszu z UFK, przekładając się na wycenę rachunku klienta, zwłaszcza w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Dział inwestycji w Towarzystwie Ubezpieczeń dokonuje sprzedaży instrumentu emitentowi i na bazie ceny transakcyjnej jest ustalana wartość jednostki w oparciu, o którą następuje wypłata środków na rzecz Klienta.

Klient nie jest w stanie samodzielnie dokonać wyceny instrumentu, bowiem nie posiada do tego odpowiednich danych w postaci parametrów umożliwiających dokonanie wyceny. Ponadto, wycena instrumentu, jak już wspomniano, jest dokonywana przez agenta kalkulacyjnego. Klient musiałby zatem znać metodę jaką stosuje agent kalkulacyjny do dokonania wyceny instrumentu, a tej nie zna nawet pozwany. Dostaje on bowiem od agenta gotową wycenę, którą weryfikuje stosując własną metodę wyceny.

Notowanie indeksu ma tylko pośredni wpływ na wycenę instrumentów finansowych, albowiem na wartość instrumentu wpływają również inne czynniki rynkowe (dowód: zeznania świadka T. K. k.322v).

W związku z przystąpieniem do umowy (...) powód miał podwyższone oprocentowanie na lokacie nr (...) (dowód: pismo (...))Bank k.395).

W dniu 21 lutego 2011 r. (...) S.A. wysłało do powoda pismo, w którym pogratulowało mu wyboru oferty oraz wskazało najważniejsze cechy produktu, nie ograniczając się wyłącznie do zalet (dowód: pismo (...) k.34-34v).

Decyzją z dnia 11 kwietnia 2011 r. Komisja Nadzoru Finansowego zezwoliła Towarzystwu (...) S.A. na uznanie obligacji strukturyzowanych objętych wnioskiem z dnia 25 listopada 2010 r. za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (dowód: decyzja k.56-61).

Powód wpłacił Składkę Pierwszą w dniu 10 maja 2010 r. w wysokości 50.864 zł. Składki bieżące w wysokości 1.364 zł powód wpłacał do dnia 10 stycznia 2014 r. Łącznie wpłacił 110.880 zł.

dowód: historia rachunku k.29-30, zestawienie wpłat k.278-279

Powód zaczął mieć problemy finansowe w związku z powyższym wystąpił do Towarzystwa z prośbą o rozłożenie płatności na raty albo płatność co drugi miesiąc. Powód

w dalszym ciągu chciał kontynuować umowę i do sierpnia 2015 r. dokonywał wpłat w mniejszej wysokości. Nie stać go tylko było na opłacanie składki bieżącej w kwocie 1.364 zł (dowód: zeznania powoda 01:04:30 i 01:119:08 k.341v).

W dniu 5 listopada 2014 r. pozwane Towarzystwo umorzyło jednostki uczestnictwa powoda, a w dniu 14 marca 2018 r. wypłaciło powodowi kwotę 31.594,96 zł. Wartość jednostki uczestnictwa wyceniono na kwotę 46,18 zł, a wartość rachunku na 63.189,92 zł. Wysokość opłaty likwidacyjnej określono na 31.594,96 zł.

dowód: historia rachunku k.29-30, potwierdzenie wykonania przelewu k.31, pismo pozwanego Towarzystwa k.277-277v

Pismem z dnia 9 stycznia 2018 r. powód za pośrednictwem swojego pełnomocnika złożył reklamację w Towarzystwie Ubezpieczeń, domagając się zapłaty kwoty 79.285,04 zł

w związku z nieważnością umowy (powód powołał się na błąd). Analogiczną reklamację powód złożył do (...) S.A.

dowód: pismo 35, potwierdzenie odbioru k.36, pismo k.38, potwierdzenie odbioru k.39

Pozwane Towarzystwo nie uznało reklamacji, podobnie jak (...) S.A. (dowód: pismo k.37-37v, k.40-40v).

Pismem z dnia 15 marca 2018 r. skierowanym do Towarzystwa (...) S.A. powód złożył oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu (dowód: pismo pełnomocnika k.41, pismo powoda k.42, potwierdzenie odbioru 43). W piśmie z dnia 13 kwietnia 2018 r. pozwane Towarzystwo negatywnie odniosło się do oświadczenia powoda (dowód: pismo k.44-44v).

Oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu powód złożył również (...) S.A. pismem z dnia 15 marca 2018 r. (dowód: pismo pełnomocnika k.45, pismo powoda k.46, potwierdzenie odbioru 47). (...) S.A. podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie (dowód: pismo k.48).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych wyżej dowodów z dokumentów, uznanych przez Sąd za mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy w myśl art. 227 k.p.c. Treść tych dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu co do ich autentyczności jak i wiarygodności. Prawdziwość dokumentów nie była też kwestionowana przez strony.

W ocenie Sądu dokumenty takie jak: wyroki innych sądów, artykuły prasowe, opinie prawne mają jedynie charakter poglądowy i mogą zostać uznane wyłącznie za uzupełnienie stanowiska zajmowanego przez stronę, a nie za dowód okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Oceniając osobowe źródła dowodu Sąd nie znalazł powodów by zakwestionować prawdziwość zeznań świadków T. C. i T. K.. Ich zeznania były spójne, jasne i logiczne. W tym stanie rzeczy należało uznać je za uzupełniające źródło dowodowe.

Sąd odmówił wiary zeznaniom powoda co do niepodpisania deklaracji przystąpienia, a także nie otrzymania przed zawarciem umowy ogólnych warunków wraz z Tabelą opłat. Pomimo nie złożenia do akt sprawy jako dowodu podpisanej przez powoda deklaracji przystąpienia z uwagi na jej zaginięcie, nie jest możliwe, aby powód tego dokumentu nie podpisał. Złożenie podpisanej deklaracji było bowiem warunkiem koniecznym uruchomienia produktu. Powód otrzymał zaś certyfikat potwierdzający nabycie produktu. Wiarygodność zeznań powoda podważa także parafowany przez niego Regulamin. Powód nie potrafił logicznie wyjaśnić dlaczego parafował Regulamin, a nie podpisał deklaracji. Jest mało prawdopodobne, aby powód podpisał Regulamin, a nie podpisał deklaracji. Zeznaniami powoda przeczą również zeznania świadka T. C., który obsługiwał powoda. Świadek zeznał, że zawsze pilnował, aby deklaracja została podpisana i nie zdarzyło się w jego karierze by klient tego nie zrobił. Oceniając wartość dowodową zeznań powoda nie można też nie zauważyć, że złożone przez niego dokumenty są niekompletne i wybiórcze, co może być celowym zabiegiem. Powód zaprzeczał również by otrzymywał listy rocznicowe, gdy tymczasem jeden z nich złożył jako dowód w sprawie na okoliczność potwierdzenia zapewnień (...) S.A. o nieuczciwym charakterze produktu. Powód często zasłaniał się też nie pamięcią, w szczególności jeżeli chodzi o ilość i rodzaj nabywanych produktów inwestycyjnych. Powód próbował wykreować się na osobę niezorientowaną w temacie, co nie przekonał Sądu biorąc pod uwagę ilość produktów, które nabył, a także inwestowanie środków członków swojej rodziny. Od osoby inwestującej wielokrotnie swoje oszczędności wymaga się większej staranności i ostrożności w podejmowaniu decyzji finansowych.

Za niewiarygodne Sąd uznał również zeznania powoda, że nie znał konstrukcji nabywanego produktu. Jak wynika bowiem z przedłożonego przez pozwane Towarzystwo zestawienia przed przystąpieniem do spornej umowy we wcześniejszych latach nabył kilka podobnych produktów.

Sąd oddalił wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego albowiem rozstrzygnięcie sprawy nie wymagało wiadomości specjalnych i wniosek ten przyczyniłby się jedynie do zwłoki w postępowaniu.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości w stosunku do Towarzystwa (...) S.A. Znajduje ono podstawę w treści art. 385<sup>(1)</sup> § 1 i 2 k.c.

w zw. z art. 405 k.c. Spełnione przez powoda świadczenie w związku z przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)zawartej pomiędzy Towarzystwem a (...) S.A. należy bowiem uznać za nienależne w rozumieniu art. 410 § 2 k.c.

Wbrew twierdzeniom powoda przystąpił on skutecznie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK. Za nieudowodnione Sąd uznał twierdzenia powoda, że nie podpisał deklaracji przystąpienia. Warunkiem objęcia Ochroną ubezpieczeniową było złożenie przez Klienta – za pośrednictwem Ubezpieczającego – podpisanej Deklaracji Przystąpienia (przystąpienie do ubezpieczenia) oraz zapłacenie Składki Pierwszej oraz pierwszej Składki Bieżącej w wysokości zadeklarowanej w Deklaracji Przystąpienia, o czym stanowił Rozdział 4 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia. Gdyby powód nie podpisał deklaracji ubezpieczyciel nie uruchomiłby produktu. Tymczasem okolicznością bezsporną było, że powód otrzymał certyfikat potwierdzający uruchomienie produktu (...) i że został objęty ochroną ubezpieczeniową. Nie można też nie zauważyć, że okoliczność, że powód nie podpisał deklaracji została podniesiona dopiero w toku postępowania, kiedy pozwani nie mogli dostarczyć podpisanej deklaracji z uwagi na jej zaginięcie. W przedsądowej korespondencji powód nie negował tej okoliczności. Co więcej, złożył oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych dokonanej czynności prawnej powołując się na błąd.

Punktem wyjścia rozważań prawnych Sądu jest przesądzenie charakteru umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zagadnienie to determinuje bowiem tok rozumowania Sądu.

Dopuszczalność zawierania tego rodzaju umów przez zakłady ubezpieczeń, choćby element inwestycyjny miał w nich charakter zdecydowanie dominujący, a elementy ochrony ubezpieczeniowej – symboliczny została już przesądzona w doktrynie i judykaturze (por. postanowienie Sądu Najwyższego

z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15). W doktrynie i orzecznictwie zwraca się jednak uwagę na złożoną, ubezpieczeniowo-inwestycyjną naturę tego stosunku zobowiązaniowego,

a kwestia kwalifikacji prawnej umowy ubezpieczenia z UFK nadal pozostaje dyskusyjna, choć wydaje się, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwaliło się już stanowisko, że umowę tę należy zakwalifikować do tzw. umów mieszanych (nienazwanych). Kompleksową analizę jurystyczną i ocenę stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przeprowadził Sąd Najwyższy w uchwale

z dnia 10 sierpnia 2018 r. III CZP 20/18 (nie publ.), którą Sąd w niniejszym składzie

w całości podziela. Tego typu umowy nie zostały przewidziane w Kodeksie cywilnym,

a regulacja zawarta w obowiązującej w dacie zawarcia umowy ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66, z późn. zm.) ma charakter niepełny i niewystarczający do zakwalifikowania tego typu umów do umów nazwanych. Umowy ubezpieczenia z UFK zostały wymienione w załączniku do ustawy w dziale I („Ubezpieczenia na życie”) grupie 3 („Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”), odrębnie od wskazanych jako grupa 1 – „ubezpieczeń na życie”. W art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy zdefiniowano „ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy”, jako „w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia”, a w art. 13 ust. 4 ustawy wskazano elementy obligatoryjne, które zakład ubezpieczeń jest obowiązany określić lub zawrzeć w umowach UFK, w tym m.in. zasady ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia (pkt 2), zasady alokacji składek ubezpieczeniowych

w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (pkt 6) oraz zasady ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (pkt 5). W ustawie zawarto też regulacje odnoszące się do sprawozdawczości dotyczącej ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (art. 13 ust. 6), dopuszczalności ujawniania danych go dotyczących (art. 19 ust. 2 pkt 23) oraz nałożono na zakład ubezpieczeń wykonujący działalność ubezpieczeniową w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, obowiązek zatrudnienia doradcy inwestycyjnego (lub zawarcia umowy z innym podmiotem uprawnionym) do zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (art. 156). W art. 151 ust. 2 ustawy wśród rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, przeznaczonych na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia, wymieniono odrębnie (pkt 6) – obok „rezerwy ubezpieczeń na życie” – „rezerwę – ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający”, a w art. 155 ust. 4 postanowiono, że ze wskazanych w art. 155 ust. 1 ustawy ograniczeń dotyczących udziału w wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych poszczególnych rodzajów aktywów, wyłączone są aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający (por. też art. 155 ust. 1a).

Regulacje dotyczące ubezpieczeń na życie z UFK zostały zawarte zarówno we wspomnianej ustawie o działalności ubezpieczeniowej jak i dyrektywie nr 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz. Urz. UE L 345 z 19 grudnia 2002 r.). Zgodnie z art. 25 ust. 1 dyrektywy: w przypadku, gdy świadczenia przewidziane w umowie są bezpośrednio powiązane z wartością jednostek uczestnictwa przedsiębiorstwa zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe lub z wartością aktywów zawartych w funduszu wewnętrznym zakład ubezpieczeń, zwykle podzielonym na jednostki uczestnictwa, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe odnoszące się do tych świadczeń muszą znajdować jak najwierniejsze odzwierciedlenie w tych jednostkach lub, w przypadku gdy nie zostały utworzone takie jednostki, w tych aktywach.

Należy także przytoczyć definicję „produktu inwestycyjnego opartego na ubezpieczeniu” użytą w tzw. dyrektywie MiFID II (dyrektywa Parlamentu Europejskiego

i Rady 2014/65/UE z 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych oraz zmieniająca dyrektywę 2002/92/WE i dyrektywę 2011/61/UE – Dz. Urz. UE L 173): produkt inwestycyjny oparty na ubezpieczeniu oznacza produkt ubezpieczeniowy zapewniający wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu, w przypadku gdy ta wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu jest całkowicie lub częściowo narażona, bezpośrednio lub pośrednio, na wahania rynków, a ponadto nie obejmuje: produktów ubezpieczeniowych innych niż ubezpieczenia na życie, wymienionych w załączniku nr I do dyrektywy 2009/138/WE (grupy ubezpieczeń innych niż na życie), umów ubezpieczenia na życie, w przypadku gdy świadczenia z umowy są wypłacane wyłącznie w przypadku śmierci lub w związku z niezdolnością z powodu uszczerbku na zdrowiu, choroby lub niepełnosprawności.

W założeniu normatywnym umowa ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK jest to umowa, w której strony uzgadniają, że przynajmniej część składek ubezpieczeniowych jest alokowana w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czyli tworzonego z tych składek wydzielonego funduszu aktywów, inwestowanego zgodnie z umową i zarządzanego przez ubezpieczyciela na koszt i ryzyko ubezpieczającego, i której koniecznym elementem, obok świadczeń ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń, jest możliwość wykupu ubezpieczenia. Umowa, zawierająca w mniejszym czy większym stopniu element ubezpieczeniowy, ma niewątpliwie charakter mieszany w tym sensie, że przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować także cel inwestycyjny. Zdecydowanie dominujący cel inwestycyjny, wiąże się z inwestowaniem płaconych przez ubezpieczającego składek, na ryzyko ubezpieczonego, i możliwością wypowiedzenia przezeń umowy oraz wycofania wartości jednostek funduszu zgromadzonych na rachunku. Jednak wówczas nie chodzi – jak w przypadku tradycyjnego wykupu ubezpieczenia osobowego – o zwrot części składki nadpłaconej w początkowym okresie w związku z nierównomiernym rozłożeniem ryzyka ochrony ubezpieczeniowej, lecz o wypłatę zgromadzonych i inwestowanych oszczędności. W ramach zobowiązań ubezpieczyciela na plan pierwszy wysuwa się wówczas odpłatny obowiązek zarządzania funduszem kapitałowym pochodzącym ze składek ubezpieczającego oraz obowiązek zapłaty wartości wykupu. Wówczas świadczenie ubezpieczeniowe ma charakter drugorzędny. Dominacja celu inwestycyjnego w tego typu umowach nie prowadzi do zakwalifikowania ich jako umów inwestycyjnych. Ma ona zatem charakter umowy ubezpieczenia, również w sytuacji, gdy wynikający z lokowania składek w ubezpieczeniowe fundusze inwestycyjne cel inwestycyjny jest zdecydowanie dominujący.

Powód przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawartej pomiędzy Towarzystwem a (...) S.A. Przepis art. 808 § 1 k.c. dopuszcza zawarcie przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. W tego typu ubezpieczeniu umowa zawarta pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym kreuje stosunek ubezpieczeniowy pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym. Według poprzednio obowiązującej treści przepisu istniały wątpliwości, czy umowa, z której ma korzystać ubezpieczony niebędący ubezpieczającym, ma charakter umowy na rzecz osoby trzeciej, czy też zawartej na cudzy rachunek. Uważano, że umowa z art. 808 k.c. może być zawarta zarówno na cudzą rzecz (umowa ubezpieczenia sensu stricto), jak i na cudzy rachunek. Różnica pomiędzy tymi umowami polega na tym, że przedmiotem ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej sensu stricto jest interes ubezpieczającego, a osobą uprawnioną do odbioru świadczenia jest podmiot trzeci (typowym przykładem takiej umowy jest umowa ubezpieczenia na życie wskazująca osobę, na której rzecz ma nastąpić wypłata ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego). Natomiast umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek powoduje ubezpieczenie przez ubezpieczającego działającego we własnym imieniu cudzego interesu. Inną osobą jest więc zawierający umowę i opłacający składkę, a inną podmiot uprawniony do odbioru odszkodowania. Obecne brzmienie przepisu wyeliminowało te niejasności, kształtując umowę ubezpieczenia zawartą w interesie ubezpieczonego jako umowę zawartą na cudzy rachunek. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, uznać należało, co potwierdza także część doktryny, że powód jako ubezpieczony, przystępujący do umowy grupowego ubezpieczenia, pozostaje względem tego stosunku prawnego w charakterze osoby trzeciej.

Niezależnie od sposobu zakwalifikowania tej umowy nie można nie zauważyć, że kształtowała ona prawa i obowiązki powoda. Zgodnie zatem z art. 808 § 5 k.c. przepisy art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw

i obowiązków ubezpieczonego. Sporna umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, co w niniejszej sprawie było bezsporne. Jednocześnie w doktrynie podkreśla się, że brak jest podstaw by wyłączyć stosowanie art. 808 § 5 k.c. do umów ubezpieczenia z UFK.

W niniejszej sprawie strona powodowa podnosiła nieważność umowy grupowego ubezpieczenia z UFK m.in. ze względu na fakt, że świadczenia należne ubezpieczonemu nie zostały określone w umowie w sposób stanowczy i konkretny, lecz w taki sposób, który umożliwia dowolne kształtowanie jego wielkości przez samego ubezpieczyciela w drodze arbitralnych decyzji, na które osoba ubezpieczona nie ma żadnego wpływu. Takie ukształtowanie stosunku zobowiązaniowego, zdaniem powoda, pozostaje w sprzeczności

z naturą stosunku zobowiązaniowego, co uzasadnia uznanie jej za nieważną wobec treści art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c.

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, że zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Unormowania zawarte w art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. mają charakter szczególny w stosunku do tych przepisów, które mają powszechne zastosowanie do kształtowania przez kontrahentów treści umowy (wskazać należy chociażby na art. 58, art. 353<sup>1</sup> czy art. 388 k.c.). Uzasadnieniem dla ich wprowadzenia ustawą z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz. U. Nr 22, poz. 271) był zamiar zapewnienia konsumentom bardziej skutecznej ochrony w stosunkach umownych z profesjonalistami, a przede wszystkim zaś potrzeba uwzględnienia w polskim prawie postanowień dyrektywy nr 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE

z 1993 r., L. 95, s. 29), zwanej dalej „dyrektywą”. Regulacje art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. stanowią wyraz implementacji w prawie polskim prawa unijnego w postaci wymienionej dyrektywy, co rodzi określone konsekwencje dla ich wykładni. Przede wszystkim musi ona prowadzić do takich rezultatów, która pozwoli urzeczywistnić cele dyrektywy. Sądy krajowe, stosując prawo wewnętrzne, zobowiązane są tak dalece, jak jest to możliwe, by dokonywać jego wykładni w świetle brzmienia i celu rozpatrywanej dyrektywy, tak by osiągnąć przewidziany w niej rezultat, a zatem zastosować się do art. 288 akapit trzeci Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (por. wyrok Trybunału Sprawiedliwości z 21.04.2016 r., C-377/14). Ten obowiązek dokonywania wykładni prawa krajowego zgodnej z prawem Unii jest w istocie nierozdzielnie związany z systemem Traktatu, gdyż zezwala sądom krajowym na zapewnienie, w ramach ich właściwości, pełnej skuteczności prawa Unii przy rozpoznawaniu zawisłych przed nimi sporów. W przypadku omawianych przepisów należy mieć też na uwadze, że sama dyrektywa w art. 8 stanowi, że w celu zapewnienia wyższego stopnia ochrony konsumenta państwa członkowskie mogą przyjąć lub utrzymać bardziej rygorystyczne przepisy prawne zgodne z traktatem w dziedzinie objętej niniejszą dyrektywą. W dyrektywie został więc określony jedynie minimalny poziom ochrony konsumentów.

Z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. wynika, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są klauzule umowne, które spełniają łącznie trzy przesłanki pozytywne: zostały zawarte

w umowach z konsumentem, kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny

z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają interesy konsumenta. Kontrola abuzywności postanowień umowy jest wyłączona jedynie w przypadku spełnienia jednej z dwóch przesłanek negatywnych, to jest: gdy postanowienie umowne zostało indywidualnie uzgodnione z konsumentem oraz postanowienie umowne określa główne świadczenia stron

i jest sformułowane w sposób jednoznaczny.

Sąd przychyliła się do poglądu, że dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie mają decydującego znaczenia uprzednio wydane orzeczenia sądowe w innych sprawach, albowiem każdorazowo sąd jest obowiązany do dokonania całościowej oceny materiału dowodowego

w celu ustalenia wiążącej strony treści stosunku prawnego. W szczególności nie można uprościć badania sprawy poprzez odwołanie się do prejudycjalnego waloru wyroków Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumenta. Kontrola dokonywana w trybie przepisów art. 479<sup>36</sup>-479<sup>45</sup> k.p.c. dotyczy nie analizy konkretnego stosunku zobowiązaniowego, lecz abstrakcyjnie rozumianej treści normatywnej wzorca umownego (niezależnie od tego nawet, czy znalazł on zastosowanie w następstwie zawarcia umowy). Kontrola abstrakcyjna polega zatem na kontroli wzorca jako takiego, w oderwaniu od konkretnej umowy, której wzorzec dotyczy (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2003 roku sygn. akt III CZP 95/03).

W tym kontekście istotne jest rozważenie zagadnienie rozszerzonej prawomocności wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone. Stosownie do obecnie dominującej linii orzeczniczej prawomocność, o której mowa była w art. 479<sup>43</sup> k.p.c., pod względem podmiotowym działa jednokierunkowo, tj. na rzecz wszystkich osób trzecich, ale wyłącznie przeciw pozwanemu przedsiębiorcy. Oznacza to, że omawiany wyrok od chwili wpisania uznanego niedozwolonego postanowienia wzorca umowy do rejestru prowadzonego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta działa na rzecz wszystkich (strony powodowej i wszystkich osób trzecich), ale tylko przeciwko konkretnemu pozwanemu przedsiębiorcy (tak uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r.

w sprawie sygn. akt III CZP 17/15). Regulacja dotycząca rozszerzonej prawomocności wyroku Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumenta ma jednak to ograniczone znaczenie, że dotyczy wyłącznie postanowień będących przedmiotem kontroli abstrakcyjnej, tj. objętych wzorcami umownymi (ogólne warunki umów, regulaminy), nie dotyczy zaś postanowień umów zawartych indywidualnie pomiędzy stronami.

Tym samym w niniejszej sprawie konieczna jest całościowa kontrola, polegająca na badaniu wszystkich przesłanek abuzywności. Jest to sytuacja najwłaściwsza z punktu widzenia założeń procedury cywilnej, gdyż pozwala w oparciu o przeprowadzone postępowanie dowodowe w sposób wszechstronny i niezredukowany zrekonstruować wszystkie okoliczności istotne dla indywidualnego stosunku prawnego.

W rozpatrywanej sprawie poza sporem pozostawała okoliczność, że powód przystąpił do kwestionowanej umowy ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c. Bezsporna była również okoliczność, że niniejsza umowa nie była przez powoda negocjowana. Umowę zawarło bowiem dwóch przedsiębiorców, a powód jedynie do niej przystąpił.

W ramach żądania głównego powód domaga się zapłaty kwoty 79.285,04 zł w związku z nieważnością umowy ubezpieczenia grupowego, której to nieważności powód upatruje m.in. w braku precyzyjnego określenia zasad wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, będących podstawą do ustalenia wartości Całkowitego Wykupu. Zdaniem pozwanego jest to główne świadczenie umowy w zakresie celu inwestycyjnego, w związku z powyższym nie podlega badaniu w trybie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Ze stanowiskiem tym nie sposób się zgodzić.

Pojęcie „główne świadczenie stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych. Powód przystąpił do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co było w sprawie bezsporne. Umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Pomimo dominującego w tego typu umowach celu inwestycyjnego, przedmiotem tak skonstruowanej umowy pozostaje życie ubezpieczonego i dożycie. W przypadku powoda zakresem ubezpieczenia objęto jego śmierć oraz dożycie określonego okresu. Ubezpieczeniowy aspekt umowy miał co prawda drugorzędne znaczenie, jednakże pomimo, że wypłata świadczenia była uzależniona od aktualnej na dzień umorzenia wartości nabytych jednostek uczestnictwa, umowa przewidywała udzielenie ochrony ubezpieczeniowej. W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało zatem spełnienie przez ubezpieczyciela określonego w umowie świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie warunku/ów (dożycia lub zgonu), a ze strony powoda opłacanie składek ubezpieczeniowych (Pierwszej Składki



i Składek Bieżących). Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. Świadczenie z tytułu wykupu nie stanowi głównego przedmiotu umowy. Może być zatem przedmiotem badania

w świetle art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c. Zgodnie z Rozdziałem 1 Warunków Ubezpieczenia przez Całkowity Wykup należy rozumieć zamianę przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne na zasadach określonych w Rozdziale 14. Zgodnie z Rozdziałem 14 pkt 6 Warunków Ubezpieczenia w przypadku Całkowitego Wykupu Ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o Oplatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących).

Z uwagi na to, że postanowienie Warunków Ubezpieczenia nawiązuje do wartości rachunku, którym to pojęciem posługuje się autor wzorca również dla określenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu oraz z tytułu dożycia, konieczna była również ocena tych postanowień pod kątem abuzywności. Przepis art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c. wyłącza z zakresu swojego zastosowania tylko te postanowienia umowy, które regulują świadczenia główne w sposób jednoznaczny. A contrario dopuszcza badanie tych postanowień, regulujących świadczenia główne, które nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, wyrażone prostym

i zrozumiałym językiem. Samo zdefiniowanie jakiegoś pojęcia w Regulaminie nie oznacza, że definicja jest jasna i przejrzysta. Wymóg transparentności nie ogranicza się bowiem tylko do zrozumiałości postanowień umownych pod względem formalnym i gramatycznym (tak wyrok TSUE z 30.4.2014 r., K. i K. R., C-26/13, EU:C:2013:282, pkt 67–72). Przy ocenie transparentności postanowienia umowy istotne znaczenie odgrywa to, czy umowa wskazuje w sposób przejrzysty sposób ustalania wartości rachunku, tak aby możliwe było zweryfikowanie prawidłowości dokonywanej wyceny i aby konsument mógł przewidzieć,

w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria, konsekwencje ekonomiczne tego postanowień. Ocena transparentności postanowienia umownego powinna uwzględniać wśród całokształtu okoliczności, w których doszło do zawarcia umowy, także reklamę umowy (tak wyrok TSUE z 20.9.2017 r., A. i in., C-186/16, EU:C:2017:703, pkt 46). W ocenie Sądu rozstrzygającego niniejszy spór postanowienia Warunków Ubezpieczenia (Rozdział 10 pkt 2-4, Rozdział 14 pkt 6) oraz Regulaminu UFK (§ 4 ust. 2-5) tylko z pozoru są jednoznaczne i zrozumiałe. W rzeczywistości bowiem ich treść wymaga wypełnienia przez uprzednie dokonanie wyceny rachunku. Opisany zaś w § 4 Regulaminu UFK mechanizm wyceny aktywów jest skomplikowany, niejasny i niemożliwy do zweryfikowania przez osobę trzecią zwłaszcza przy braku pełnych informacji nawet co do sposobu wyceny. Wycena dokonywana jest bowiem w oparciu o indeks (...)((...)), którego sposób ustalania jest nieznaną nawet pozwanemu, podobnie jak nieznaną pozwanemu jest metoda wedle której bank inwestycyjny ustala wartość aktywów funduszu, co przyznał świadek pozwanego – T. K.. Agent kalkulacyjny na etapie konstruowania modelu wyceny przez pozwane Towarzystwo przekazał pewne wskazówki, ale szczegółów wyceny nie ujawnił. Pozwany może dokonywać jedynie wyceny weryfikacyjnej w oparciu o przyjętą przez siebie metodę.

Sąd zdaje sobie sprawę, że oceniana umowa jest umową o charakterze mieszanym, ubezpieczeniowo-inwestycyjnym i w takim przypadku suma ubezpieczenia – wbrew twierdzeniom pozwu – nie musi być określona kwotowo, tak jak w klasycznych ubezpieczeniach na życie, w których wskazuje się konkretną sumę ubezpieczenia. Dominujący w umowie ubezpieczenia na życie z UFK cel inwestycyjny determinuje bowiem powiązanie sumy ubezpieczenia z wynikiem inwestycyjnym osiąganym przez ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Niemniej jednak ów sposób ustalenia sumy ubezpieczenia musi być na tyle jasny i precyzyjny, by możliwe było zweryfikowanie wielkości należnego świadczenia. Innymi słowy świadczenie musi być oznaczalne w sposób obiektywnie mierzalny i weryfikowalny, z zastosowaniem z góry umówionych i znanych stronom kryteriów. W ocenie Sądu wymóg ten powinien być spełniony w szczególności w przypadku inwestowania w instrumenty finansowe nienotowane na rynku publicznym. Zauważyć należy, że w okolicznościach niniejszej sprawy, wartość aktywów funduszy określa wprawdzie podmiot trzeci, a nie pozwany Towarzystwo, jak podnosił powód, jednakże zasłaniając się tajemnicą przedsiębiorstwa czyni to w sposób wyłącznie sobie znany. Sposobu tego nie zna nawet pozwany, a co znamienne w tej sprawie emitent zastrzegł sobie prawo do nabycia certyfikatów w przypadku Całkowitego Wykupu. Pozwany nie może zatem dokonać zbycia na rynku publicznym, by uzyskać lepszą cenę. Jednocześnie zbycie następuje za cenę wskazaną przez emitenta, który sam

dokonuje wyceny wartości. Wycena przez podmiot trzeci odbywa się zaś według bliżej nieokreślonych parametrów i ubezpieczony nie ma możliwości obiektywnie zweryfikować prawidłowości wyceny, a przy certyfikatach jako instrumentach nie notowanych na giełdzie taka weryfikacja jest uzasadniona. W interesie emitenta jest zaś nabycie certyfikatów za jak najniższą kwotę.

Abuzywności postanowień Regulaminu określających sposób wyceny aktywów funduszu nie zmienia okoliczność, że z formalnego punktu widzenia § 4 Regulaminu UFK spełnia wymogi określone w art. 13 ust. 4 obowiązującej wówczas ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a mianowicie wskazuje w jakie instrumenty finansowe wpłacane przez ubezpieczonych środki będą inwestowane, zakreślając w Regulaminie ogólne założenia inwestycyjne, mające na celu maksymalizację zysków przy ograniczaniu ryzyka inwestycyjnego. Regulacja zawarta w § 4 Regulaminu UFK jest na tyle ogólna

i nieprecyzyjna, że w okolicznościach niniejszej sprawy nie pozwala na zweryfikowanie wartości rachunku, od którego jest uzależniona wysokość świadczenia ubezpieczeniowego. Trafnie zatem podniósł powód, że postanowienia te zostały skonstruowane przez dwóch przedsiębiorców, powiązanych ze sobą kapitałowo, w sposób lakoniczny i ogólnikowy. Zabrakło przy tym w umowie zapisów dotyczących metod i zasad dokonywania wyceny aktywów Funduszu, w tym wyodrębnionych z jego części Jednostek Uczestnictwa reprezentujących udziały Ubezpieczonych. Podkreślenia również wymaga, że wycena aktywów Funduszu może być dokonywana różnymi metodami. Sama kwestia wyboru stosowanej metody nie może być przez nikogo narzucona Ubezpieczycielowi, bowiem przepisy rachunkowe nie określają ich adresatom wyboru konkretnej metody wyceny.

Na gruncie prawa cywilnego powyższej oceny nie zmienia także realizowanie przez pozwanego obowiązków określonych w art. 13 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Dla podkreślenia głównej tezy wyводу o braku jednoznacznego określenia sposobu wyceny, który pozwoliłby Ubezpieczonemu na weryfikację stanu jego Rachunku pod kątem wspomnianej już wartości godziwej, warto przypomnieć, że dla ustalenia pierwszej wartości Jednostki Uczestnictwa w Funduszu przyjęto hipotetyczną wartość 200 zł, podczas gdy już

w kolejnym miesiącu, tj. czerwcu 2010 r. wartość jednej jednostki oszacowano na 141,90 zł. Wartość ta z każdym rokiem spadała i od stycznia 2011 r. do stycznia 2014 r., kiedy nastąpiło ostatecznie nabycie jednostek na rzecz powoda, wynosiła kilkadziesiąt złotych (przez większość tego okresu nie przekroczyła nawet 50 zł, w chwili umorzenia wartość jednostki uczestnictwa wyceniono na kwotę 46,18 zł, k.29-29v).

Rację ma zatem powód wskazując na brak określoności świadczenia i nie chodzi o to, by powód nie dysponując wystarczającą wiedzą w przedmiocie wyceny instrumentów finansowych był w stanie sam zweryfikować prawidłowość takiej wyceny. Wystarczające byłoby gdyby przynajmniej profesjonalny podmiot działający na jego zlecenie, mógł dokonać takiej weryfikacji. Brak podstawowych danych, w tym metody wyceny czyni to niemożliwym. Wątpliwości Sądu w okolicznościach niniejszej sprawy pojawiają się również w kontekście pojęcia wartości godziwej, o której mowa w art. 28 ust. 6 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r., poz. 351, z późn. zm.). Zgodnie z tym przepisem za wartość godziwą przyjmuje się kwotę, za jaką dany składnik aktywów mógłby zostać wymieniony, a zobowiązanie uregulowane na warunkach transakcji rynkowej, pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi, niepowiązanymi ze sobą stronami. Wartość godziwą instrumentów finansowych znajdujących się w obrocie na aktywnym rynku stanowi cena rynkowa pomniejszona o koszty związane z przeprowadzeniem transakcji, gdyby ich wysokość była znacząca. Cenę rynkową aktywów finansowych posiadanych przez jednostkę oraz zobowiązań finansowych, które jednostka zamierza zaciągnąć, stanowi zgłoszona na rynku bieżąca oferta kupna, natomiast cenę rynkową aktywów finansowych, które jednostka zamierza nabyć, oraz zaciągniętych zobowiązań finansowych stanowi zgłoszona na rynek bieżąca oferta sprzedaży. W niniejsze sprawie jak już wyżej wskazano wyceny certyfikatu dokonuje emitent, który jednocześnie jest jego nabywcą w przypadku rezygnacji ubezpieczonego.

Zważywszy na całokształt przedstawionych okoliczności, w ocenie Sądu prawo Ubezpieczyciela do kształtowania stosunku prawnego w ramach zakreślonych w ustawach nie może służyć takiemu ukształtowaniu jego treści, aby z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwiał się ustawie, ale w rzeczywistości zmierzał do zrealizowania celu ustawowo

zakazanego. Sytuacja, w której Ubezpieczony w żaden sposób, bazując na postanowieniach umownych, okresowych raportach, nie może zweryfikować czy wycena zastosowana w jego przypadku przez Ubezpieczyciela odpowiada wartości godziwej, obiektywnej wartości rynkowej nie może być akceptowana. Stosowany przez emitenta model wyceny jak również sposób ustalania indeksu nie został ujawniony w treści Regulaminu.

W kontekście powyższego nie można uznać by świadczenie ubezpieczeniowe powoda zarówno w przypadku zgonu jak i dożycia, a także kwota Całkowitego wykupu były określone w sposób obiektywnie weryfikowalny.

Nie ulega wątpliwości Sądu, że wskazane wyżej postanowienia Warunków Ubezpieczenia (...) (Rozdział 10 pkt 2-5) oraz Regulaminu (...) kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W orzecznictwie jak i w doktrynie przyjmuje się, że istotą „dobrego obyczaju” jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne więc z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. Nadto, działanie wbrew dobrym obyczajom (w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego) oznacza tworzenie przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, LEX nr 159111). W zakresie przesłanki „rażącego naruszenia interesów konsumenta” znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) względy ekonomiczne, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie, rzetelne traktowanie, satysfakcja z zawarcia umowy. Naruszenie zaś nosi miano „rażącego”, jeżeli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok SA w W. z 11 października 2011 r., VI ACa 421/11, LEX nr 1171445).

Mając na względzie poczynione rozważania dotyczące badania niedozwolonego charakteru niektórych postanowień Warunków Ubezpieczenia „(...)” (Rozdział 10 pkt 2-5) oraz Regulaminu (...) Sąd doszedł do wniosku, że za abuzywne w oparciu

o art. 385<sup>(1)</sup> k.c. należało uznać:

1. Rozdział 10 pkt 2-5 Warunków Ubezpieczenia – w zakresie w jakim świadczenie ubezpieczeniowe jest ustalane w oparciu o Wartość Rachunku, ustalaną zgodnie z niejasnymi zapisami § 4 ust. 5 Regulaminu UFK. Z uwagi na niemożność weryfikacji metody wyceny Jednostek Uczestnictwa może dojść do sytuacji, w której ochrona ubezpieczeniowa, pomimo dominującego aspektu inwestycyjnego będzie zupełnie pozorna z uwagi na niewielką Wartość rachunku w Dacie umorzenia;
2. § 4 ust. 2 Regulaminu UFK – z uwagi na niejasno sprecyzowany sposób wyceny aktywów netto Funduszu, wobec tego nie nadający się do weryfikacji pod kątem wartości godziwej;
3. § 4 ust. 3 i 4 Regulaminu UFK – w zakresie w jakim wycena środków zgromadzonych w UFK, a lokowanych w obligacje strukturyzowane emitowane przez (...) S.A., z których wypłata oparta jest na indeksie o niewskazanym sposobie jego ustalania;
4. § 4 ust. 5 Regulaminu UFK – w zakresie w jakim Wartość Rachunku po zakończeniu okresu odpowiedzialności, zostanie obliczona w oparciu o obligacje, których wypłata oparta jest o nie wiadomo jak ustalany indeks i metodę wyceny (ust. 3);

5. § 5 Regulaminu UFK – w zakresie w jakim dopuszcza łącznie bądź zastąpienie indeksu, o którym mowa w § 4 ust. 3-6, jakimś innym nieokreślonym indeksem, od którego zależy wycena środków zgromadzonych w UFK.

Z uwagi na to, że zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. powyższe postanowienia nie wiążą powoda i nie mogą zostać zastąpione innymi postanowieniami, pozwany jest zobowiązany zwrócić powodowi całą zainwestowaną przez niego kwotę, oczywiście pomniejszoną o kwotę już wypłaconą.

W tej sytuacji żądanie powoda zwrotu przez Towarzystwo (...) S.A. we W. kwoty 79.285,04 zł tytułem nienależnego świadczenia, Sąd uznał za usprawiedliwione. Znajduje ono bowiem podstawę w treści art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Nie ulega wątpliwości, że pozwane Towarzystwo uzyskało bez podstawy prawnej korzyść majątkową kosztem powoda.

Sąd nie podzielił natomiast argumentacji powoda, że umowa jest nieważna, gdyż ubezpieczający przecucił na ubezpieczonego całe ryzyko inwestycyjne. Powód zupełnie pomija, że poszukiwał produktu inwestycyjnego i taki produkt nabył, licząc na zysk. Nabywanie produktów inwestycyjnych zawsze wiąże się z ryzykiem i Sąd nie znajduje żadnego uzasadnienia, dla którego to ryzyko miałby ponosić podmiot trzeci, a nie powód. Takiego wniosku nie można bynajmniej wyartykułować z obowiązującego wówczas art. 151 ust. 2 pkt 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej ani przy użyciu wykładni językowej ani celowościowej. Umowę zawiera ubezpieczający, którym może być również ubezpieczony, ale nie musi. Oczywiście jest zatem, że w przepisie jest mowa o ubezpieczającym, a nie o ubezpieczonym. Celem tej regulacji jest wyłączenie ryzyka zakładu ubezpieczeń w przypadku lokaty inwestycyjnej. Z kolei wskazywany przez powoda art. 154 ust. 4 ówczesnej ustawy o działalności ubezpieczeniowej odnosi się do aktywów zakładu, a nie aktywów funduszu. Argumentację powoda o naruszeniu art. 154 ust. 4 powyższej ustawy

z uwagi na ulokowanie całości aktywów funduszu w obligacje prywatnej spółki w Luksemburgu, należy również uznać za chybioną. Nie można też nie zauważyć, że decyzją z dnia 11 kwietnia 2011 r. Komisja Nadzoru Finansowego zezwoliła Towarzystwu (...) S.A. na uznanie obligacji strukturyzowanych objętych wnioskiem z dnia 25 listopada 2010 r. za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Odnosząc się natomiast do oświadczenia powoda o uchyleniu się od skutków złożonego oświadczenia woli, nadmienić jedynie należy, że brak jest podstaw do przyjęcia, aby powód skutecznie uchylił się od skutków złożonego oświadczenia woli. Powód złożył oświadczenie o uchyleniu się od skutków zawartej umowy, wskazując jako błąd mylne przekonanie co do treści czynności prawnej, przede wszystkim ze względu na brak rzetelnej informacji o produkcie i związanym z nim ryzyku, dopiero w pismach z 15 marca 2018 r. Tymczasem do zakończenia umowy doszło w dniu 5 listopada 2014 r., kiedy pozwane Towarzystwo umorzyło jednostki uczestnictwa powoda. Zgodnie z art. 88 § 2 k.c. uprawnienie do uchylenia się wygasa z upływem roku od wykrycia błędu. Zestawiając zatem chociażby te dwie daty, nie można odmówić racji pozwanym, że oświadczenie zostało złożone po terminie.

Sąd nie podzielił także argumentacji powoda co do dopuszczenia się przez obu pozwanych nieuczciwych praktyk rynkowych. Powód zarzucił, że (...) S.A. dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej w błąd na zasadzie art. 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 13 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Nie poinformował bowiem rzetelnie powoda o charakterze umowy, o ryzyku finansowym związanym z produktem oraz niemożności wycofania się z inwestycji przez pierwsze 15 lat trwania umowy, a ulotka reklamowa wprowadzała w błąd. Powód tezy tej nie udowodnił,

a dowody przedstawione przez (...) S.A. podważają prawdziwość twierdzeń powoda. W prezentacji sprzedażowej (...), którą zaprezentowano powodowi, znajduje się informacja, że produkt (...) nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku, a jedynie ochronę 100% składki zainwestowanej kwoty. Ubezpieczony zobowiązuje się do terminowego wpłacania kolejnych miesięcznych składek. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku i rezygnacji z ubezpieczenia przed końcem okresu odpowiedzialności, musi liczyć się z ryzykiem utraty części lub całości wpłaconych środków. Ubezpieczony może także stracić część lub całość wpłaconych środków w sytuacji, gdy (...) lub (...) nie spełnią swoich

obowiązków wynikających z obligacji lub umowy swap. Także z zeznań świadka T. C. – doradcy finansowego, który obsługiwał powoda wynika, że prezentując produkt wskazywał na różne aspekty umowy, w tym związane z nią ryzyka i opłaty: likwidacyjną i administracyjną. Powód odbył 2 lub 3 spotkania z doradcą, a już wcześniej miał podobne produkty inwestycyjne. Nie są zatem wiarygodne jego twierdzenia, że nie znał specyfiki oferowanego mu produktu i działał pod wpływem błędu. Powód nie udowodnił, że nie otrzymał dokumentów przed przystąpieniem do umowy, a jak już wyżej wskazano zeznania powoda w tym zakresie budzą uzasadnione wątpliwości. Rację ma również (...) S.A. wskazując, że decyzja (...) Prezesa UOKiK nie stanowi prejudykatu w zakresie stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych. Sąd jest zatem obowiązany w każdej indywidualnej sprawie zbadać trafność takiego zarzutu. Nie można też nie zauważyć, że powód chciał kontynuować stosunek umowny, jednakże na zmodyfikowanych zasadach z uwagi na brak środków na płacenie bieżącej składki

w wysokości 1.364 zł. Z uwagi na problemy finansowe wystąpił do Towarzystwa z prośbą o rozłożenie płatności na raty albo płatność co drugi miesiąc. Z uwagi na brak odpowiedzi Towarzystwa do sierpnia 2015 r. dokonywał wpłat w mniejszej wysokości, cały czas deklarując wolę kontynuowania umowy. Działania podejmowane przez powoda przeczą stawianym przez niego w pozwie tezom co do nieznanomości produktu i działania pod wpływem błędu. Rację ma również (...) S.A. twierdząc, że powód nie udowodnił, aby wartość dochodzonej straty pozostawała w adekwatnym związku przyczynowym

z działaniem pozwanego. Przyczyną zakończenia stosunku umownego było zaprzestanie płacenia przez powoda składek bieżących w umówionej wysokości, co determinowało wysokość wypłaconego świadczenia. Rację ma również pozwany twierdząc, że dla wysokości ewentualnej szkody nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, że powód dzięki spornej inwestycji otrzymał wyższe o 4,09% oprocentowanie lokaty. Z powyższych względów żądanie pozwu wobec (...) S.A. należało w całości oddalić.

Sąd nie dopatrzył się także nieuczciwej praktyki rynkowej w działaniu drugiego z pozwanych. Stosownie do art. 2 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przez praktykę rynkową rozumie się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Towarzystwo (...) S.A. nie podejmowało żadnych działań związanych z promocją powyższego ubezpieczenia czy też mających na celu skłonienie konsumenta do przystąpienia do ubezpieczenia. Także powód nie wskazał żadnej nieuczciwej praktyki rynkowej, której rzekomo miałby się dopuścić pozwany w związku z objęciem ubezpieczeniem powoda.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. Odsetki zasądzono zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 20 stycznia 2018 r.

Z uwagi na uwzględnienie żądania głównego za bezprzedmiotowe Sąd uznał wypowiedzenie się w kwestii żądania ewentualnego opartego o abuzywność postanowień regulujących pobieranie opłaty likwidacyjnej i administracyjnej.

O kosztach postępowania orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. Z uwagi na uwzględnienie żądania głównego powoda w całości wobec Towarzystwa (...) S.A., Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa kwotę 9.382 zł, na którą składają się koszty: 3.965 zł tytułem opłaty od pozwu, 5.400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego ustalonych zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Z kolei (...) S.A. wygrał proces w całości, wobec powyższego należy mu się od powoda zwrot kosztów procesu, obejmujących koszty zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego ustalono na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Sędzia del. Edyta Bryzgalska

**ZARZĄDZENIE**

(...)

(...)

(...)

(...).

22.02.2021 r.