

Sygnatura akt VIII C 298/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Tomasz Kalsztein

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Piasek

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2022 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa M. O. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. umarza postępowanie w zakresie kwoty 28.259,16 zł (dwadzieścia osiem tysięcy dwieście pięćdziesiąt dziewięć złotych szesnaście groszy);
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od powódki M. O. (1) na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 3.617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 298/22

UZASADNIENIE

W dniu 22 kwietnia 2022 roku powódka M. O. (1), reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej w W. powództwo o zasądzenie kwoty 41.640 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 15 lutego 2022 roku do dnia zapłaty, ponadto wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pełnomocnik podniósł, że powódka zawarła z (...) S.A. jako ubezpieczającym umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie. Integralną część umowy stanowiły warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie. Powódka, działając jako konsument, złożyła pisemną deklarację o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do przedmiotowej umowy, która to deklaracja została opatrzona numerem (...).

W deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia określono w szczególności następujące elementy ubezpieczenia: okres subskrypcji: od 1 lutego 2012 r. do 29 lutego 2012 r., okres ubezpieczenia: od 7 marca 2012 r. do 6 marca 2027 r., wysokość składki zainwestowanej: 45.000 zł, wysokość składki bieżącej: 272 zł, wysokość składki pierwszej: 9.000 zł. Zawierając umowę powódka została wyłącznie ogólnie poinformowana o warunkach ubezpieczenia oraz o okresie na jaki umowa została zawarta, nie otrzymała natomiast informacji o kosztach jakie może ponieść, czy o ewentualnym ryzyku, zagrożeniach, wręcz przeciwnie zostały jej przedstawione wyłącznie zalety przystąpienia do umowy. Przystąpienie przez powódkę do umowy było jej też rekomendowane przez Bank S.A. W związku z powyższym powódka, będąc

w dobrej wierze, regularnie dokonywała umówionych wpłat składek w wysokości 272 zł miesięcznie. Łącznie w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia jej wypowiedzenia (7 lutego 2022 roku) powódka wpłaciła na rzecz pozwanego 41.640

zł. Powódka zdecydowała się rozwiązać umowę z uwagi na zastosowanie w treści umowy oraz OWU niedozwolonych klauzul umownych oraz ich ukształtowanie z naruszeniem jej interesów jako konsumenta, wprowadzenie jej w błąd co do praw i obowiązków stron wynikających z umowy, nieważność umowy z mocy prawa. W dalszej kolejności pełnomocnik wskazał, że cechą zawartej przez strony umowy ubezpieczenia z (...) jest dualizm regulacji, składa się ona bowiem z dwóch „części”: ochronnej, która zabezpiecza pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego oraz strictly inwestycyjnej. Zaznaczył, że w myśl art. 829 § 2 k.c. oświadczenie powódki o przystąpieniu do ubezpieczenia winno zawierać w swej treści oznaczenie sumy ubezpieczenia, co jednak nie nastąpiło, wobec czego zawarta umowa dotknięta jest sankcją nieważności, albowiem powódka nie miała możliwości określenia wysokości świadczenia pozwanego. Nieważność wynika również z braku możliwości weryfikacji sposobu wyceny aktywów funduszu przez powódkę jako konsumenta, w tym ze względu na zastosowanie niezrozumiałych sformułowań w treści polisy i OWU, a także z uzależnienia sumy ubezpieczenia od wartości rachunku w dacie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Dodatkowo umowa została skonstruowana w ten sposób, że pozwany nie ponosi żadnego ryzyka ubezpieczeniowego, co jest sprzeczne z istotą umowy ubezpieczenia. Pełnomocnik zwrócił również uwagę, że powódka w chwili zawierania umowy nie została poinformowana przez pozwaną o ryzyku utraty zainwestowanych środków, nie miała także możliwości zapoznania się ze wszystkimi zaletami i wadami oferowanego jej produktu ubezpieczeniowego. W tej sytuacji, powódka nie mogła zrozumieć mechanizmów funkcjonowania inwestycji, przede wszystkim z uwagi na brak jasnych, zrozumiałych wskaźników pozwalających na ustalenie wysokości przysługującego jej świadczenia. Powódka jako konsument nie mogła także zweryfikować sposobu, w jaki były inwestowane jej środki. Ubezpieczyciel konstruując umowę ubezpieczenia na życie, pozbawił powódkę jakiegokolwiek elementu ochronnego w postaci gwarancji określonego zysku, który z punktu widzenia drugiej strony umowy stanowił jej istotny cel. Gdyby powódka miała stosowną wiedzę o cechach zaoferowanej jej umowy, przede wszystkim jeżeli chodzi o ryzyko inwestycyjne, którym została w całości obarczona, to nie zdecydowałaby się na nabycie tego rodzaju produktu.

W konsekwencji, umowa zawarta między stronami jest sprzeczna z właściwością stosunku prawnego, z ustawą oraz z zasadami współżycia społecznego oraz została ukształtowana jednostronnie przez stronę pozwaną. Naruszenie któregokolwiek z wymienionych w art. 353¹ k.c. kryteriów swobody zawierania umów, skutkuje jej nieważnością na podstawie art. 58 k.c. Niezależnie od powyższego pełnomocnik wyjaśnił, że umowa ubezpieczenia jest dotknięta wadą prawną z uwagi na fakt, że zawarto ją z naruszeniem lub obejściem przepisów ustawy z dnia

22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, że pozwany zastosował w umowie niedozwolone klauzule umowne oraz ukształtował je z naruszeniem interesów powódki jako konsumenta, co skutkuje tym, że powódka nie jest związana tymi postanowieniami z mocy prawa, a po stronie pozwanej leży obowiązek zwrotu całości wpłaconych przez powódkę środków. W szczególności, jako klauzule abuzywne należy poczytywać postanowienia dotyczące opłat pobieranych przez pozwanego jako ubezpieczyciela w związku z wypowiedzeniem przez powódkę umowy ubezpieczenia.

(pozew k. 5-14)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. W pierwszej kolejności pełnomocnik podniósł zarzut przedawnienia w zakresie kwoty 9.544,00 zł uiszczonej tytułem składki pierwszej (9.000,00 zł) oraz dwóch składek bieżących (2 x 272,00 zł). Odnosząc się do twierdzeń pozwu przyznał, że powódka w dniu 20 lutego 2012 roku przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) zawartej pomiędzy (...) S.A., a (...) S.A na podstawie warunków grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Przystępując do ubezpieczenia powódka podpisała deklarację przystąpienia, w treści której oświadczyła m.in. że wyraża zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach (...), w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, jak również, że została poinformowana i akceptuje, że w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów, na którym ewidencjonowane są udziały nabyte za składkę pierwszą i składkę bieżącą może ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład, w szczególności może być znacząco niższa niż suma wpłaconych składek. Przed zawarciem umowy powódka odbyła spotkanie z przedstawicielem (...), który przekazał jej wzorce umowne, poinformował o wszelkich cechach produktu, konstrukcji umowy ubezpieczenia, charakterze świadczeń

z niej wypłacanych, ryzyk związanych z umową ubezpieczenia oraz konsekwencji przedterminowej rezygnacji z ubezpieczenia i opłatach ponoszonych przez konsumenta. W dalszej kolejności pełnomocnik wyjaśnił, że za środki pochodzące ze składek pozwany nabywał udziały jednostkowe (...), które były zapisane na wyodrębnionym dla powódki rachunku udziałów. Środki Funduszu były lokowane do 100%

w obligacje wyemitowane przez N. Bank (...), z których wypłata oparta jest na indeksie. Powódka miała zapewnioną ochronę kapitału w wysokości 100% (po zmianie strategii inwestycyjnej w 2013 roku - 101%) wartości składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia powiększoną o ewentualne zyski. Wyjaśnił, że na skutek upływu okresu prolongaty (powódka nie wpłaciła składki za miesiąc kwiecień 2022 roku) ochrona ubezpieczeniowa wygasła z dniem 29 kwietnia 2022 roku. Wartość rachunku udziałów powódki w dacie ich umorzenia (29 kwietnia 2022 roku) wyniosła 28.314,36 zł. Powódce w dniu 06 maja 2022 roku, tj. w 11 roku trwania umowy, wypłacono natomiast 28.259,16 zł z uwagi na korektę dokonanych opłat (administracyjnej i za ryzyko zgodnie z Warunkami (...)). Tym samym pozwany nie pobrał od powódki żadnej kwoty z tytułu przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia, tzw. likwidacyjnej, powódka otrzymała bowiem pełną wartość rachunku udziałów. Dlatego też w przeważającej części (67,86%) roszczenie jest niezasadne,

a także zostało ono wywiedzione przedwcześnie. Pełnomocnik wskazał, że wobec zaprzestania uiszczania składki bieżącej w kwietniu 2022 roku pozwany poinformował powódkę o tym fakcie oraz o niedopłacie na rachunku w wysokości 57,94 zł. W związku z czym ostrzegł, że brak wpłaty składki w terminie do 29 kwietnia 2022 roku spowoduje zgodnie z treścią umowy upływ bezskuteczny okresu prolongaty, co doprowadzi do wypłaty wartości wykupu. Wprawdzie

w lutym 2022 roku powódka wezwała pozwanego do zwrotu uiszczonych na poczet umowy ubezpieczenia kwot powołując się na rzekomy błąd, abuzywność postanowień umownych oraz nieważność stosunku ubezpieczenia, to jednak oświadczenie to było nieskuteczne ponieważ umowa nie przewiduje takiego zakończenia stosunku ubezpieczenia. Dlatego też w w/w dacie brak było podstaw do wypłacenia powódce jakiegokolwiek świadczenia, w tym z tytułu wartości wykupu. W dalszej kolejności pełnomocnik zaprzeczył, aby powódka została wprowadzona w błąd na jakimkolwiek etapie oferowania jej produktu dodając, że po podpisaniu deklaracji powódka miała 15 dni na wycofanie się z umowy, czego nie uczyniła. Wskazał, że możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy była oferowana powódce przez przedstawiciela ubezpieczającego działającego w imieniu i na rzecz tego podmiotu, który w przeciwieństwie do agenta ubezpieczeniowego nie jest pośrednikiem ubezpieczeniowym, a co za tym idzie pozwany nie ponosi odpowiedzialności za jego działania i/lub zaniechania. Podkreślił, że przygotowane przez pozwanego Warunki (...) wraz

z Regulaminem Funduszy oraz Tabelą zawierają wszystkie informacje wymagane przepisami prawa, a ponadto wszystkie informacje niezbędne do podjęcia świadomej decyzji przez konsumenta, o ile tylko ten zdecyduje się z nimi zapoznać przed podjęciem decyzji inwestycyjnej, a także, że już w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia zawarto wszelkie kluczowe informacje dla powódki, w tym o ryzyku inwestycyjnym, o możliwości straty uiszczonych składek oraz pouczenie, że produkt nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku. Powtórzył, że celem produktu była ochrona 100% składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia, a w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów mogła ulegać znacznym wahaniom, przy czym produkt nie był lokatą bankową i nie gwarantował powódce osiągnięcia zysku. Odnosząc się do sumy ubezpieczenia podniósł, że obowiązujące przepisy prawa nie stawiają wymogu umowom ubezpieczenia na życie kwotowego wskazania sumy ubezpieczenia. Zwrócił uwagę, że w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym 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 wyników inwestycji w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. W zakresie udziału czynnika ubezpieczeniowego

w umowie ubezpieczenia z (...) wskazał, że ustawodawca wprowadzając do porządku prawnego ten typ umowy nie określił swoich preferencji co do natężenia funkcji ochronnej oraz inwestycyjnej w tym stosunku obligacyjnym, pozostawiając tę materię woli stron. Nie ma zatem przeszkód, aby element ochronny był symboliczny albo wręcz nie występował w ogóle. Przypomniął, że umowa taka jest typem umowy ubezpieczenia osobowego i ma, a w każdym razie może mieć za cel - cel inwestycyjny i cel ten może być dominujący, analogicznie do celów innych instrumentów inwestycyjnych. Kolejno pełnomocnik wyjaśnił, że umowa stron spełniała kryteria przewidziane przepisami prawa. Odnosząc się do indeksu zaznaczył, że nie jest aktywem (...), a jego wpływ na notowania (...) jest niewielki i w dodatku

tylko pośredni poprzez wycenę instrumentów finansowych. Powódka błędnie przy tym zakłada, że opcja oparta o ten indeks jest jedynym składnikiem (...) i to wyłącznie ten czynnik ma wpływ na wartość jednostki w konkretnym dniu. W rzeczywistości każdy z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych posiada w portfelu inne opcje o różnych wartościach, różnych datach transakcji

i parametrach, w tym cenie początkowej indeksu, jaka stanowi punkt odniesienia do oceniania czy indeks zyskał na wartości czy stracił w odniesieniu do tej wartości. W skład portfela poza opcją wchodzi dodatkowo składniki, jak np. lokaty bankowe. Dodatkowo aktywa netto (...) są dzielone przez liczbę jednostek, jakie klienci posiadają na rachunku w danym dniu (co jest zależne od wysokości wypłaconej składki na danej polisie) i dopiero ta operacja daje cenę jednostki na konkretny dzień. Poza wyceną samych instrumentów finansowych, których kalkulacja może być nierzadko dość skomplikowana, wycena aktywów funduszy uwzględnia także przepływy finansowe oraz określone pozycje bilansowe, które także mogą różnicować wycenę nawet pozornie podobnych funduszy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje przy tym podstaw do stwierdzenia, iż pozwany kształtował wartość świadczeń przysługujących z umowy ubezpieczenia w sposób arbitralny i nie poddający się jakiegokolwiek weryfikacji. Pełnomocnik wyjaśnił przy tym, że dla skutecznego stworzenia stosunku zobowiązaniowego nie jest konieczne, by przyjęty sposób określenia wysokości świadczenia

w przyszłości był możliwy do samodzielnego zastosowania lub zweryfikowania przez stronę, zwłaszcza jeśli ta jest konsumentem nieposiadającym dostatecznej wiedzy oraz dostępu do danych stanowiących podstawę ustalenia wysokości świadczenia. Podkreślił, że inwestor nabywając takie instrumenty finansowe jak akcje czy jednostki/certyfikaty funduszy inwestycyjnych nie jest w stanie samodzielnie, jeśli nie dysponuje specjalistyczną wiedzą, zweryfikować ich wartości. Nie oznacza to jednak dowolności w dokonywaniu ich wyceny, czy też nieskutecznym stworzeniu stosunku zobowiązaniowego stanowiącego podstawę obrotu tymi instrumentami finansowymi. Przy kreowaniu zobowiązania istotne jest to, aby sposób ustalenia wysokości świadczenia poddawał się obiektywnej weryfikacji. W okolicznościach niniejszej sprawy suma wpłaconych składek jest wartością wyższą od wartości inwestycji. Z uwagi na powyższe podstawą do ustalenia wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego byłaby wyłącznie suma opłaconych przez składek, która jest wartością kwotową, a zatem obiektywną i dobrze znaną powódce, poddającą się samodzielnej weryfikacji. Z kolei różnica pomiędzy sumą składek a wartością inwestycji powódki stanowiła sumę na ryzyku ponoszonym przez zakład ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń ponosił ryzyko pokrycia tej różnicy z własnych środków w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

W przedmiotowej sprawie suma pozostająca na ryzyku była wartością istotną i w dacie rozwiązania umowy wynosiła 12.023,16 zł. Pełnomocnik wskazał ponadto, że zarówno wartość aktywów netto Funduszu jak i liczba udziałów jednostkowych, które mają wpływ na wielkość jednego udziału, są to wielkości, które można obiektywnie i jednoznacznie zweryfikować na dany dzień wyceny, na podstawie chociażby Rejestru ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W odniesieniu do świadczenia z tytułu dożycia podniósł, że w Regulaminie określony został wzór matematyczny, w oparciu o który będzie ustalana końcowa wartość rachunku udziałów. Z analizy tego wzoru wynika, że wartość ta będzie odpowiadać - po zmianie strategii inwestycyjnej Funduszu - 101% składki zainwestowanej powiększonej o wzrost wartości indeksu odnotowany pomiędzy datą końca a datą początku obserwacji. Jeśli natomiast wartość indeksu nie wrośnie w tym okresie lub wręcz odnotuje stratę końcowa wartość rachunku udziałów odpowiadać będzie 101% składki zainwestowanej. Wysokość tejże, stanowiąca

5-krotność składki pierwszej, znana zaś jest stronom już w momencie nawiązywania stosunku ubezpieczenia i wynosiła 45.000 zł. Zatem minimalna wysokość świadczenia z tytułu dożycia końca okresu ubezpieczenia także została określona w umowie kwotowo, co wyłącza jakąkolwiek dowolność czy uznaniowość zakładu ubezpieczeń w zakresie ustalania wysokości jego zobowiązania. Natomiast poziom zamknięcia indeksu na koniec okresu ubezpieczenia stawał się wartością znaną w momencie wymagalności roszczenia. Notowania indeksu na moment start, jak również bieżące notowania były przy tym pozyskiwane przez pozwanego

z serwisu (...) .com. Wpisując odpowiedni kod indeksu wskazany w Regulaminie Funduszu powódka samodzielnie mogła tę wartość sprawdzać. Podsumowując pełnomocnik wyjaśnił, że sposób ustalenia wysokości świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia został

w umowie tak określony, że po pierwsze możliwe jest określenie wysokości zobowiązania zakładu ubezpieczeń, po drugie możliwa jest weryfikacja sposobu określenia tej wysokości

i prawidłowości dokonanych obliczeń. Dodatkowo zwrócił uwagę, że pozwany nie dokonuje samodzielnie ustalenia wartości instrumentu finansowego wchodzącego w skład Funduszu. Wycena ta leży w gestii podmiotu trzeciego tzw. agenta kalkulacyjnego, który dokonuje wyceny jego wartości w sposób niezależny zarówno od pozwanego, jak i emitenta instrumentu finansowego ((...) Bank (...)). Tak ustalona wartość jest weryfikowana przez pozwanego za pomocą własnych modeli wyceny. Modele te służą jednak tylko do weryfikacji poprawności wyceny, a nie do ustalenia ceny instrumentu finansowego, która wyznacza wartość aktywów Funduszu i po której następuje rozliczenie z klientem. Ustalenie wartości aktywów Funduszu, a następnie rozliczenie z klientem następuje po cenie ustalonej przez agenta kalkulacyjnego. Po tej też cenie dokonywane są transakcje odkupu/sprzedazy instrumentu finansowego pozwanego z emitentem (cena rynkowa). Wartość aktywów netto Funduszu jest przy tym ustalana zgodnie zobowiązującymi przepisami prawa, tj. według wartości godziwej pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasad ostrożnej wyceny. W Regulaminie zdefiniowano wartość udziału jednostkowego oraz precyzyjnie określono podstawę do ustalenia wartości udziału jednostkowego na koniec okresu ubezpieczenia. W konsekwencji w każdym dniu wyceny w trakcie trwania umowy ubezpieczenia jak i na koniec okresu ubezpieczenia można zweryfikować, na podstawie obiektywnych kryteriów, wysokości świadczenia, do wypłaty, którego zobowiązany jest zakład ubezpieczeń. Finalnie pełnomocnik zaznaczył, że w myśl obowiązujących przepisów prawa wycena jednostek Funduszu jest dokonywana przez zakład ubezpieczeń i jest to jego wyłączna kompetencja. Tym samym nie można uznać, że niepoinformowanie klienta o metodologii wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz metodologii wyceny indeksu bazowego, w sytuacji, gdy metodologia wyceny jest regulowana bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, które wyłączają dowolność działań zakładu ubezpieczeń w tym zakresie, jest sprzeczne z prawem, naturą zobowiązania lub narusza jakąkolwiek zasadę współzycia społecznego. Wreszcie odnosząc się do indeksu bazowego pełnomocnik wyjaśnił, że stanowi on szczegółowo opracowaną przez bank inwestycyjny strategię (metodę) inwestycyjną. Strategia taka stanowi własność intelektualną banku (...), który nie ujawnia publicznie opracowanych strategii. Wartości indeksu są przy tym bezpośrednim miernikiem wyniku inwestycyjnego jego strategii, tak jak wynik inwestycyjny każdego funduszu inwestycyjnego jest skutkiem działania stosowanych przez ten fundusz strategii inwestycyjnych. Jednocześnie wartość aktywów funduszu zależy w przeważającej większości od czynników rynkowych, na które pozwany nie ma żadnego wpływu. Pełnomocnik odniósł się także do sposobu wyceny przez pozwanego wyceny aktywów (...) konkludując, że jest ona oparta na stosowaniu ściśle określonych wzorów matematycznych, prowadzona jest zgodnie z zasadą wyceny sprawiedliwej i nie ma charakteru uznaniowego, dyskrecjonalnego czy arbitralnego. Pełnomocnik zaprzeczył także, aby (...) S.A. był pośrednikiem ubezpieczeniowym, jakoby pozwany nie ponosił ryzyka na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz że ochrona ubezpieczeniowa przewidziana w umowie miała charakter iluzoryczny, wreszcie aby umowa była sprzeczna z zasadami współzycia społecznego.

(odpowiedź na pozew k. 72-104v.)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie. Pełnomocnik powódki na rozprawie w dniu 20 września 2022 roku cofnął pozew ponad kwotę 13.652,84 zł. Uzupełniając wyjaśnił, że powódka nie zdawała sobie sprawy, że jej środki finansowe zostały zainwestowane w N. Bank – w jej ocenie środki miały zostać zainwestowane w jednostki Funduszu Inwestycyjnego. Dodatkowo na podstawie OWU nie sposób ustalić w oparciu o jakie kryteria emitent ustalał wartość indeksu i obligacji. Zatem wartość sumy ubezpieczenia pośrednio kształtowana jest przez podmiot trzeci współpracujący z ubezpieczycielem na podstawie niejawnych i nieweryfikowalnych kryteriów. Jednocześnie niejasną była wycena wartości aktywów netto funduszu, przy czym w istocie wycena certyfikatów, na podstawie których były z kolei wyceniane jednostki Funduszu, nie miała charakteru rynkowego. Oznacza to, że wpłacane przez powódkę środki nie były inwestowane zgodnie z wyborem samego ubezpieczonego w określone fundusze inwestycyjne. Fundusz inwestycyjny został powódce narzucony, bez możliwości jakiegokolwiek wyboru. Pełnomocnik zwrócił także uwagę, że wbrew zapisom w Regulaminie Funduszu, wartość aktywów netto funduszu nie była wyliczana wedle wartości rynkowej, ponieważ jednostki uczestnictwa nie były oferowane na rynku i nie były przedmiotem obrotu. Brak odniesienia się do obiektywnie weryfikowalnych wartości wpływa zaś na zachwianie równowagi kontraktowej między ubezpieczycielem a ubezpieczonym na niekorzyść tego ostatniego. Arbitralny sposób ustalenia wartości aktywów netto, a także brak rynkowego charakteru wyceny certyfikatów

przesądza o tym, że przedmiotowa umowa dotknięta jest nieważnością. Zdaniem pełnomocnika postanowienia OWU oraz Regulaminu Funduszu określające zasady ustalania wartości rachunku udziałów, która wpływa na wysokość świadczenia ubezpieczeniowego, mają charakter niedozwolonych postanowień umownych, gdyż kształtują obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385² § k.c. Sprzeczność ta polega na uzależnieniu wysokości świadczenia ubezpieczeniowego od arbitralnej decyzji ubezpieczyciela.

Odpowiadając na powyższe pełnomocnik pozwanego powtórzył, że Regulamin Funduszu określał szczegółowo strategię inwestycyjną funduszu, w który miały być lokowane środki pochodzące ze składek, jak również charakterystykę aktywów tego funduszu. Dodał, że obowiązujące przepisy prawa nie nakazują zawarcia w umowie ubezpieczenia z (...) postanowień określających sposób obliczenia wartości jednostki (...), a tym bardziej wartości aktywów (...). Nie wskazują one również na wymóg określenia szczegółowej metodologii wyceny udziałów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a jedynie zasad tej wyceny, które to zasady umowa stron określała. Powołując się na orzecznictwo (...) pełnomocnik zwrócił uwagę, że informacje przekazane konsumentowi nie muszą koniecznie zawierać szczegółowego i wyczerpującego opisu i zakresu wszelkiego ryzyka inwestycyjnego związanego z podstawowymi aktywami umowy, lub wynikającego z technicznych metod obliczania wartości indeksu, na którym opiera się wypłata z instrumentu finansowego. Jeśli zaś chodzi o wskazanie głównych cech podstawowych aktywów (...) powinny one zawierać jasne, precyzyjne

i zrozumiałe informacje w przedmiocie ryzyka strukturalnego związanego z tymi aktywami, takiego jak ryzyko związane z obniżeniem wartości udziałów w funduszu kapitałowym,

z którym związana jest umowa lub ryzyko kredytowe emitenta tych instrumentów finansowych. Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy pełnomocnik wskazał, że zarówno treść umowy, jak i treść dokumentów przekazanych konsumentowi do zapoznania się i podpisu przed podjęciem przez niego decyzji inwestycyjnej, zawierają informacje, które z punktu widzenia konsumenta, rozważającego możliwość inwestowania swoich środków w ramach danego przedsięwzięcia, są obiektywnie niezbędne do podjęcia przez niego świadomej decyzji

o wyborze danej inwestycji. I tak w Regulaminie Funduszu wskazano strategię inwestycyjną funduszu (...) L. (...)", ryzyka związane z inwestycją w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, ponadto wprost wskazano, że inwestycja w Fundusz wiąże się z ryzykiem,

w szczególności z ryzykiem utraty części składki (pierwszej i bieżących) w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia (ostatnim dniem). Dodatkowo

w załączniku nr 1 do deklaracji przystąpienia w sposób uproszczony, przy użyciu zrozumiałych dla przeciętnego konsumenta zwrotów i pojęć zawarte zostały informacje i ostrzeżenia, które

w sposób przystępny dla konsumenta miały wyjaśnić mu jakie ryzyko wiąże się z inwestycją jego kapitału w ramach tego przedsięwzięcia. Wreszcie pełnomocnik podniósł, że powódka podpisała przedmiotową umowę z uwagi na zaciągnięcie kredytu hipotecznego, zaś sama umowa skutkowała obniżeniem stopy procentowej tegoż.

(protokół rozprawy k. 297-299v., k. 328-332, k. 349, pismo procesowe k. 303-307, k. 314-321v., k. 341-344)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Na początku 2012 roku powódka M. O. (1) złożyła wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Przedmiotowy wniosek powódka skierowała do pozwanego za pośrednictwem przedstawiciela (...) M. P.. Przedmiotowy produkt miał związek z umową kredytu hipotecznego, jaką powódka zawarła

z G. Bankiem. Podczas spotkania z przedstawicielem powódce zostały przedłożone 3 oferty, z których oferta pozwanego była najkorzystniejsza. Zawarcie umowy z pozwanym miało wpłynąć na obniżenie oprocentowania kredytu o 0,5 punktu procentowego, ponadto umowa kredytowa pozwalała powódce uzyskać kredyt na 100% wartości nieruchomości. Powódka wraz z mężem mieli świadomość, że oferowany produkt wiąże się z ryzykiem, mieli jednak cały czas „z tyłu głowy informację, że mogą liczyć na bezpieczeństwo wpłaconego kapitału”. Decyzja

o przystąpieniu do przedmiotowej umowy nie była podejmowana pod presją czasu, a z punktu widzenia powódki istotna była jedynie informacja, że jest zagwarantowany zwrot kapitału i obniżenie stopy procentowej kredytu. Było to dla niej najkorzystniejsze rozwiązanie. Powódka podpisując umowę nie miała na celu oszczędzania, a jedynie uzyskania konkretnej kwoty na mieszkanie. Przystępując do ubezpieczenia z (...) powódka nie miała żadnych wątpliwości.

W deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia oznaczono okres subskrypcji (od dnia 1 lutego 2012 roku do dnia 29 lutego 2012 roku), okres ubezpieczenia (od dnia 7 marca 2012 roku do dnia 6 marca 2027 roku), wysokość składki zainwestowanej (45.000 zł), wysokość składki pierwszej (9.000 zł), wysokość składki bieżącej (272 zł). Wskazano ponadto nazwę i kod funduszu - (...) L. (...), z alokacją środków na poziomie 100%.

W ramach złożonej deklaracji powódka oświadczyła, że: przed podpisaniem tego dokumentu otrzymała treść Warunków (...) grupowego na życie i dożycie z (...) i wyraża zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach (...), w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia oraz wartość wykupu; została poinformowana, że ryzyko inwestycyjne związane z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia ponosi ubezpieczony, a (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne straty i utracone korzyści, jakie może ponieść ubezpieczony

w wyniku podjętej przez siebie decyzji o wyborze inwestycji. Powódka złożyła także oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do deklaracji przystąpienia, w treści którego oświadczyła m.in., że została poinformowana i akceptuje, że: niezależnie od kształtowania się wartości indeksu, celem Funduszu jest osiągnięcie co najmniej 100% składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia, z następującym zastrzeżeniem – w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów, na którym ewidencjonowane są udziały jednostkowe nabyte za składkę pierwszą oraz składki bieżące może ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład, w szczególności może być znacząco niższa niż suma opłaconych składek; wartość wykupu stanowi iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec o ubezpieczenia, wskazanej w tabeli, skorygowany o należne Towarzystwu (...) opłatę administracyjną, opłatę za ryzyko oraz kwotę spłaty z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących, zgodnie z Warunkami (...); produkt ma charakter długoterminowy, a okres ubezpieczenia trwa 15 lat; produkt nie jest lokatą bankową

i w związku z tym nie gwarantuje osiągnięcia przez ubezpieczonego zysku.

W wyniku złożonego wniosku pomiędzy stronami doszło do zawarcia umowy, na potwierdzenie której, pozwany wystawił certyfikat.

W Tabeli Opłat i Limitów pozwany wskazał, że: minimalna wysokość składki pierwszej wynosi wielokrotność kwoty 2.250 zł, jednak nie mniej niż 4.500 zł, minimalna wysokość składki bieżącej wynosi 136 zł, określono ponadto wartość wykupu w poszczególnych latach obowiązywania umowy, wartość opłaty administracyjnej wraz z opłatą za ryzyko – 1,92%

w skali roku (z czego opłata za ryzyko stanowiła 0,033%).

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 27 października 2022 roku, zeznania świadka M. O. (2) – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 20 września 2022 roku, zeznania świadka M. W. – elektroniczny protokół rozprawy

z dnia 27 października 2022 roku, deklaracja przystąpienie k. 22-23, załącznik nr 1 do deklaracji przystąpienia k. 24, certyfikat k. 37, Tabela Opłat i Limitów k. 110-110v., terminarz k. 190)

Powódka terminowo uiszczala ustaloną w umowie składkę za polisę. W piśmie z dnia

26 listopada 2013 roku pozwany poinformował powódkę o zmianie strategii inwestycyjnej funduszu oferowanego w ramach ubezpieczenia polegającej na podwyższeniu poziomu ochrony kapitału wynikającej z realizacji celu Funduszu (...) L. (...) przy jednoczesnym zmniejszeniu ryzyka kredytowego oraz w celu ograniczenia zmienności wycen udziału jednostkowego. W wyniku podjętych przez pozwanego działań w miejsce dotychczasowej ochrony 100% wartości składki zainwestowanej na koniec 15-letniego okresu ubezpieczenia celem funduszu stała się ochrona 101% jej

wartości. Wskazał ponadto, że po zmianie strategii inwestycyjnej ryzyko kredytowe zostanie rozłożone pomiędzy dwa podmioty, to jest pomiędzy N. Bank (...) oraz (...) Bank S.A. Ryzyko związane z N. Bank (...) dotyczyło miało wyłącznie instrumentu pochodnego opartego o ten sam indeks (...) 3 Index, kod B.: (...), a nie całości obligacji w które lokowane było 100% aktywów Funduszu. Natomiast ryzyko kredytowe (...) Banku S.A., w którym miały zostać ulokowane aktywa funduszu w formie depozytów terminowych miało zostać zabezpieczone obligacjami Skarbu Państwa poprzez ustanowienie przez (...) Bank S.A. na rzecz Towarzystwa (...) zastawu finansowego na tych obligacjach.

W trakcie trwania umowy rokrocznie pozwany przysyłał powódce informację na temat wysokości świadczenia przysługującego w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, a także wartości wykupu w danym roku polisowym.

W kolejnych latach przesyłane pisma zawierały dodatkowe informacje na temat wartości udziału jednostkowego, liczby udziałów jednostkowych (co pozwalało ustalić ich wartość pieniężną), a także sprawozdanie okresowe za ostatnie 13 miesięcy. Ponadto osoba ubezpieczona otrzymywała dostęp do systemu pozwanego, umożliwiającą sprawdzenie stanu swojego konta.

Pismem z dnia 8 lutego 2022 roku powódka oświadczyła, że kwestionuje ważność i zawieranie umową ubezpieczenia na podstawie Warunków (...) grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), potwierdzoną certyfikatem z dnia 13 marca 2012 roku. Wskazała, że w jej ocenie umowa jest nieważna z mocy prawa, z uwagi na: zastosowanie w treści umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia niedozwolonych klauzul umownych oraz ich ukształtowanie z naruszeniem jej interesów jako konsumenta, wprowadzenie jej w błąd co do praw i obowiązków stron wynikających z umowy, nieważność umowy z mocy prawa. Z ostrożności powódka załączyła do przedmiotowego pisma oświadczenie o wypowiedzeniu umowy. Wobec powyższego powódka wezwała pozwanego do natychmiastowego zwrotu wszystkich (całości) wpłaconych kwot w wykonaniu umowy wraz z odsetkami za opóźnienie. W odpowiedzi pozwany oświadczył, że nie może uznać złożonego wystąpienia za zasadne.

Ostatnią składkę powódka uiszczyła w lutym 2022 roku. W piśmie z dnia 13 kwietnia 2022 roku pozwany poinformował powódkę, że na jej rachunku udziałów stwierdzono niedopłatę składki bieżącej w wysokości 57,94 zł, wobec czego w dniu 7 kwietnia 2022 roku rozpoczął się okres prolongaty zobowiązujący do uregulowania zaległych płatności, który upłynie w dniu 29 kwietnia 2022 roku. Wskazał, że w przypadku braku uregulowania niedopłaty ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie, a na rzecz powódki zostanie wpłacona wartość wykupu.

W informacji na temat (...) L. (...) sporządzonej na datę wyceny umorzenia (29 kwietnia 2022 roku) pozwany wskazał m.in. wartości składek otrzymanych przez (...) SA w subskrypcji, wartość składek przekazanych do funduszu, wartość aktywów zakupionych do funduszu, liczbę udziałów jednostkowych w funduszu na dzień wyceny, wg którego nastąpiło umorzenie, wartość jednostki funduszu po wycenie. Odnośnie przypisanego do powódki rachunku udziałów wskazano: kwotę wpłaconych składek - 41.912 zł, przydzieloną do rachunku liczbę jednostek funduszu - 328, (...) udziałów jednostkowych, wartość jednostek funduszu przypadającą na dzień umorzenia stanowiącą podstawę do naliczenia wartości wykupu - 328, (...) udziałów jednostkowych x 86,14 cena PLN = 28.314,36 zł, wartość wykupu całkowitego wypłaconego z rachunku udziałów - 28.259,16 zł.

W piśmie z dnia 4 maja 2022 roku pozwany powiadomił powódkę, że dzień 29 kwietnia 2022 roku był ostatnim dniem ubezpieczenia w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty. Wskazał, że bezskuteczny upływ prolongaty skutkuje zakończeniem ubezpieczenia oraz wypłatą należnego świadczenia.

W dniu 6 maja 2022 roku pozwany przelał na rachunek powódki kwotę 28.259,16 zł tytułem „wykup całkowity z tytułu bezskutecznego upływu okresu prolongaty (...)”. Dodatkowo powódce została zwrócona kwota 214,06 zł tytułem nadpłaty.

(zeznania świadka J. S. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 20 września 2022 roku, zeznania świadka M. W. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 27 października 2022 roku, wykaz wpłat k. 38-47, historia rachunku k. 48-54, pisma k. 55-58, k. 62-63, k. 176-176v., k. 191, k. 193-212, k. 224-225, k. 228-228v., wypowiedzenie k. 59, potwierdzenie nadania przesyłki k. 60, wydruk ze strony internetowej operatora pocztowego k. 61, informacja na temat (...) k. 112-112v., potwierdzenie przelewu k. 172, k. 226, zestawienie k. 187-188)

Zgodnie z zawartą przez strony umową (§ 3 Warunków (...)) przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował dwa zdarzenia ubezpieczeniowe: śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. W przypadku ziszczenia się pierwszego zdarzenia ubezpieczyciel spełniał na rzecz ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe

w wysokości wyższej z następujących kwot: sumy opłaconych składki pierwszej i składek bieżących albo wartości rachunku udziałów. W drugiej sytuacji pozwany wypłacał sumę ubezpieczenia odpowiadającą wartości rachunku udziałów ustalonej według wartości udziału jednostkowego z ostatniego dnia okresu ubezpieczenia skorygowaną o: opłatę za ryzyko należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym następuje koniec okresu

ubezpieczenia, rozliczoną dziennie, za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, opłatę administracyjną należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy. w którym następuje umorzenie wartości rachunku udziałów w związku

z zakończeniem okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie, za liczbę dni do dnia umorzenia wartości rachunku udziałów oraz kwotę z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia okresu ubezpieczenia, zgodnie z harmonogramem. Ustalenie kwoty należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, o którym mowa w § 15 pkt 1, następowało na podstawie wartości udziału jednostkowego z najbliższego dnia wyceny następującego po otrzymaniu przez Towarzystwo (...) zgłoszenia zdarzenia, z zastrzeżeniem § 24 ust. 3. Kwota świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, ustalona w w/w sposób, była powiększana

o opłatę za ryzyko pobraną przez Towarzystwo (...) za liczbę dni po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej oraz opłatę administracyjną pobraną przez Towarzystwo (...) za liczbę dni po dniu umorzenia wartości rachunku udziałów (§ 15 i § 16). Ubezpieczony miał prawo do wartości wykupu w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia, przy czym dyspozycja wypłaty wartości wykupu była jednoznaczna z rezygnacją

z ubezpieczenia. Wartość wykupu stanowiła iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, określonej w Tabeli Opłat i Limitów, skorygowany o opłatę za ryzyko należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym następuje koniec okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, opłatę administracyjną należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym następuje umorzenie wartości rachunku udziałów w związku

z zakończeniem okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia umorzenia wartości rachunku udziałów oraz kwotę z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia okresu ubezpieczenia, zgodnie z harmonogramem. Wartość rachunku udziałów ustalana była według wartości udziału jednostkowego

z najbliższego dnia wyceny po dacie otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu następującego nie wcześniej niż 3-go dnia roboczego po otrzymaniu dyspozycji wypłaty wartości wykupu przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie (§ 18).

Ubezpieczony mógł zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, składając oświadczenie woli w formie pisemnej (§ 9 ust. 1). W okresie ubezpieczenia ubezpieczony mógł zrezygnować z ubezpieczenia poprzez

złożenie za pośrednictwem ubezpieczającego dyspozycji wypłaty wartości wykupu realizowanej przez Towarzystwo (...), zgodnie z postanowieniami § 18. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego kończyła się w dniu zaistnienia pierwszej z poniższych okoliczności: 1) śmierci ubezpieczonego, 2) otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenia dyspozycji wypłaty wartości wykupu przekazanej za pośrednictwem ubezpieczającego, 3) bezskutecznego upływu okresu prolongaty, 4) dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, 5) likwidacji funduszu (§ 10 ust. 1). W przypadku bezskutecznego upływu okresu prolongaty (tj. dodatkowego 12-dniowego terminu na dokonanie wpłaty kolejnej składki bieżącej - § 2 pkt 21) Towarzystwo (...) wypłacało ubezpieczonemu wartość wykupu zgodnie z postanowieniami § 18, przy czym wartość rachunku udziałów była ustalana wg wartości udziału jednostkowego z najbliższego dnia wyceny po zakończeniu okresu prolongaty, następującego nie wcześniej niż 3-go dnia roboczego po zakończeniu okresu prolongaty (§ 10 ust. 3).

Wysokość składki zainwestowanej obliczana była na podstawie zadeklarowanej składki pierwszej i była niezmienna w całym okresie ubezpieczenia. Łączna kwota składki pierwszej oraz pierwszej składki bieżącej powinna zostać zapłacona w wysokości określonej w deklaracji przystąpienia do pierwszego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji. Kolejne składki bieżące opłacane były miesięcznie, z góry w wysokości określonej w deklaracji przystąpienia i harmonogramie (§ 11 ust. 2, 4 i 5).

Towarzystwo (...) miało prawo do pobierania następujących opłat: opłaty administracyjnej, obejmującej opłatę za ryzyko; opłaty za zawieszenie opłacania składek bieżących - w okresie spłaty z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących, o którym mowa w § 13 ust. 7. Wysokość opłat w/w opłat oraz sposób ich pobierania zostały określone w Tabeli Opłat i Limitów (§ 14).

Towarzystwo (...) zobowiązane było m.in.: pisemnie informować ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, a ubezpieczonego na jego żądanie - pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, o wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, w tym o wartości wykupu; przekazywać ubezpieczanym, co najmniej raz w roku informację o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, w szczególności o wartości wykupu oraz o wartości rachunku udziałów; dokonywać, co najmniej raz w miesiącu wyceny udziału jednostkowego; ogłaszać, nie rzadziej niż raz w roku, wartość udziału jednostkowego funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; sporządzać i publikować roczne i półroczne sprawozdania funduszu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; informować ubezpieczającego, w sposób ustalony pomiędzy stronami, o zdarzeniu mającym istotny wpływ na dalsze funkcjonowanie indeksu, zwłaszcza o likwidacji funduszu lub zmianie jego strategii inwestycyjnej niezwłocznie, najpóźniej 40 dni przed likwidacją funduszu lub zmianą jego strategii inwestycyjnej (§ 19 ust. 2).

Zgodnie z § 25 WU, fundusz podzielony był na udziały jednostkowe o jednakowej wartości. Udziały jednostkowe nabywane były ze środków pochodzących z wpłat składek pierwszych i składek bieżących pomniejszonych o opłatę administracyjną. Strategię inwestycyjną, zasady funkcjonowania funduszu oraz sposób wyceny udziałów jednostkowych określał regulamin.

Zgodnie z definicją, suma na ryzyku stanowiła wartość ustalaną na datę początku ubezpieczenia oraz na każdą miesięcznicę polisy w celu wyznaczenia kwoty opłaty za ryzyko. Suma ta stanowiła różnicę pomiędzy sumą wartości opłaconych składki pierwszej i składek bieżących a wartością rachunku udziałów wyznaczoną na podstawie wartości udziału jednostkowego obowiązującego odpowiednio na datę początku ubezpieczenia lub miesięcznicę polisy (§ 2 pkt 28).

Z dyfunkcjonowania, strategię inwestycyjną oraz charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszu (...) L. (...)”, a także sposób wyceny udziałów jednostkowych oraz nazwę indeksu ((...) 3 I. - kod B. I.), określał Regulamin. Zgodnie z jego postanowieniami, fundusz powstawał

z alokowanych składek pierwszych i składek bieżących pomniejszonych o opłatę administracyjną - poprzez nabycie udziałów jednostkowych. Celem funduszu było powiększanie wartości aktywów netto funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat funduszu. W szczególności celem funduszu była ochrona wartości składek zainwestowanych na koniec okresu ubezpieczenia. Towarzystwo (...) nie gwarantowało osiągnięcia w/w celu inwestycyjnego, jak również nie odpowiadało za ryzyko inwestycyjne związane

z inwestowaniem w fundusz. Odpowiadało natomiast za należyłą staranność w zarządzaniu funduszem w oparciu o określoną w § 4 strategię inwestycyjną (§ 3). Wartość aktywów netto funduszu była ustalana według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny. Środki Funduszu lokowane były do 100%

w obligacje wyemitowane przez N. Bank (...), z których wypłata oparta była na indeksie. Inwestycja w w/w instrumenty finansowe wiązała się z ryzykiem kredytowym, przez które rozumie się możliwość wystąpienia trwałej lub czasowej niezdolności N. Bank (...) do odkupu lub wykupu wyemitowanych instrumentów finansowych. Indeks stworzony przez N. Bank (...) umożliwiał zoptymalizowaną ekspozycję na polski i europejski rynek akcji poprzez efektywne połączenie inwestycji w (...) i E. 50. Końcowa wartość rachunku udziałów obliczana była w oparciu o wartość obligacji, o których mowa w ust. 2. Na ostatni dzień okresu ubezpieczenia ich wartość była obliczana zgodnie z przedstawionym wzorem. Końcowa wartość aktywów netto funduszu stanowiła jedynie podstawę do ustalenia wartości udziału jednostkowego w dniu wyceny przypadającym

w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia. Towarzystwo (...) nie gwarantowało, iż wartość rachunku udziałów w dniu umorzenia udziałów jednostkowych na skutek dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia stanowić będzie, co najmniej kwotę odpowiadającą składce zainwestowanej. Towarzystwo (...) mogło, zgodnie z przepisami prawa, zlecić zarządzanie funduszem licencjonowanemu doradcy inwestycyjnemu lub podmiotowi uprawnionemu, na podstawie odrębnych przepisów, do zarządzania aktywami na zlecenie (§ 4 ust. 1-2, 4-7, 11). W § 5 regulaminu wskazano, że inwestycja w fundusz wiąże się z ryzykiem, w szczególności z: 1) ryzykiem związanym ze spadkiem wartości indeksu

w wyniku zmian sytuacji na rynkach finansowych i tym samym brakiem zysku, ponieważ wynik funduszu zależny jest od zmiany wartości instrumentu pochodnego na indeks i zarówno wartość instrumentu pochodnego jak i indeksu nie są z góry określone, 2) ryzykiem kredytowym, związanym z możliwością wystąpienia po stronie emitenta obligacji trwałej lub czasowej

niezdolności do obsługi zadłużenia, w tym do realizacji zobowiązań z tytułu transakcji zawartych na rynku finansowym (umów depozytów terminowych, wyemitowanych obligacji, wystawionych instrumentów pochodnych), 3) ryzykiem utraty części składki zainwestowanej,

w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia, 4) ryzykiem ograniczonej płynności, które jest związane z dokonywaniem wypłaty wartości wykupu bez możliwości wypłat częściowych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Zgodnie z § 6, fundusz podzielony był na udziały jednostkowe o jednakowej wartości zapisywane na rachunkach udziałów, przy czym informacje o wartości udziału jednostkowego Towarzystwo (...) pieczęć podawało na swojej stronie internetowej. Z uwagi na charakter kształtowania się cen instrumentów finansowych wartość udziału jednostkowego mogła ulegać istotnym zmianom

w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. W myśl § 7, udziały jednostkowe nabywane były za składkę pierwszą oraz składki bieżące pomniejszone o opłatę administracyjną. Liczba nabytych udziałów jednostkowych równa była ilorazowi kwoty przekazywanej do funduszu z tytułu zapłacenia składki pierwszej lub składek bieżących pomniejszonych o opłatę administracyjną

i wartości udziału jednostkowego w dacie nabycia udziałów jednostkowych. Liczba nabytych udziałów jednostkowych określana była z dokładnością do 4 miejsc po przecinku. Wartość początkowa udziału jednostkowego wynosiła 250 zł. Wartość udziału jednostkowego zmieniała się zgodnie ze zmianą wartości aktywów netto funduszu przypadających na udział jednostkowy. Regulamin odnosił się ponadto do umarzania udziałów jednostkowych funduszu (§ 8) oraz likwidacji i zmiany strategii inwestycyjnej funduszu (§ 9).

Decyzją z dnia 1 czerwca 2012 roku Komisja Nadzoru Finansowego udzieliła (...) S.A. zezwolenia na uznanie instrumentów finansowych objętych wnioskiem z dnia 17 kwietnia 2012 roku, tj. 15-letnich obligacji strukturyzowanych powiązanych z indeksem N. P. wyemitowanych w dniu 4 kwietnia 2012 roku przez N. Bank (...)

za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno- ubezpieczeniowych, dla ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający.

(warunki ubezpieczenia k. 26-33, regulamin funduszu (...) L. (...) k. 111-111v., decyzja wraz z uzasadnieniem k. 173-175)

Wycena aktywów była dokonywana przez N. Bank, który bazował na indeksie danego aktywa oraz celu funduszu określonym w regulaminie. Następnie taka wycena była weryfikowana przez pozwanego, który pilnował, aby miała ona godziwy charakter i pozwalała osiągnąć realizowany cel inwestycyjny. Obowiązkiem aktuarium i jego głównym zadaniem było ustalenie czy składka ubezpieczeniowa pokrywa wszelkie koszty i świadczenia związane z umową ubezpieczenia. Aktuarium uczestniczy też w modelowaniu wartości wykupów. Sporządzone w ten sposób wyceny są odnotowywane w księgach, a następnie kontrolowane przez biegłego rewidenta.

(zeznania świadka J. S. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 20 września 2022 roku)

Przed rezygnacją z przedmiotowej umowy powódka spłaciła kredyt hipoteczny.

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 27 października 2022 roku, zeznania świadka M. O. (2) – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 20 września 2022 roku)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, a także w oparciu o dowód z zeznań świadków oraz dowód z przesłuchania powódki.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było niezasadne.

Na wstępie przypomnienia wymaga, że w toku procesu powódka cofnęła pozew co do kwoty 28.259,16 zł, wobec czego Sąd umorzył postępowanie w w/w zakresie orzekając jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Powódka oparła powództwo na zarzucie nieważności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...).

W zajęтым stanowisku procesowym wywodziła, że przedmiotowa umowa nie zawierała oznaczenia sumy ubezpieczenia, co skutkuje nieważnością oświadczenia powódki o związaniu sporną umową. Brak oznaczenia sumy ubezpieczenia nie pozwalał przy tym powódce na określenie wysokości świadczenia pozwanego. Powódka podniosła ponadto, że umowa nie zawierała obligatoryjnego elementu umowy ubezpieczeniowej w postaci ryzyka pozwanego, że uniemożliwiała weryfikację wyceny aktywów funduszu z uwagi na niezrozumiałe sformułowania w treści polisy i OWU. Wreszcie zwróciła uwagę, że nie została poinformowana o ryzyku utraty zainwestowanych środków oraz że umowa w odniesieniu do opłat likwidacyjnych zawierała postanowienia abuzywne.

W ocenie Sądu zarzuty powódki w przeważającym zakresie okazały się niezasadne. Bezspornym jest, że powódka przystąpiła do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Celem tej umowy było z jednej strony uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej, z drugiej zaś strony, gromadzenie i inwestowanie kapitału poprzez ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Zgodnie z treścią przepisu art. 805 k.c., ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. W przypadku ubezpieczeń osobowych świadczenie określone w art. 805 k.c. może przybrać postać świadczenia pieniężnego, tj. umówionej sumy pieniężnej (jako świadczenia jednorazowego), renty (jako świadczenia jednorazowego lub świadczenia okresowego) lub innego z nazwy świadczenia pieniężnego o jednorazowym lub okresowym charakterze (art. 805 § 2 pkt 2 k.c.). W zakresie sumy ubezpieczenia przypomnienia wymaga, że w ramach złożonej deklaracji powódka oświadczyła, że otrzymała treść Warunków (...) grupowego na życie i dożycie z (...) i wyraża zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach (...), w tym na wysokość sumy ubezpieczenia. Oczywiście rację ma powódka wywodząc, że wartość tej sumy nie została podana kwotowo w umowie, ani załącznikach do niej, niemniej jednak z powyższego nie sposób

wywodzić, że pozwany dopuścił się jakiegokolwiek uchybienia. Wszak na podstawie Warunków (...) można było w sposób jednoznaczny określić minimalne świadczenia, jakie zostaną wypłacone zarówno w przypadku zgonu, jak i dożycia do końca okresu ubezpieczenia,

możliwe było także wyliczenie ile wyniesie świadczenie w przypadku złożenia wniosku

o wypłatę wartości wykupu. I tak w przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacana była wyższa z następujących kwot: suma opłaconych składki pierwszej i składek bieżących (a więc kwot znanych ubezpieczonemu) albo wartość rachunku udziałów, w przypadku dożycia wartość rachunku udziałów, z kolei w przypadku wystąpienia o wypłatę wartości wykupu wypłacane świadczenie stanowiło iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, określonej w Tabeli Opłat i Limitów. Warunki (...) precyzowały przy tym,

w jaki sposób ustalana jest wartość rachunku udziałów – był to iloczyn liczby udziałów jednostkowych oraz wartości udziału jednostkowego w dniu wyceny. Zarówno liczba udziałów jednostkowych, jak i wartość takiego udziału była znana ubezpieczonemu, który corocznie otrzymywał stosowną informację na ten temat. Sposób ustalenia tej wartości, tak samo jak sposób ustalenia wartości rachunku udziałów, został natomiast podany w Regulaminie Funduszu w postaci stosownego wzoru matematycznego. W przypadku wartości rachunku udziałów odpowiadała ona 100% (101% po zmianie strategii funduszu) składki zainwestowanej, powiększonej o ew. wzrost wartości indeksu, którą to wartość powódka mogła ustalić za pośrednictwem serwisu (...) .com. Składka zainwestowana była zaś doskonale znana powódce, została oznaczona w deklaracji przystąpienia i wynosiła 45.000 zł. Innymi słowy powódka wiedziała, że w przypadku śmierci otrzyma wartość uiszczonych składek (tę była

w stanie samodzielnie obliczyć) albo wartość rachunku udziałów (tj. co najmniej kwotę 45.000 zł, a po zmianie strategii 45.450 zł), a w przypadku dożycia wartość rachunku udziałów, która to wartość, jak wyjaśniono wyżej, mogła ulec wyłącznie wzrostowi w przypadku dobrej koniunktury. Jednak i ten wzrost powódka mogła kontrolować poprzez sprawdzenie notowań indeksu. Oczywiście w dacie zawarcia umowy trudno było przewidzieć wartość indeksu, ale ciężko mieć o to pretensje do pozwanego, wszak powódka zdecydowała się na produkt, który

w przeważającej mierze miał charakter inwestycyjny. W ocenie Sądu takie określenie sumy ubezpieczenia jest wystarczające, ponieważ w umowach zobowiązaniowych świadczenie dłużnika - co dotyczy też sumy ubezpieczenia - nie musi być ściśle oznaczone już w chwili zawierania przez strony umowy, a wystarczy, że umowa wskazuje sposób jego określenia tak, aby w chwili nadejścia terminu spełnienia świadczenia przez dłużnika dało się ustalić, jakiego rodzaju świadczenie i w jakiej wysokości dłużnik ma świadczyć. W realiach umowy, jak omawiana, kwotowe, sztywne ustalenie sumy ubezpieczenia byłoby wręcz niemożliwe, skoro ta przynajmniej częściowo była pochodną wartości inwestycji. Ponadto, skoro powódka otrzymała Warunki Umowy, Regulamin Funduszu oraz Tabelę opłat, dysponowała pełną wiedzą co do treści stosunku ubezpieczenia, to brak jest podstaw do przyjęcia, aby treść oświadczenia była sprzeczna z art. 829 § 2 k.c. i pociągała za sobą jego nieważność. Wreszcie zwrócić należy uwagę, że art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej obowiązującej w dacie zawarcia umowy stron (zwanej dalej „ustawą”), nakładał na zakład ubezpieczeń obowiązek wskazania wartości sumy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane.

Przypadek taki w sprawie zaś nie wystąpił. Przepis ten nakładał jednocześnie na ubezpieczyciela powinność ustalenia zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy i ten warunek pozwany spełnił. Wreszcie judykatura zgodna jest co do tego, że oświadczenie o przystąpieniu do zawartej na cudzy rachunek umowy ubezpieczenia z (...), w której wysokość sumy ubezpieczenia zależy od powodzenia jej części inwestycyjnej nie musi określać tej sumy kwotowo, a wystarczające jest jej określenie w sposób, który pozwala na oznaczenie tej kwoty najpóźniej w chwili, w której ubezpieczyciel powinien spełnić świadczenie. Tym samym przyjmuje się, że brak kwotowo wskazanej sumy ubezpieczenia nie oznacza sprzeczności takiej umowy z prawem (por. m.in. postanowienie SN z dnia 21 maja 2020 roku, I CSK 772/19, L.; wyrok SN z dnia

25 listopada 2020 roku, V CSK 16/19, L.; postanowienie SN z dnia 29 stycznia 2021 roku, IV CSK 513/20, L.). Finalnie zaakcentować należy, że powódce, co sama przyznała, zależało wyłącznie na zapewnieniu, że ma zagwarantowany zwrot kapitału, rozumiany

w niniejszej umowie, jako wartość składki zainwestowanej.

W drugiej kolejności powódka podniosła, że umowa nie zawierała obligatoryjnego elementu umowy ubezpieczeniowej w postaci ryzyka pozwanego. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy, przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia zdarzeń losowych. Nie budzi więc wątpliwości, że istotą stosunku ubezpieczeniowego w przypadku zakładu ubezpieczeń jest ponoszenie ryzyka. Zorientowanie działalności gospodarczej na zysk jest oczywiste, jednak równie oczywiste wydaje się, że umowa ubezpieczenia musi wiązać się

z ryzykiem ubezpieczyciela związanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Ponoszenie ryzyka z uwagi na masowość i skalę ubezpieczenia a jednocześnie rzadkość zdarzeń losowych jest dla ubezpieczyciela mimo wszystko dochodowe, w związku z czym ubezpieczyciel godzi się na to, prowadząc w tym zakresie działalność gospodarczą. Umowa na życie i dożycie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest dopuszczona do polskiego obrotu prawnego, a jej wymogi zostały określone w art. 13 ust. 4 ustawy. Uwypuklenia wymaga, że mieszana konstrukcja ubezpieczenia na życie z (...) nie jest sprzeczna z naturą ubezpieczenia na życie

z (...), lecz jest cechą charakterystyczną dla tego typu umów i oczywiście w jednych umowach (ich wzorcach) akcentowana jest w większym stopniu ich funkcja ochronna, zaś w innych – funkcja ta została zminimalizowana w takim stopniu, że realizują one w większym stopniu funkcję inwestycyjną. Co istotne, żadne przepisy prawa nie konstruuje wprost wymagań co do nakazanej relacji między funkcją ubezpieczeniową i inwestycyjną, nie przewidują również wymogów co do relacji pomiędzy sumą ubezpieczenia a kwotą angażowaną w tworzenie (...). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 10 sierpnia 2018 roku (III CZP 13/18, OSNC 2019/5/57), „w założeniu ustawodawcy umowa (...) to umowa „ubezpieczenia”, w której strony uzgadniają, iż 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 (ewentualnie) na koszt i ryzyko „ubezpieczającego”, i której koniecznym elementem - obok świadczeń „ubezpieczeniowych” zakładu ubezpieczeń - jest możliwość wykupu „ubezpieczenia”. Ustawodawca założył więc, że lokowanie składek w (...), a tym samym umowa (...), ma - a w każdym razie może mieć - cel inwestycyjny (oszczędnościowy), także zdecydowanie dominujący, analogicznie do celów innych instrumentów inwestycyjnych (np. uczestnictwa w funduszu inwestycyjnym, prowadzenia rachunku papierów wartościowych czy też rachunku bankowego), i wyraźnie odróżniany od celu w postaci udzielenia ochrony ubezpieczeniowej. Wiąże się z tym szczególnie obowiązki informacyjne i sprawozdawcze zakładu ubezpieczeń oraz podatkowe - beneficjenta umowy (...) (...). W wielu wypadkach umowa (...) jedynie w ograniczonym - niekiedy wręcz symbolicznym - zakresie realizuje podstawowy cel kodeksowej umowy ubezpieczenia, jakim jest przejście przez ubezpieczyciela ciężącego na ubezpieczonym (ewentualnie uposażonym) ryzyka związanego z zajściem określonego wypadku w życiu ubezpieczonego. Jest to szczególnie wyraziste w sytuacji, w której suma ubezpieczenia wypłacanego na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku odpowiada w zasadzie wartości zgromadzonych jednostek funduszu. W takim przypadku ryzyko ubezpieczyciela można wiązać jedynie z koniecznością zapłaty nadwyżki ponad tę wartość i to tylko o tyle, o ile nie znajduje ona pokrycia w nadwyżce pobieranych przez ubezpieczyciela opłat (np. opłat za zarządzanie) nad ponoszonymi kosztami zarządzania funduszem. Zdecydowanie dominujący ma wówczas cel inwestycyjny, który wiąże się z inwestowaniem płaconych przez ubezpieczającego składek, na ryzyko ubezpieczonego i możliwością wypowiedzenia umowy i wycofania wartości jednostek funduszu zgromadzonych na rachunku (wartości wykupu). Przy czym nie chodzi tu - jak w przypadku tradycyjnego wykupu ubezpieczenia osobowego - o zwrot części składki nadpłaconej w początkowym okresie w związku z nierównomiernym rozłożeniem ryzyka ochrony ubezpieczeniowej (wzrastającym

z biegiem czasu), 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, będący obligatoryjnym elementem umowy (...) (por. art. 13 ust. 4 pkt 2 DziałUbezpU).” W cytowanym już wyroku w sprawie V CSK 16/19 Sąd Najwyższy wskazał z kolei, że „jedną z konsekwencji szczególnego (mieszanego) charakteru umów (...) jest to, że w orzecznictwie nie kwestionuje się ważności także tych umów, w których element inwestycyjny jest zdecydowanie dominujący, a element ochrony ubezpieczeniowej - wręcz symboliczny. Nawet zatem gdyby przyjąć, że (...) ochrona ubezpieczeniowa i ryzyko ponoszone przez Ubezpieczyciela miały charakter symboliczny, nie powodowałyby to per se nieważności Umowy”.

Możliwość dominowania elementu inwestycyjnego w umowach ubezpieczenia z (...) została zaaprobowana także w innych judykatach Sądu Najwyższego (por. m.in. wyrok

SN z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103; wyrok SN z dnia 22 listopada 2017 roku, IV CSK 61/17, L.; uchwała SN z dnia 7 grudnia 2018 roku, III CZP 61/18, OSNC 2019/10/100; uchwała SN z dnia 24 stycznia 2020 roku, III CZP 51/19, OSNC 2020/12/100). Stanowisko to w pełni podziela Sąd rozpoznający niniejszą sprawę. Oczywiście charakter omawianej konstrukcji umownej nie oznacza, że element ubezpieczenia może być pozorny, fikcyjny czy iluzoryczny, jeśli nadal mamy mieć do czynienia z umową ubezpieczenia o mieszanym charakterze ubezpieczeniowo-inwestycyjnym, nie zaś z produktem czysto inwestycyjnym. Dokonując analizy postanowień spornej umowy Sąd doszedł do przekonania, iż zawierają one ów niezbędny element umowy ubezpieczenia w postaci ryzyka ubezpieczyciela. Treść zobowiązań pozwanego, wynikająca z tych postanowień, odpowiada zwykłemu składnikom umowy ubezpieczenia, choć umowa zawierała także typowe postanowienia umowy zawieranej

w celu przekazania środków finansowych do ich inwestowania i uzyskiwania z tego tytułu zysku dla dającego zlecenie. W świetle tych postanowień stosunek ubezpieczenia pozostaje wyłącznie formą, w której miał być realizowany cel inwestycyjny, mający z reguły podstawowe znaczenie dla umowy ubezpieczenia z elementami umowy inwestycyjnej. Umowa inwestycyjna ubezpieczyciela miała być świadczona na rachunek i na ryzyko powódki. Przypomnienia wymaga ponadto, że stosownie do treści art. 353¹ k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swojego uznania, byleby treść lub cel nie sprzeciwiały się jego właściwości (naturze), ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Przepis ten ustanawia zasadę swobody umów, która nie jest jednak absolutna, doznając ograniczeń w zakresie treści

i celu umowy, po to by zakreślić ramy autonomii woli stron i w konsekwencji nie udzielać im nielimitowanej kompetencji tworzenia stosunków zobowiązaniowych o doniosłości prawnej poza kontrolą prawa. Przepis art. 353¹ k.c. należy do kategorii przepisów iuris cogentis, zatem naruszenie któregokolwiek z wymienionych w nim kryteriów swobody kontraktowej wywołuje sankcję nieważności umowy na podstawie art. 58 k.c., zgodnie z którym to przepisem czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten że w miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy (§ 1). Nieważna jest także czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (§ 2). Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że w razie śmierci ubezpieczonego strona pozwana była zobowiązana wypłacić wyższą z dwóch kwot: suma opłaconych składki pierwszej i składek bieżących albo wartość rachunku udziałów, która odpowiadała 100% (101% po zmianie strategii funduszu) składki zainwestowanej – 45.000 zł, powiększonej o ew. wzrost wartości indeksu, natomiast w przypadku dożycia – wartość rachunku udziałów. Uposażony w przypadku śmierci ubezpieczonego w najgorszym wypadku uzyskiwał pełną wartość uiszczonych składek, która przecież nie musiała odpowiadać wartości rachunku, pozwany nie miał bowiem wpływu na tę wartość, która zależała od powodzenia strategii inwestycyjnej. Jeśli przykładowo ubezpieczony wpłacił łącznie 100.000 zł składek, a wartość rachunku po 10 latach na skutek nietrafionych inwestycji wyniosłaby 20.000 zł, to w przypadku śmierci ubezpieczonego pozwany dopłacałby

z własnych środków 80.000 zł. Nie sposób przy tym uznać, aby ta dopłata była finansowana ze środków zainwestowanych, te bowiem wyrażają się nie wartością nominalną

w momencie ich uiszczenia, a wartością rachunku, ta zaś jest wypadkową działań inwestycyjnych (ich powodzenia), na co pozwany nie ma wpływu. Jeśli ubezpieczony stracił wspomniane przykładowo 80.000 zł, to pozwany w chwili wypłaty świadczenia nie dysponuje tą sumą na rachunku ubezpieczonego. Nie jest zatem tak, że pozwany wypłaca świadczenie wyłącznie z wypracowanego przez posiadacza produktu zysku. Widoczne jest to zresztą

w definicji „sumy na ryzyku” zawartej w Warunkach (...), która stanowi różnicę pomiędzy sumą wartości opłaconych składki pierwszej i składek bieżących a wartością rachunku udziałów wyznaczoną na podstawie wartości udziału jednostkowego (...). Podobnie

w przypadku dożycia powódka miała gwarancję otrzymania co najmniej kwoty 45.450 zł (101% składki zainwestowanej po zmianie strategii), a przecież na koniec umowy mogło okazać się, że wartość rachunku jest znacznie mniejsza. I w tym przypadku tę różnicę z własnych środków musiałby pokryć pozwany. Powyższe rozważania zdaniem Sądu prowadzą do wniosku, że

w przedmiotowej umowie zawarty był istotny element umowy ubezpieczenia, jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe ponoszone przez zakład ubezpieczeń, polegające na zobowiązaniu zakładu do spełnienia określonego świadczenia w zamian za określoną składkę na wypadek zajścia wskazanego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego. Co oczywiste, powódka miała realne możliwości zapoznania się z ryzykiem inwestycyjnym do czego wystarczającym była lektura postanowień deklaracji przystąpienia, gdzie wskazano, że ryzyko inwestycyjne związane z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia ponosi ubezpieczony, czy też Regulaminu Funduszu, w którym pozwany wprost wskazał, że Towarzystwo (...) nie gwarantowało osiągnięcia celu inwestycyjnego, jak również nie odpowiada za ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem w fundusz. Zresztą, co wynika z osobowego materiału dowodowego, powódka wraz z mężem byli świadomi, że oferowany produkt wiąże się z ryzykiem, mieli jednak cały czas „z tyłu głowy informację, że mogą liczyć na bezpieczeństwo wpłaconego kapitału”. Wreszcie uwypuklić należy, że czym innym jest ryzyko inwestycyjne, które z mocy przedmiotowej umowy obciążało w całości powódkę, a czym innym ryzyko ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

W ocenie Sądu nie sposób także podzielić zapatrywania powódki, jakoby brak wskazania przez pozwanego w umowie i załącznikach metodologii wyceny aktywów przesądzał o nieważności umowy stron. W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 13 ust. 4 ustawy, w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia: 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych; 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia; 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne; 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; 5) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu. Jak widać ustawa nie nakłada zatem na zakład ubezpieczeń obowiązku podania szczegółowej metodologii wyceny instrumentów finansowych stanowiących aktywa (...). W realiach przedmiotowej umowy, jak wyjaśnił świadek S., wycena aktywów była dokonywana przez N. Bank, który bazował na indeksie danego aktywa oraz celu funduszu określonym w regulaminie. Następnie taka wycena była weryfikowana przez pozwanego, który pilnował, aby miała ona godziwy charakter i pozwalała osiągnąć realizowany cel inwestycyjny. Sporządzone w ten sposób wyceny były odnotowywane w księgach, a następnie kontrolowane przez biegłego rewidenta. Z kolei zgodnie z postanowieniami Regulaminu Funduszu, wartość aktywów netto funduszu była ustalana według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości,

z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny. Środki Funduszu lokowane były do 100%

w obligacje wyemitowane przez N. Bank (...), z których wypłata oparta była na indeksie. Indeks stworzony przez N. Bank (...) umożliwiał zoptymalizowaną ekspozycję na polski i europejski rynek akcji poprzez efektywne połączenie inwestycji w (...) i E. 50 (czyli 20 największych polskich spółek notowanych na giełdzie i 50 największych spółek europejskich). Co istotne w przywołanym Regulaminie Funduszu pozwany określił, w jaki rodzaj aktywów będą lokowane środki funduszu, kto jest ich emitentem, jaka jest wartość nominalna inwestycji, w jakiej walucie instrumenty są wyceniane, jaki instrument jest bazowy oraz jaki jest jego mandat inwestycyjny. Innymi słowy dokument ten określał szczegółową strategię inwestycyjną funduszu, w który miały być lokowane wpłacane przez powódkę środki. W tym miejscu należy sobie zadać pytanie, co by powódce dała wiedza na temat szczegółowej metodologii wyceny aktywów funduszu, skoro zapewne z uwagi na wysoce specjalistyczną tematykę nie byłaby ona w stanie z tej wiedzy skorzystać. W tej kwestii Sąd podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia

6 listopada 2018 roku (VI ACa 421/17, L.), że „irracjonalne jest założenie, iż tak wysoce specjalistyczna wiedza ekonomiczna powinna być elementem jakiegokolwiek wzorca umowy. Istotna jest jedynie możliwość weryfikacji

poprawności ostatecznych wyliczeń według wzorów podanych w Regulaminie, wypełniając je danymi będącymi wynikiem uprzedniej wyceny wartości aktywów. Wycena jednostek uczestnictwa należy bowiem do kompetencji ubezpieczyciela”. Nie można przy tym tracić z pola widzenia okoliczności, że metodologia wyceny zastosowana przy wykonywaniu umowy zawartej z powódką musiała spełniać wymogi przewidziane w przepisach prawa. Jak stanowił § 19 ust. 2 rozporządzenia Ministra Finansów

z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (rozporządzenie obowiązujące w dacie zawarcia umowy), lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczający, są wyceniane przez zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w dziale ubezpieczeń na życie według wartości godziwej. Zgodnie zaś

z treścią art. 28 ust. 6 ustawy o rachunkowości, 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, niepowiązаныmi 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. Wreszcie zgodnie z § 15 pkt 5 rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 roku w sprawie szczególnych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, za wiarygodną uznaje się wartość godziwą ustaloną w szczególności drogą oszacowania ceny instrumentu finansowego za pomocą metod estymacji powszechnie uznanych za poprawne. Wobec ustawowego uregulowania spornej kwestii, nie było konieczności precyzyjnego uregulowania w postanowieniach umowy zawartej z powódką szczególnych zasad metodologii wyceny aktywów funduszu. Wszak, o czym była już mowa, przeciętny konsument nie ma kompetencji merytorycznych do wyceny aktywów funduszu. W szczególności nie byłby w stanie zweryfikować, czy przedstawione wyliczenia są poprawne. Kwestia ta była także przedmiotem rozważań (...), który w wyroku w sprawie C-213/20 stwierdził, że art. 36 ust. 1 dyrektywy (...) w związku z pkt A ppkt a)12 załącznika III do tej dyrektywy należy interpretować w ten sposób, że wskazania dotyczące rodzaju podstawowych aktywów, które należy przekazać konsumentowi przed jego przystąpieniem do grupowej umowy unit-linked, powinny obejmować wskazania dotyczące głównych cech charakterystycznych owych podstawowych aktywów. Wskazania te powinny zawierać jasne, precyzyjne i zrozumiałe informacje dotyczące gospodarczego i prawnego charakteru tych podstawowych aktywów oraz związanego z nimi ryzyka strukturalnego oraz nie muszą koniecznie zawierać wyczerpujących informacji dotyczących charakteru i zakresu wszystkich rodzajów ryzyka związanego z inwestycjami w te podstawowe aktywa, ani tych samych informacji, które emitent instrumentów finansowych składających się na nie przekazał zakładowi ubezpieczeń na podstawie art. 19 ust. 3 dyrektywy (...). Wskazał ponadto, że przekazywane konsumentowi informacje nie muszą koniecznie zawierać szczegółowego i wyczerpującego opisu charakteru i zakresu wszelkiego ryzyka inwestycyjnego związanego z podstawowymi aktywami umowy unit-linked, takiego jak ryzyko wynikające ze specyfiki różnych tworzących je instrumentów finansowych, lub z technicznych metod obliczania wartości indeksu, na którym opiera się wypłata w przypadku tych instrumentów finansowych. Dodał, że wskazanie rodzaju podstawowych aktywów dla ubezpieczeń związanych z funduszem inwestycyjnym obejmuje jedynie wskazania dotyczące cech charakterystycznych tych podstawowych aktywów, które są istotne w tym celu. Ponadto wskazania te powinny zawierać jasne, precyzyjne i zrozumiałe informacje w przedmiocie ryzyka strukturalnego związanego z owymi podstawowymi aktywami, czyli ryzyka, które jest nierozłącznie związane z ich charakterem i może bezpośrednio wpływać na prawa i obowiązki wynikające ze stosunku ubezpieczenia, takiego jak ryzyko związane z obniżeniem wartości udziałów w funduszu kapitałowym, z którym związana jest umowa unit-linked, lub ryzyko kredytowe emitenta instrumentów finansowych składających się na te same podstawowe aktywa. Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy przypomnienia wymaga, że

w Regulaminie Funduszu wskazano strategię inwestycyjną funduszu ((...) L (...)),

a także ryzyka związane z inwestycją w (...) (§ 4 ust. 4, § 5, § 6 ust. 4), oznaczono również wartość udziału jednostkowego (250 zł) oraz sposób lokowania środków funduszu. Powód określił ponadto zasady umarzania jednostek (§ 10 WU oraz § 8 Regulaminu), charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszu (§ 4

Regulaminu), zasady i terminy wyceny jednostek (§ 2 WU oraz Tabela), jak również zasady alokacji składek w jednostki (...) (WU plus Tabela).

Zwrócić należy także uwagę, że powód przedłożył obszerną dokumentację dotyczącą funduszu (...) L. (...) wraz z rachunkami udziałów oraz dokumentami księgowymi dotyczącymi aktywów funduszu celem wykazania braku arbitralności oraz dowolności w ustaleniu wartości aktywów. Wreszcie Sąd podziela stanowisko strony pozwanej, że szczegółowa metodologia wyceny aktywów stanowi know how N. Bank.

O czym była już mowa, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozostawia także wątpliwości odnośnie tego, że powódka została poinformowana o ryzyku utraty zainwestowanych środków, co zresztą sama przyznała w swojej relacji. Zaznaczenia wymaga jednak, że utrata ta nie obejmowała równowartości składki zainwestowanej, której wypłata była gwarantowana. Sama zaś informacja o ryzyku inwestycyjnym znalazła się nie tylko w deklaracji przystąpienia, ale również w Warunkach (...) i w Regulaminie Funduszu. Jeszcze raz powtórzenia wymaga, że powódka zawierając kwestionowaną umowę kierowała się własnym interesem – zależało jej na obniżeniu oprocentowania kredytu hipotecznego oraz na uzyskaniu kredytu finansującego 100% wartości nieruchomości. Dopóki powódka spłacała kredyt, a więc korzystała z niższego oprocentowania, nie przeszkadzały jej postanowienia umowy. Dopiero po zamknięciu kredytu postanowiła umowę z pozwanym rozwiązać. Jednocześnie, jak wskazano, powódka podpisując umowę nie miała na celu oszczędzania, a jedynie uzyskania konkretnej kwoty na mieszkanie.

Reasumując Sąd doszedł do wniosku, że powódka nie wykazała (art. 6 k.c.), aby zawarta z pozwanym umowa była nieważna, bądź też sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

W takim stanie rzeczy powództwo podlegało oddaleniu, albowiem wbrew zapatrywaniom powódki pozwany przy wypłacie wartości wykupu nie pobrał żadnych opłat, w tym likwidacyjnej. Skoro więc pozwany zwrócił powódce w całości należne jej środki, a sama umowa nie została dotknięta sankcją nieważności, to po stronie pozwanego nie istnieje żadne roszczenie, którego spełnienia mogłaby żądać powódka.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. zasądzając od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.617 zł, na którą złożyło się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika w stawce minimalnej – 3.600 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.