

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 lipca 2016 r. E. A. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 4.544,49 dolarów amerykańskich, kwoty 6.304,89 zł oraz kwoty 367,10 euro - wraz z ustawowymi odsetkami od wymienionych kwot za okres od dnia 2 lipca 2015 r. do dnia zapłaty. Ponadto powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że pozwany zawarł z J. Ż. (1) - którego powódka jest spadkobiercą - trzy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, stwierdzonymi polisami o oznaczeniach: (...), (...) oraz (...). W ramach tych umów J. Ż. (1) wpłacił odpowiednio następujące kwoty: 33.000 zł, 20.000 USD i 6.000 EUR. W dniu 9 maja 2014 r. J. Ż. (1) zmarł. Uposażoną na gruncie wymienionych umów była jego córka (powódka). Po zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego przez powódkę, pozwany wypłacił na jej rzecz następujące świadczenia: kwotę 20.390,61 zł (polisa (...)), kwotę 10.911,01 USD (polisa (...)). Wyjaśniono również, że spadek po ubezpieczającym nabyła powódka oraz M. Ż. - po 1/2 części spadku każde z nich. W przekonaniu powódki, zawarte przez jej poprzednika prawnego i pozwanego umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi są bezwzględnie nieważne, w związku z czym obecnie domaga się zwrotu wszystkich kwot wpłaconych przez ubezpieczającego tytułem składek ubezpieczeniowych - jako nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 k.c. i art. 405 k.c. Mimo wystosowanego wezwania do zapłaty kwot 12.609,79 zł (polisa (...)), 9.088,99 USD (polisa (...)) i 2.674,20 EUR (polisa (...)) pozwany odmówił zwrotu świadczenia, z przyczyn, które podał w pismach z dnia 17 marca 2013 r. i 20 marca 2015 r. Nieważności umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawartych przez ubezpieczającego powódka upatrywała w tym, iż pozwany nie ponosił żadnego ryzyka zajścia określonego w tych umowach zdarzenia ubezpieczeniowego, co jest jej zdaniem elementem przedmiotowo istotnym przy umowie ubezpieczenia. Ryzyko związane z zawartymi umowami ponosił w jej ocenie wyłącznie J. Ż. (1). Powódka wywodziła, że umowy zawarte przez jej poprzednika prawnego były nieważne w świetle art. 58 § 1 i 2 k.c., w związku z czym, należy się jej zwrot - jako następcy prawnemu ubezpieczającego - wszystkich środków przekazanych przez ubezpieczającego na rzecz pozwanego. (pozew k. 1-6).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powódki zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany wniósł o sprawdzenie przez Sąd oznaczonej w pozwie wartości przedmiotu sporu. Pozwany zarzucił, że powódka nie posiada legitymacji czynnej, aby samodzielnie wytoczyć powództwo oparte na podstawie art. 58 § 1 i 2 k.c. oraz art. 410 k.c. Zdaniem pozwanego, nie jest możliwe, aby postulowana przez powódkę nieważność umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawarte przez poprzednika prawnego powódki dotyczyła wyłącznie jednego spadkobiercy - tj. powódki, a takiego skutku nie wywoływały w stosunku do drugiego ze spadkobierców - to jest M. Ż.. Pozwany zakwestionował również twierdzenia, jakoby zawarte przez poprzednika prawnego powódki, tj. J. Ż. (1) były w jakikolwiek sposób nieważne. W ocenie pozwanego, wbrew twierdzeniom powódki odnośnie braku ryzyka ubezpieczeniowego ponoszonego przez pozwanego, umowy zawarte przez J. Ż. (1) i dokumentacja ubezpieczeniowa - w tym ogólne warunki ubezpieczenia znajdujące zastosowanie do tych umów wprost przewidują otrzymywanie przez pozwanego składki za ryzyko ubezpieczeniowe (to jest opłaty za ryzyko). Pozwany podkreślił, że do tego rodzaju umów należy stosować nie tylko przepisy Kodeksu cywilnego, lecz również przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ponadto podał, że wysokość świadczeń z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zależy od wyników inwestycyjnych konkretnego funduszu, a na te wpływa aktualna wartość aktywów, które lokowane są środki z funduszu. Tym samym wysokość świadczenia wypłacanego po zajściu wypadku ubezpieczeniowego określana jest w odmienny sposób niż w klasycznych umowach ubezpieczenia. Pozwany zakwestionował, jakoby nie ponosił żadnego ryzyka związanego z zawartymi umowami. Ponadto stwierdził, że inwestycyjny charakter umowy ubezpieczenia nie przesądza o tym, że wobec ubezpieczającego nie była świadczona ochrona ubezpieczeniowa. Ubezpieczający w momencie zawierania rzeczonych umów posiadał pełną zdolność do czynności prawnych oraz niewątpliwie posiadał wystarczającą wiedzę

dotyczącą zasad funkcjonowania tego typu umów, o czym świadczy m.in. fakt podejmowania samodzielnych decyzji o funduszach, w które miały być inwestowane składki, dokonywanie częściowych wypłat środków oraz dokonanie całkowitej wypłaty z umowy oznaczonej polisą (...). Pozwany wywodził również, że nie jest w żaden sposób wzbogacony względem J. Ż. (1) ani w stosunku do jego następców pranych. Pozwany zakwestionował też zasadność sformułowanego w pozwie roszczenia odsetkowego. (odpowiedź na pozew k. 79-83v).

Postanowieniem z dnia 11 października 2016 r. Sąd sprawdził wartość przedmiotu sporu, ustalając w ten sposób wartość przedmiotu sporu na kwotę 25.920 zł. (postanowienie k. 109).

W piśmie procesowym z dnia 10 listopada 2016 r. pozwany wskazał, że w związku z umowami ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawartymi z J. Ż. (1), poniósł następujące koszty: kwotę 1.844,89 zł (polisa (...)), kwotę 2.850,00 zł (polisa (...)) i kwotę 3.488,28 zł (polisa (...)). (pismo pozwanego z 10.11.2016 r. k. 112).

W piśmie procesowym z dnia 4 maja 2017 r. powódka oświadczyła, iż po ubezpieczającym J. Ż. (1), będącym stroną umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawartych z pozwanym, nie dokonano działu spadku. (pismo powódki z dnia 04.05.2017 r. k. 150).

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

J. Ż. (1), jako ubezpieczający zawarł z pozwanym A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. trzy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, stwierdzone polisami o oznaczeniach: (...), (...) oraz (...). Pierwsza z umów została zwarta wskutek złożonego przez J. Ż. (2) wniosku z dnia 31 października 2007 r. i dotyczyła ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Program (...) Euro ze Składką Jednorazową w wysokości 6.000 EUR (polisa (...)). Druga z tych umów została zawarta wskutek wniosku J. Ż. (2) z dnia 31 października 2007 r. i dotyczyła ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Program (...) Dolar ze Składką Jednorazową wynoszącą 20.000 USD (polisa (...)). Ostatnia z umów została zawarta na podstawie wniosku J. Ż. (2) z dnia 14 listopada 2007 r. i dotyczyła ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego A. Lokata ze Składką Jednorazową w wysokości 33.000 zł (polisa (...)). Integralną częścią umów stwierdzonych polisami o oznaczeniach (...) i (...) były Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EURO/DOLAR o symbolu (...)OWU- (...) oraz regulamin funduszu i funduszy, natomiast umowy stwierdzonej polisą o oznaczeniu (...) - Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - (...) P. A. Lokata o symbolu (...)OWU- (...) oraz regulamin funduszu i funduszy. Przed zawarciem wymienionych umów pozwane Towarzystwo (...) doręczyło J. Ż. (1) m.in. ogólne warunki ubezpieczenia będące integralną częścią tychże umów oraz załączniki do tych ogólnych warunków ubezpieczenia. Przed zawarciem ww. umów J. Ż. (1) został poinformowany przez pozwane Towarzystwo (...), że nie ponosi ono odpowiedzialności za decyzje ubezpieczającego związane z inwestowaniem składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, a inwestycje w fundusze wybrane przez ubezpieczającego obarczone są ryzykiem inwestycyjnym, włącznie z możliwością utraty części zainwestowanego kapitału - co również zostało wyartykułowane w regulaminach funduszu i funduszy. J. Ż. (1) we wszystkich trzech umowach złożył zlecenie alokacji składki/transferu środków, podejmując samodzielną decyzję o funduszach, w których inwestowane miały być środki pieniężne pochodzące ze składek. W ten sposób, w umowie stwierdzonej polisą (...) ubezpieczający zlecił alokację środków w fundusze akcji regionalnych rynków wschodzących (50%) oraz w fundusze akcji sektorowych (50%), w umowie stwierdzonej polisą (...) ubezpieczający zlecił alokację środków w fundusze akcji regionalnych rynków wschodzących (25%), w fundusze akcji globalnych rynków wschodzących (25%) i w fundusze akcji sektorowych (50%), natomiast w umowie stwierdzonej polisą (...) ubezpieczający zlecił alokację środków w fundusze zrównoważone (25%) i w fundusze akcji (75%). (bezsporne, wniosek o zawarcie umowy stwierdzonej polisą (...) k. 15-17, załącznik do OWU umowy stwierdzonej polisą (...) k. 17v-19; OWU umowy stwierdzonej polisą (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...) z regulaminami i załącznikami k. 20-28, k. 28v-30v; polisa (...) k. 31-31v; wniosek o zawarcie umowy stwierdzonej polisą (...) k. 32v; OWU do umowy stwierdzonej polisą (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...) wraz z regulaminami i załącznikami k. 33-41v, k. 42-451v; załącznik do OWU umowy stwierdzonej polisą (...) k. 99-99v; polisa (...) k. 52-52v; załącznik do OWU umowy stwierdzonej polisą (...) k. 92-92v; wniosek o zawarcie umowy stwierdzonej polisą (...) k. 90-90v; zlecenie

alokacji środków w umowie (...) k. 91; zlecenie alokacji środków w umowie stwierdzonej polisą (...) k. 15v; zlecenie alokacji środków w umowie stwierdzonej polisą (...) k. 100-100v).

Po zawarciu ww. umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, J. Ż. (1) dwukrotnie zlecał pozwanemu Towarzystwu (...) dokonanie częściowej wypłaty środków z polisy (...). W dniu 29 listopada 2011 r. ubezpieczający zażądał wypłaty kwoty 4.000 EUR, natomiast w dniu 5 grudnia 2011 r. wniósł o wypłatę kwoty 2.000 EUR. Wymienione dyspozycje wypłat częściowych zostały zrealizowane przez pozwane Towarzystwo (...). W dniu 11 grudnia 2013 r. J. Ż. (1) zlecił pozwanemu Towarzystwu (...) całkowitą wypłatę środków zgromadzonych na polisie (...), konsekwencją czego było rozwiązanie tejże umowy z dniem 19 grudnia 2013 r. Pozwane Towarzystwo (...) wypłaciło z tych przyczyn na rzecz ubezpieczającego kwotę 3.325,80 EUR, zgodnie z postanowieniami umowy stwierdzonej polisą (...). (bezsporne, zlecenie wypłaty kwoty 4.000 EUR k. 93-93v, zlecenie wypłaty kwoty 2.000 EUR k. 94-94v; zlecenie wypłaty całkowitej w umowie stwierdzonej polisą (...) k. 95; potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty w umowie stwierdzonej polisą (...) z 10.12.2014 r. k. 96).

J. Ż. (1) zmarł w dniu 9 maja 2014 r. Spadek po nim nabyły wprost jego dzieci: E. A. i M. Ż.. (bezsporne, akt poświadczenia dziedziczenia z 16.06.2014 r. k. 55-57, protokół dziedziczenia i oświadczenia o przyjęciu spadku z 16.06.2014 r. k. 58-62).

W związku ze śmiercią ubezpieczającego, powódka wystąpiła do pozwanego Towarzystwa (...) o dokonanie wypłat świadczeń ubezpieczeniowych - sum ubezpieczenia na podstawie obowiązujących w dniu śmierci J. Ż. (1) umów (polisa (...) i polisa (...)). Rzeczony wniosek został doręczony pozwanemu w dniu 19 maja 2014 r. Pozwany uwzględnił wniosek powódki, jako następcy prawnego J. Ż. (1), a zarazem osoby upoważnionej na gruncie tych umów do odbioru przedmiotu świadczenia, a następnie dokonało na jej rzecz wypłaty kwoty 20.390,61 zł (polisa (...)) oraz kwoty 10.911,01 USD (polisa (...)). (bezsporne, pismo pozwanego z 03.06.2014 r. k. 105, pismo pozwanego z 04.06.2014 r. k. 106).

Pismem z dnia 5 marca 2015 r. powódka wezwała pozwane Towarzystwo (...) do zwrotu kwoty 9.088,99 USD (polisa (...)) oraz kwoty 2.674,20 EUR (polisa (...)) oraz pismem z dnia 30 grudnia 2014 r. kwoty 12.609,79 zł, wskazując przy tym, że wszystkie trzy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, zawarte przez J. Ż. (1) były bezwzględnie nieważne. Powódka żądała zwrotu dokonanych przez ubezpieczającego świadczeń na rzecz pozwanego Towarzystwa (...), jako nienależnego świadczenia. (bezsporne, pismo pozwanego z 17.03.2015 r. k. 53-53v, pismo pozwanego z 20.03.2015 r. k. 54-54v). Pozwany odmówił spełnienia ww. świadczeń. (bezsporne, pismo pozwanego z 17.03.2015 r. k. 53-53v, pismo pozwanego z 20.03.2015 r. k. 54-54v).

Wnioskiem z dnia 1 lipca 2015 r. powódka zaważwała pozwane Towarzystwo (...) do próby ugodowej przed Sądem o zapłatę kwot 9.088,99 USD, 12.609,79 zł i 734,20 EUR. Do zawarcia ugody sądowej nie doszło. (bezsporne, wniosek k. 63-67).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych w jego opisie dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by podawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Sąd uznał, że dowody z ww. dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Na rozprawie w dniu 23 listopada 2016 r. Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, na wskazywane w odpowiedzi na pozew okoliczności - w tym aktuarialnej konstrukcji produktów, w tym szczególnie na występowanie w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi - wskazanymi w polisach - ryzyka ubezpieczeniowego oraz powiązań między wartością świadczeń. W ocenie Sądu pozwany wadliwie przyjął, jakoby to na nim spoczywał ciężar dowodu w tej mierze, zgodnie z art. 6 k.c. Zbadanie kwestii ryzyka, jakie pozwane Towarzystwo (...) ponosiło na gruncie zawartych z J. Ż. (1) umów, a także wyceny aktywów pod kątem zgodności z przepisami prawa - to jest ustawą o rachunkowości, ustawą o działalności ubezpieczeniowej i rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie

szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania sposobu prezentacji instrumentów finansowych - było w gestii powódki, gdyż to ona zarzucała nieważność umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (art. 58 § 1 k.c.). W tej sytuacji, zgodnie z ogólnymi regułami postępowania dowodowego wyrażonymi w art. 6 k.c. w zw. z art. 3 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c., to na powódce spoczywał ciężar wykazania, że wycena aktywów jest niezgodna z przepisami prawa. Dokonanie tej oceny wymagałoby wiadomości specjalnych, w związku z czym niezbędny w sprawie był dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu rynków kapitałowych oraz wycen instrumentów kapitałowych oraz wycen instrumentów finansowych, niemniej jednak takiego wniosku powódka nie zgłosiła.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Powódka opierała swe żądanie na twierdzeniach, że postanowienia umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką jednorazową, stwierdzone polisami o oznaczeniach (...), (...) oraz (...) są nieważne stosownie do przepisu art. 58 § 1 k.c., gdyż pozwany na gruncie rzeczonych umów nie ponosił żadnego ryzyka ubezpieczeniowego, a ryzykiem takim był obarczony wyłącznie ubezpieczający. Na podstawie tego, powódka domagała się zwrotu na jej rzecz wszelkich składek, jakie ubezpieczający uiszczył w ramach wymienionych umów, jako świadczeń nienależnych (art. 410 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c.).

Dokonując oceny przedstawionych w stanie faktycznym umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, a także dokumentów stwierdzających treść tych stosunków zobowiązaniowych, Sąd doszedł do przekonania, że J. Ż. (1) zawarł z pozwanym umowy, na gruncie których pozwany zobowiązał się do wypłacenia ubezpieczającemu, bądź osobie uposażonej, świadczenia w wypadku wystąpienia zdarzenia w postaci zgonu ubezpieczającego bądź dożycia przez niego określonej ilości lat. Celem umów było jednak nie tylko ubezpieczenie życia ubezpieczającego na wypadek zajścia określonych w umowach zdarzeń, lecz również - a w zasadzie głównie - gromadzenie i inwestowanie środków finansowych przez ubezpieczającego przy wykorzystaniu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zgodnie z regulaminami funduszy, ich celem było doprowadzenie do sytuacji, w której aktywa funduszy miały wzrosnąć w skutek lokowania ich w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. Dopiero w wypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający, bądź osoba uposażona, mieli otrzymać od pozwanego Towarzystwa (...) świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia. Ubezpieczającemu przysługiwało też uprawnienie do dokonania, przed końcem umówionego okresu ubezpieczeniowego, całkowitego bądź częściowego wykupu wartości polis ubezpieczeniowych, a więc de facto wypowiedzenia umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Trzeba wyraźnie zaznaczyć, że zawarte umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi były umowami złożonymi, gdyż łączyły w sobie zarówno elementy charakterystyczne dla umów ubezpieczenia w świetle art. 805 i następnego k.c. i art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a ponadto elementy inwestycyjne - a te ostatnie były dominujące w tych stosunkach. Niemniej umowy te stanowiły dopuszczalną prawem formę ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi z jednorazowo uiszczaną składką. Nie można przy tym pominąć, że ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j. t. Dz. U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) dopuszczała takie formy ubezpieczenia, wymieniając je w art. 13 ust. 4 oraz załączniku „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń” w dziale I w punkcie 3: (...) na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Wynika z tego to, że wbrew wywodom zawartym w pozwie E. A., pozwane Towarzystwo (...) było uprawnione do podejmowania działalności ubezpieczeniowej z elementem kapitałowym, a zawarte z J. Ż. (1) umowy wprawdzie odbiegały od klasycznej - a więc i kodeksowej umowy ubezpieczenia.

W ocenie Sądu nieuzasadnione są twierdzenia powódki, jakoby umowy zawarte przez jej ojca były nieważne w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. albowiem ukształtowanie stosunku prawnego odbyło się w ten sposób, iż wszelkie ryzyko, w tym ryzyko inwestycyjne obciążało wyłącznie jedną ze stron tego stosunku zobowiązaniowego - a więc J. Ż. (1).

Umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową należy zaliczyć do umów o naturze dwojakiej, gdyż zawiera ona w sobie - co już wyżej nadmieniono - elementy klasycznego modelu umowy ubezpieczenia, jak i postanowienia charakterystyczne dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. W takich właśnie umowach składka ubezpieczeniowa w znaczeniu wskazanym w art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej jest ponoszona w formie opłaty za ryzyko pobieranej cyklicznie ze środków zgromadzonych przez ubezpieczającego. W umowie łączącej pozwane Towarzystwo (...) bezspornie charakter lokacyjny (inwestycyjny) wysuwał się na pierwszy plan, co wynikało wprost z regulaminów funduszy załączonych do OWU każdej z umów zawartych przez wymienione strony, jak również z faktu zastąpienia regularnych składek - bardzo wysoką składką jednorazową.

Powyższe rozwiązanie nie wpływało jednak na charakter zawartych umów. Analizując katalog praw i obowiązków stron stwierdzić należało, że składały się one w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z regulacji, które nadawały umowie bardzo indywidualny charakter. Obok świadczeń wypłacanych w razie zajścia przewidzianych w umowach wypadków ubezpieczeniowych, umowy te przewidywały też prawo do świadczenia na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli - a więc dyspozycji całkowitego bądź częściowego wykupu wartości polisa. Wykup całkowity wiązał się z wypłatą wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych. Odpowiadał on sumie będącej wartością przeliczeniową aktywów na wszystkie jednostki funduszu w jednym funduszu lub we wszystkich ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, w których jednostki posiadał w danym czasie ubezpieczający. Taka wypłata była więc jednorazowym świadczeniem, jakie pozwany obowiązany było spełnić. Na gruncie postanowień umów zawartych z J. Ż. (1), dokonanie wypłaty całkowitej powodowało wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia.

Wbrew temu, co twierdzi powódka, przy ocenie charakteru umów zawartych przez jej spadkodawcę z pozwanym Towarzystwem (...) nie sposób było pominąć tego, iż ubezpieczyciel udzielał J. Ż. (1) ochrony ubezpieczeniowej na wypadek jego zgonu lub dożycia do końca okresu ubezpieczenia. W sytuacji zajścia jednego z tych zdarzeń, pozwane Towarzystwo (...) zobowiązane było do spełnienia na rzecz ubezpieczającego świadczenia ubezpieczeniowego. Tak więc uiszczona przez J. Ż. (1) składka jednorazowa pełniła zarazem funkcję typowej składki w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu, ale też przypisać można było jej funkcję inwestycji, przy czym pozwane Towarzystwo (...) nie gwarantowało osiągnięcia celu inwestycyjnego - a zatem zysku, o czym ubezpieczający był informowany już na etapie składania wniosków ubezpieczeniowych i na co wyraźnie się godził (co wynika ze złożonych oświadczeń pod tymi wnioskami). Na podstawie zawartych z J. Ż. (1) umów, pozwany ubezpieczyciel udzielał zatem ochrony ubezpieczeniowej na życie ubezpieczonego na wskazanych w umowie warunkach, zaś ubezpieczony obowiązany był do wpłacenia składki, która następnie była alokowana w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy według zasad szczegółowo opisanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia i regulaminach wybranych przez J. Ż. (1) funduszy.

Nie można bowiem zapominać, że na wypadek śmierci ubezpieczonego bądź dożycia przez niego stu lat ubezpieczyciel zobowiązał się w umowie wypłacić świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia. Suma ta została określona w § 2 pkt. 22 OWU (o oznaczeniu (...)OWU- (...)), jako kwota, wyrażona w EUR lub USD, stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, ustalana jako suma składki jednorazowej i składek dodatkowych, zapłaconych przez cały okres wykonywania umowy ubezpieczenia, zmniejszona o kwotę dokonanych częściowych wypłat, natomiast suma ubezpieczenia ulegała zwiększeniu w razie zapłaty składek dodatkowych oraz odpowiedniemu zmniejszeniu w razie dokonywania częściowych wypłat, a także określona w § 2 pkt. 24 OWU (o oznaczeniu (...)OWU- (...)), jako kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, ustalana jako suma składki jednorazowej i składek dodatkowych, zapłaconych przez cały okres wykonywania umowy ubezpieczenia, zmniejszona o kwotę dokonanych częściowych wypłat, natomiast suma ubezpieczeniowa ulegała odpowiedniemu zwiększeniu w razie zapłaty składek dodatkowych oraz odpowiedniemu zmniejszeniu w razie dokonywania częściowych wypłat. Wysokości poszczególnych opłat pobieranych przez pozwane Towarzystwo (...) określona była w tabelach opłat i limitów i regulaminach funduszy. Wynika więc z tego, że J. Ż. (1) posiadał wszelkie narzędzia, aby ustalić wysokość ewentualnego świadczenia, albowiem znał zarówno wysokości

opłat, a przede wszystkim wysokość jego rachunku udziałów – o czym był informowany przez pozwane Towarzystwo (...) na bieżąco.

W sytuacji zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, J. Ż. (1) lub osoba przez niego uposażona, mogli więc liczyć na wypłatę świadczenia, którego wysokość w przypadku skutecznego inwestowania w dostępne środki finansowe, przekraczałaby wysokość zainwestowanej składki lub byłyby niższe od zainwestowanej kwoty. Oznacza to, że także pozwany ubezpieczyciel podejmował ryzyko, że w wypadku nieudanej strategii inwestycyjnej J. Ż. (1), będzie zobowiązany do wypłaty sumy ubezpieczeniowej w wysokości wyższej niż zgromadzona na rachunku udziałów. Podkreślić trzeba też, że wprawdzie rzeczony umowy nie zawierały pełnej gwarancji zwrotu zainwestowanego kapitału w każdej sytuacji, tym niemniej nie można zapominać, iż umowa ubezpieczenia nie jest umową wzajemną w rozumieniu art. 487 § 2 k.c., a jedynie dwustronnie zobowiązującą (vide: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 października 2006 r., sygn. akt IV CSK 125/06, OSNC-ZD 2008/1/7, Legalis nr 95812). Ubezpieczający w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym umowy, nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor -zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku. Niewątpliwie w każdej umowie z elementem inwestycyjnym jest pewne ryzyko nie tylko nie osiągnięcia dochodu, ale też poniesienia straty - jak miało to miejsce na gruncie niniejszej sprawy. Skorzystanie z oferty instytucji finansowej oferującej produkty jak ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi spowodowana jest chęcią uzyskania dochodów wyższych niż w przypadku niewątpliwie bezpieczniejszych lokat bankowych. Z samej istoty inwestowania wynika jednak w ocenie Sądu zasada, iż większe korzyści wiążą się jednocześnie z większym ryzykiem straty. Dlatego Sąd uznał za chybione należało prezentowane przez powódkę stanowisko, jakoby ryzyko takie winien ponosić również pozwany ubezpieczyciel.

W konsekwencji Sąd stwierdził, że J. Ż. (1) i pozwany zawarli dopuszczalne prawem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Umowy te stanowiły rodzaj umowy ubezpieczenia osobowego (art. 829 § 1 pkt. 1 k.c.), w której wypadkiem ubezpieczeniowym była śmierć ubezpieczonego. Umowy zawierały przy tym, o czym była już mowa wyżej elementy istotne dla umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do których należą: zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty oznaczonego w umowie świadczenia (sumy ubezpieczenia) w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego i zarządzanie na zlecenie ubezpieczającego aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Z kolei świadczeniom ubezpieczyciela odpowiadało świadczenie ubezpieczającego, to jest zapłata składki, z której potrącane były opłaty transakcyjne (art. 805 § 1 k.c.). Charakteru spornej umowy nie zmieniał fakt, że wysokość świadczenia była ściśle powiązana z wartością rachunku każdej z umów, obliczonej według cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej dopuszcza takie formy ubezpieczenia i wymienia je w załączniku „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń”. Zgodnie z przepisami art. 4 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym produkty tego typu mogą być oferowane przez ubezpieczycieli jedynie za pośrednictwem agentów. Zgodnie z treścią działu (...). KRS o nr (...) do przedmiotu działalności pozwanego Towarzystwa (...) należała m.in. działalność agentów ubezpieczeniowych.

Zarówno z samych umów, jak i ze stanowiących ich integralną część OWU jednoznacznie wynikało, że świadczeniem głównym stron jest po stronie ubezpieczonego obowiązek wniesienia jednorazowej składki, zaś po stronie ubezpieczyciela (pозwanej) obowiązek realizacji jednego ze świadczeń: wykupu ubezpieczenia, z tytułu dożycia i śmierci ubezpieczonego (§ 3 i 4 OWU o oznaczeniu (...)OWU- (...) oraz § 3 i 4 OWU o oznaczeniu (...)OWU- (...)). Umowy zawierały zatem wszystkie istotne dla niej postanowienia.

Nie uszło uwadze Sądu również to, że wywiedzione w sprawie roszczenie, jakoby umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi były nieważne zostało skonstruowane dopiero po tym, gdy powódka skorzystała z uprawnień, jakie dawały jej rzeczony umowy, a więc po tym, gdy zgłosiła pozwanemu ubezpieczycielowi

wypadek ubezpieczeniowy - śmierć ubezpieczonego. Można jedynie domyślać się, iż wysokości wypłaconych z tego tytułu świadczeń (sum ubezpieczenia) nie były dla powódki satysfakcjonujące, albowiem przeprowadzone na zlecenie ubezpieczającego inwestycje w fundusze spowodowały straty we włożonym kapitale, stąd powódka chcąc uzyskać całość wpłaconych przez jej spadkodawcę składek, podnosi obecnie zarzut nieważności umów. Należy przy tym podkreślić, iż J. Ż. (1) nie wysuwał wobec pozwanego ubezpieczyciela żadnych żądań, nie zgłaszał żadnych zarzutów, jakoby umowy, których był stroną były nieważne.

Brak podstaw do stwierdzenia nieważności umowy w oparciu o art. 58 § 1 k.c. przesądza zatem, że roszczenie powódki E. A. o zwrot wpłaconych przez ubezpieczającego J. Ż. (1) składek jako świadczenia nienależnego (405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c.) było niezasadne. Dlatego Sąd oddalił powództwo w całości (pkt 1. wyroku).

Brak przy tym podstaw do stwierdzenia, że konstrukcja umów zawartych przez J. Ż. (1) naruszała przepisy art. 385<sup>1</sup> i następane k.c. Istotnie jest tak, że ubezpieczyciel musi dołożyć wszelkich starań, aby cel umowy został osiągnięty. Nie można jednak uznać, że zysk lub całkowita ochrona składki inwestowanej przeciw w niezależny od ubezpieczyciela instrument finansowy został zagwarantowany, co znalazło odzwierciedlenie w § 3 regulaminu funduszu i funduszy. Zapisy regulaminów sformułowane są w sposób jednoznaczny wskazując, że ryzyko inwestycyjne rozkłada się na obie strony stosunku. Decyzję w zakresie lokowania środków pieniężnych w konkretny sposób podjął sam J. Ż. (1) - ubezpieczający. Sąd przyjął, że była to normalna decyzja biznesowa, a wybrane przez niego produkty nie były żadnymi nadzwyczajnymi instrumentami funkcjonującymi na rynku ubezpieczeń czy finansowym. Istniała możliwość porównania, jak tego typu ubezpieczenia z funduszami funkcjonowały u innych ubezpieczycieli. W rezultacie przyjąć trzeba było, że część obejmująca ubezpieczenie była mniej ważna dla ubezpieczającego, co w konsekwencji przenosiło się na sumę ubezpieczenia. Niewątpliwie, instrument finansowy, na który zdecydował się J. Ż. (1) nie jest oczywiście prosty, aczkolwiek zestawienie wszystkich danych, jakie przekazano ubezpieczającemu w załącznikach do umów, wskazuje na brak zamiaru ukrycia jakichkolwiek informacji przez pozwanego ubezpieczyciela.

O kosztach postępowania Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, przewidzianą w art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Uwzględniając fakt, że powódka przegrała sprawę w całości, Sąd zasądził od niej na rzecz pozwanego koszty procesu w łącznej kwocie 4.817 zł, odpowiadającej wynagrodzeniu pełnomocnika procesowego w wysokości 4.800 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych) powiększonemu o opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 zł (pkt 2. wyroku).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi powódki.

Dnia 28 września 2017 roku.