

Sygn. akt I C 1011/22

Uzasadnienie wyroku z dnia 27 stycznia 2023 r.

W pozwie z dnia 27 kwietnia 2022 r. powód B. O., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, żądał zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 14.472,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 kwietnia 2022 r. do dnia zapłaty, a ponadto zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych. Roszczenie powód wywodził z niedozwolonego charakteru postanowień przewidujących opłatę administracyjną w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), zawartej pomiędzy (...) S.A. z siedzibą w W. a pozwanym Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W., do której to umowy przystąpił powód, co zostało potwierdzone polisą nr (...).

W odpowiedzi na pozew pozwany Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, żądał oddalenia powództwa i zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

Za podstawę wyroku Sąd Rejonowy przyjął następujące ustalenia:

W dniu 7 grudnia 2010 r. powód B. O. jako ubezpieczony przystąpił do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), zawartej pomiędzy (...) S.A. z siedzibą w W. a pozwanym Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W.. Przystąpienie powoda do tego ubezpieczenia zostało potwierdzone polisą nr (...). Uprawnienia i obowiązki powoda uregulowane były w Szczególnych Warunkach Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) dla klientów (...) S.A. wraz z Tabelą opłat i limitów (dalej - OWU). Tekst OWU nie był uzgadniany z powodem i został mu doręczony wraz z polisą (certyfikatem uczestnictwa).

Zakresem odpowiedzialności ubezpieczyciela objęte były śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia. Strony określiły częstotliwość i termin zapłaty składki bieżącej – miesięcznie do 7. dnia każdego miesiąca kalendarzowego oraz jej wysokość – 408,00 zł. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 7 grudnia 2010 r. Dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej ustalony został na 7 grudnia 2025 r. Miała trwać 180 miesięcy. Wysokość składki zainwestowanej ustalono na kwotę 67.500,00 zł, a wysokość składki pierwszej na kwotę 13.500,00 zł. Alokacja środków pieniężnych następować miała do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I. Uposażony nie został wskazany.

Sumę ubezpieczeniową z tytułu śmierci, z zastrzeżeniem postanowień szczególnych warunków ubezpieczenia, stanowiła suma następujących wartości:

- niższej z wartości: 1% składki zainwestowanej lub 10.000 zł,
- wartości jednostek zaewidencjonowanych na rachunku.

Sumę ubezpieczeniową z tytułu dożycia końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień szczególnych warunków ubezpieczenia, stanowiła wartość rachunku ubezpieczenia.

Opłaty związane z ubezpieczeniem miały stanowić opłata administracyjna, opłata za ryzyko pobierana w ramach opłaty administracyjnej oraz opłata za wykup.

(okoliczności niesporne, a ponadto kopia polisy (certyfikatu uczestnictwa) k. 10, kopia deklaracji przystąpienia k. 11)

Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, a odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia polegała na wypłacie ubezpieczonemu lub uposażonemu świadczenia w wysokości określonej w § 4, z zastrzeżeniem bliżej określonych ograniczeń odpowiedzialności, gdzie świadczeniem miało być równe wartości wykupu (§ 3 OWU).

W razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia ubezpieczyciel miał wypłacić uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia stanowiącej sumę następujących wartości:

- niższej z wartości: 1% składki zainwestowanej lub 10.000 zł,

- wartości jednostek zaewidencjonowanych na rachunku jednostek w dniu śmierci ubezpieczonego liczonych według ceny jednostki z dnia rejestracji zgłoszenia w systemie obsługi polis,

powiększonej o wartość środków pieniężnych przeznaczonych na nabycie jednostek oraz oczekujących na nabycie jednostek i zaewidencjonowanie ich na rachunku w terminach określonych w Tabeli opłat i limitów (§ 4 ust. 1 OWU).

W razie dożycia przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel miał wypłacić ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia, której wartość stanowiła wartość rachunku ubezpieczenia w wysokości wartości rachunku liczonej według liczby jednostek w dacie zakończenia okresu ubezpieczenia i ceny jednostki w dniu umorzenia. Umorzenie jednostek nastąpić zaś miało w terminie 25 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia (§ 4 ust. 2 OWU).

W § 5 OWU określono warunki przystąpienia do umowy ubezpieczenia.

Wysokość składki pierwszej, składki bieżącej oraz składki zainwestowanej miały zostać ustalone w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz potwierdzone w certyfikacie uczestnictwa. Podano także wzory służące obliczeniu składki bieżącej, uzależnione od wysokości składki pierwszej i składki zainwestowanej oraz opłaty administracyjnej. Określono ponadto reguły zaliczania nadpłaconej składki bieżącej (§ 6 ust. 1, 2, 6 OWU).

Minimalna wysokość składki bieżącej wynosiła 136,00 zł, minimalna wysokość składki pierwszej wynosiła 4.500,00 zł (Tabela opłat i limitów).

Składka zainwestowana stanowiła kwotę wskazaną w deklaracji przystąpienia, która miała zostać zainwestowana w Fundusz w ciągu całego okresu ubezpieczenia, gdzie Fundusz stanowił wydzieloną rachunkowo część aktywów ubezpieczyciela, tworzoną ze składek pierwszych i składek bieżących pomniejszonych o opłatę administracyjną. Składka pierwsza stanowiła zaś 20% składki zainwestowanej (§ 2 OWU – Definicje).

Oplacenie jedynie części składki bieżącej oznaczało rezygnację z ubezpieczenia z upływem 40 dni od daty wymagalności, pod warunkiem, że ubezpieczyciel poinformował o brakujących środkach. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłacał wykup wraz z częścią zapłaconej, a nieulokowanej składki bieżącej (§ 6 ust. 7 OWU).

Zaległość z zapłatą kolejnej składki bieżącej oznaczała rezygnację z ubezpieczenia z upływem 40 dni od daty wymagalności, pod warunkiem, że ubezpieczyciel poinformował o braku zapłaty i możliwości zapłaty w tym terminie. W takim przypadku ubezpieczyciel wypłacał wykup (§ 6 ust. 8 OWU).

W obu przypadkach wykup ustalany był po umorzeniu jednostek uczestnictwa według ceny jednostki z dnia zakończenia ubezpieczenia z uwzględnieniem dnia rejestracji roszczenia w systemie polis (§ 9 ust. 3 i 5 OWU).

Wysokości opłaty administracyjnej, opłaty za ryzyko oraz opłaty za wykup określone zostały w Tabeli opłat i limitów. Opłata administracyjna wynosiła 1,92% w skali roku od składki zainwestowanej. Opłata za ryzyko, wynosząca 0,033% w skali roku, wliczona była zaś w opłatę administracyjną. Opłata za wykup naliczana była na wypadek wykupu i pobierana procentowo od wartości wykupu (§ 8 OWU, Tabela opłat i limitów).

Opłata za wykup w pierwszym roku polisowym wynosiła 100%, w drugim roku polisowym - 100%, w trzecim roku polisowym - 100%, w czwartym roku polisowym - 75%, w piątym roku polisowym - 50%, w szóstym roku polisowym - 30%, w siódmym roku polisowym - 20%, w ósmym roku polisowym - 15%, w dziewiątym roku polisowym - 10%, w dziesiątym roku polisowym - 5%, w jedenastym roku polisowym - 4%, w dwunastym roku polisowym - 3%, w trzynastym roku polisowym - 2%, w czternastym roku polisowym - 1%, w piętnastym roku polisowym - 1%. (Tabela opłat i limitów).

W czasie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony miał prawo do wykupu, a wykup był jednoznaczny rezygnacją z ubezpieczenia. Wykup polegał na umorzeniu wszystkich jednostek i stanowił określony procent sumy następujących wartości:

- wartości rachunku, odpowiadającej bieżącej liczby jednostek uczestnictwa Funduszu znajdujących się na rachunku oraz aktualnej na dany dzień ceny jednostki uczestnictwa Funduszu (§ 2 OWU Definicje), według dnia rejestracji wniosku o wykup w systemie polis,
- wartości środków pieniężnych przeznaczonych na nabycie jednostek oraz oczekujących na nabycie jednostek i zaewidencjonowanie ich na rachunku w terminach określonych w Tabeli opłat i limitów (§ 9 ust. 1 OWU).

Ochrona ubezpieczeniowa wygasła z dniem śmierci ubezpieczonego, z dniem wpływu pisemnej rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, z dniem zakończenia ubezpieczenia w przypadkach opłacenia jedynie części składki bieżącej oraz zaległości z zapłatą kolejnej składki bieżącej, z dniem likwidacji Funduszu (§ 12 ust. 5 OWU).

Aktywa Funduszu lokowane miały być do 100% w obligacje wyemitowane przez (...) S.A., z których wypłata oparta miała być na indeksie (...) M. M. S. 8 PLN utworzonym przez (...) umożliwiającym zdywersyfikowaną ekspozycję na rynek akcji europejskich, amerykańskich, japońskich, chińskich, nieruchomości europejskich, obligacji europejskich, surowców oraz złota (§ 4 ust. 2, 4 i 5 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I, stanowiącego załącznik do OWU).

(okoliczności niesporne, a ponadto kopia OWU wraz z Tabelą opłat i limitów k. 19-21).

Wobec rezygnacji powoda z ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa względem powoda wygasła z dniem 5 lutego 2022 r., a pozwany ubezpieczyciel wypłacił powodowi tytułem wykupu kwotę 53.782,80 zł oraz nadpłaconą składkę w kwocie 408,00 zł, łącznie kwotę 54.190,80 zł. Wypłacając wykup pozwany ubezpieczyciel nie pobrał opłaty za wykup. Poprzednio w wykonaniu umowy w okresie od 30 listopada 2010 r. do 5 stycznia 2022 r. pobrał natomiast opłaty administracyjne w łącznej kwocie 14.364,00 zł (kwoty po 108,00 zł miesięcznie).

(okoliczności niesporne, a ponadto kopia odpowiedzi k. 12-14, kopia wykazu operacji funduszowych k. 15-14)

W piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 5 kwietnia 2022 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zwrotu kwoty 14.472,00 zł. Pozwany odmówił jednak zwrotu.

(okoliczności niesporne, a ponadto kopia wezwania k. 17, kopia zpo k. 18)

Podstawę poczynionych w sprawie ustaleń, niespornych pomiędzy stronami, stanowiły twierdzenia stron przyznane według art. 229 k.p.c., nie budzące wątpliwości w świetle przedstawionych przez strony dokumentów prywatnych lub ich kopii, stanowiących początek dowodu na piśmie, które nie były kwestionowane i co do których nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, dla których należałoby odmówić im wiarygodności.

Brak było podstaw do przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron. (...) cel umowy pozostawał poza sporem, a okoliczność doręczenia powodowi kompletu dokumentów stwierdzających zawarcie umowy, obejmujących polisę oraz OWU wraz z Tabelą opłat i limitów oraz Załącznikiem do OWU stanowiących Regulamin Funduszu została wykazana dowodem z dokumentu obejmującego deklarację przystąpienia powoda do umowy, zawierającą zapis potwierdzający doręczenie opatrzone własnoręcznym podpisem powoda. Według art. 299 k.p.c. sąd może dopuścić dowód z przesłuchania stron dla wyjaśnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, które pozostały niewyjaśnione po wyczerpaniu innych środków dowodowych lub w razie braku takich środków dowodowych. W świetle treści wymienionych dokumentów stwierdzających zawarcie umowy nie budziło wątpliwości, że powód miał możliwość zapoznania się z treścią istotnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i wnioskować na temat przysługujących mu roszczeń z tytułu umowy, których wartość uzależniona była od sumy ubezpieczenia albo wartości rachunku ubezpieczenia, pochodnych od wartości jednostek uczestnictwa

Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I. Niesporna była wysokość ustalonej opłaty administracyjnej. Poza sporem pozostawała również okoliczność, że ubezpieczyciel nie gwarantował osiągnięcia celu inwestycyjnego polegającego na wzroście wartości aktywów Funduszu, a wyniki inwestycyjne Funduszu osiągnięte w przeszłości nie mogły stanowić podstawy do oczekiwania jego przyszłych wyników inwestycyjnych. Kwestie związane z przedawnieniem roszczenia objętego żądaniem pozwu okazały się natomiast nieistotne dla rozstrzygnięcia.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Niewątpliwie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaliczona została przez ustawodawcę do kategorii umów ubezpieczenia osobowego. Przedmiotowo istotne elementy umowy ubezpieczenia, decydujące o jej kwalifikacji prawnej, przewidziane zostały zaś w art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. oraz w art. 829 § 1 k.c. Według art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W myśl art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Z tytułu spornej umowy przysługiwały następujące świadczenia:

- suma ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego, gdzie podstawę ustalenia sumy ubezpieczenia stanowiła wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wybranego przez powoda na etapie przystępowania do umowy, powiększona o kwotę 675,00 zł, odpowiadającą 1% składki zainwestowanej przez powoda; suma ubezpieczenia wypłacana była małżonkowi, zstępnym, rodzicom, rodzeństwu ubezpieczonego albo innych spadkobiercom ubezpieczonego (§ 11 ust. 7 OWU), skoro w umowie nie wskazano uposażonego;
- wartość wykupu na wypadek śmierci w szczególnych okolicznościach przewidzianych w § 3 ust. 3 OWU, gdzie wartość wykupu odpowiadała wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wybranego przez powoda na etapie przystępowania do umowy, powiększonej o wartość środków pieniężnych przeznaczonych na nabycie jednostek oraz oczekujących na nabycie jednostek i zewidencjonowanie ich na rachunku, pomniejszonej o opłatę za wykup; wartość wykupu wypłacana była małżonkowi, zstępnym, rodzicom, rodzeństwu ubezpieczonego albo innych spadkobiercom ubezpieczonego (§ 11 ust. 7 OWU), skoro w umowie nie wskazano uposażonego;
- wartość wykupu w przypadku dokonania przez ubezpieczonego wykupu, gdzie wartość wykupu odpowiadała wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wybranego przez powoda na etapie przystępowania do umowy, powiększonej o wartość środków pieniężnych przeznaczonych na nabycie jednostek oraz oczekujących na nabycie jednostek i zewidencjonowanie ich na rachunku, pomniejszonej o opłatę za wykup; wartość wykupu wypłacana była ubezpieczonemu;
- suma ubezpieczenia na wypadek dożycia przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia, gdzie podstawę ustalenia sumy ubezpieczenia stanowiła wartość jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wybranego przez powoda na etapie przystępowania do umowy; suma ubezpieczenia wypłacana była ubezpieczonemu.

Rozmiar świadczeń przysługujących z tytułu spornej umowy uzależniony był zatem od powodzenia celu inwestycyjnego umowy.

Przystępując do umowy, której postanowienia przewidywały lokowanie środków wpłacanych tytułem składki ubezpieczeniowej jedynie w jednostki Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I, powód dokonał wyboru właśnie tego funduszu. Okolicznością powszechnie znaną jest to, że pozwany jako ubezpieczyciel oferował klientom zawieranie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), gdzie środki wpłacane tytułem składki lokowane były także w inne fundusze. W sprawie niniejszej nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności wskazujące na to, aby powód nie miał możliwości zawarcia z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), gdzie środki wpłacane tytułem składki lokowane byłyby w inny fundusz, niż w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy M. M. I. Przystąpienie przez powoda do umowy, gdzie ubezpieczającym był (...) S.A., stanowiło wyraz autonomicznej decyzji powoda.

Poza sporem pozostawała okoliczność, że jedynymi aktywami wchodzącymi w skład Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I miały być nabyte ze środków zgromadzonych w tym funduszu obligacje wyemitowane przez (...) S.A., z których wypłata oparta miała być na indeksie (...) M. M. S. 8 PLN utworzonym przez (...). Wartość jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I odpowiadać miała zaś wprost sumie wartości aktywów netto tego funduszu.

Nie powinno więc budzić wątpliwości, że ustalanie przez pozwanego wartości jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I w wykonaniu umowy, do której przystąpił powód, mogło polegać jedynie na przyjęciu wartości jednostek uczestnictwa tego funduszu według wartości nabytych obligacji (...) S.A. ustalonej w oparciu o indeks (...) M. M. S. 8 PLN utworzony przez (...), a następnie na przemnożeniu tej wartości przez ilość jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I zgromadzonych na rachunku przyporządkowanym do ubezpieczenia powoda.

Zważywszy że indeks (...) M. M. S. 8 PLN ustalany był przez (...) (spółkę prawa handlowego z siedzibą w P.), a więc podmiot niezależny od pozwanego, który jedynie wartości tego indeksu miał przyjmować bezpośrednio za podstawę ustalenia wartości jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I, to istnienie leżącego poza kompetencją pozwanego miernika służącego ustaleniu wartości rachunku ubezpieczenia, zdatnego do kontroli przez powoda, nie budziło wątpliwości. Poza sporem była bowiem okoliczność, że wartości indeksu (...) M. M. S. 8 PLN były publicznie dostępne.

Jeśli natomiast powód zarzuca, że przy ustalaniu wartości jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I pozwany nie przyjmował wprost wartości indeksu (...) M. M. S. 8 PLN utworzonego przez (...), to na zarzucie takim opierać może roszczenie odszkodowawcze wynikłe z nienależytego wykonania umowy polegające na nieprawidłowym ustaleniu wartości rachunku ubezpieczenia, wykazując, że przyjmowana przez pozwanego wartość jednostki uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I nie odpowiadała wprost wartości wspomnianego indeksu.

Jeśli przy ustalaniu wartości jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I pozwany uwzględnił jakiegokolwiek koszty, które nie odpowiadały poszczególnym opłatom przysługującym pozwanemu od powoda według postanowień umowy, co spowodowałoby, że wartości jednostek wspomnianego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie odpowiadały wprost wartościom nabytych obligacji (...) S.A. ustalonej w oparciu o indeks (...) M. M. S. 8 PLN utworzony przez (...), oznaczało to nienależyte wykonanie umowy polegające na nieprawidłowym ustaleniu wartości rachunku ubezpieczenia, mogące stanowić podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej.

Nieważności umowy objętej sporem nie sposób wywieść z naruszenia poprzednio obowiązującego art. 13 ust. 4 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348), znajdującego zastosowanie w sprawie niniejszej zważywszy na chwilę przystąpienia powoda do tej umowy, według którego to przepisu 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 zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Nieważności umowy objętej sporem nie sposób także wywieść z naruszenia poprzednio obowiązującego art. 13 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348), znajdującego zastosowanie w sprawie niniejszej zważywszy na chwilę przystąpienia powoda do tej umowy, według którego to przepisu 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 wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Wspomniano że powód przystąpił do umowy, której postanowienia przewidywały lokowanie środków wpłacanych tytułem składki ubezpieczeniowej jedynie w jednostki Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I. W ten sposób powód dokonał wyboru właśnie tego funduszu. Jak wspomniano, okolicznością powszechnie znaną jest to, że pozwany jako ubezpieczyciel oferował klientom zawieranie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), gdzie środki wpłacane tytułem składki lokowane były także w inne fundusze. Jeśli w ramach umowy danego rodzaju pozwany umożliwiał lokowanie środków wpłacanych tytułem składki ubezpieczeniowej jedynie w jednostki jednego z utworzonych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i jasno wynikało to z postanowień umowy, co miało miejsce w sprawie niniejszej, wykaz przewidziany w art. 13 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) mógł ograniczać się jedynie do tego jednego funduszu. Wybór przez klienta innego funduszu polegać mógł zaś polegać na zawarciu z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), gdzie środki wpłacane tytułem składki lokowane były także w inne fundusze.

Nieważności umowy objętej sporem nie sposób ponadto wywieść z naruszenia art. 154 ust. 4 i 9 ani art. 155 ust. 1 pkt 3 i ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348). Według tych przepisów:

- aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinny być w odpowiedni sposób zróżnicowane i rozproszone tak, aby nie były one związane z jednym rodzajem aktywów lub jednym podmiotem, jak również nie były obciążone zobowiązaniami innymi niż wynikające z umów ubezpieczenia;

- na wniosek zakładu ubezpieczeń organ nadzoru może udzielić, w drodze decyzji, zezwolenia na uznawanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywów innych niż określone w ust. 6, tj.:

- 1) papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa oraz organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska;
- 2) obligacje emitowane lub poręczone przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego;
- 3) inne dłużne papiery wartościowe o stałej stopie dochodu;
- 4) akcje, w tym dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym, a także notowane na tym rynku prawa poboru, prawa do akcji;
- 5) jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych;
- 6) inne dłużne papiery wartościowe o zmiennej stopie dochodu;
- 7) udziały;
- 8) listy zastawne;
- 9) pożyczki, w tym zabezpieczone hipotecznie lub przez instytucje finansowe, oraz pożyczki pod zastaw praw wynikających z umów ubezpieczenia na życie;
- 10) nieruchomości lub ich części, z wyłączeniem nieruchomości lub ich części wykorzystywanych na własne potrzeby;

- 11) środki pieniężne, w tym zgromadzone na rachunku bankowym;
- 12) depozyty bankowe;
- 13) należności od reasekuratorów;
- 14) udział reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych;
- 15) należności depozytowe od cedentów;
- 16) należności od ubezpieczających wynikające z zawartych umów ubezpieczenia z wyłączeniem należności, w przypadku których od dnia ich wymagalności upłynęło więcej niż 3 miesiące;
- 17) należności od pośredników ubezpieczeniowych wynikające z zawartych umów ubezpieczenia z wyłączeniem należności, w przypadku których od dnia ich wymagalności upłynęło więcej niż 3 miesiące;
- 18) należności od budżetu państwa;
- 19) środki trwałe, inne niż nieruchomości, jeżeli dokonuje się od nich odpisów amortyzacyjnych według stawek amortyzacyjnych ustalonych z zachowaniem zasady ostrożności;
- 20) zarachowane czynsze i odsetki;
- 21) aktywowane koszty akwizycji w zakresie zgodnym ze sposobem ustalania rezerwy składek lub rezerwy ubezpieczeń na życie w dziale I załącznika do ustawy oraz w zakresie zgodnym ze sposobem ustalania rezerwy składek w dziale II załącznika do ustawy;
- 22) instrumenty pochodne, jak opcje, transakcje terminowe typu futures, transakcje zamienne o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami stanowiącymi pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.);

Organ nadzoru w decyzji udzielającej zezwolenia określa warunki dopuszczalności uznania za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wskazanych w zezwoleniu aktywów.

- aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie mogą przekraczać 10% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w listach zastawnych, udziałach, akcjach niedopuszczonych do obrotu na rynku regulowanym i innych papierach wartościowych o stałej lub zmiennej stopie dochodu, z zastrzeżeniem, że udział zakładu ubezpieczeń w przedsiębiorstwie, które jest emitentem tych papierów wartościowych, nie przekracza 10% jego kapitału podstawowego;

- z ograniczeń określonych w ust. 1 art. 155 wyłączone są aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający.

Z treści przytoczonych art. 154 ust. 4 i 9 ani art. 155 ust. 1 pkt 3 i ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) jasno wynika, że przepisy te stanowią normy prawa publicznego regulujące jedynie stosunki prawne pomiędzy pozwanym jako ubezpieczycielem a organem państwa kompetentnym do nadzorowania działalności pozwanego jako ubezpieczyciela. Ewentualne naruszenie tych przepisów pozostaje bez wpływu na ważność umowy objętej sporem, do której powód przystąpił jako ubezpieczony, a stanowić może co najwyżej podstawę zastosowania wobec pozwanego sankcji przewidzianych przepisami prawa publicznego. Decyzja administracyjna zezwalająca na uznawanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bliżej określonych aktywów nie stanowiła i nie musiała stanowić podstawy zawarcia umowy ubezpieczenia objętej sporem. Nieusprawiedliwiona ponadto okazała się konkluzja polegająca na twierdzeniu o niedopuszczalności zawierania przez ubezpieczyciela umów ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym

funduszem kapitałowym, gdzie ryzyko lokaty ponosić ma ubezpieczony. Skoro umowa ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym kwalifikuje się jako umowa ubezpieczenia osobowego, to w myśl art. 808 k.c. brak przeszkód, aby została ona zawarta na cudzy rachunek, gdzie ubezpieczający nie będzie jednocześnie ubezpieczonym, a ryzyko lokaty ponosić będzie także ubezpieczony.

Brak było także wystarczających podstaw do przyjęcia mogącego skutkować nieważnością umowy naruszenia art. 353¹ k.c., według którego to przepis strony mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Zachowanie ekwiwalentności świadczeń głównych obu stron umowy nie budziło wątpliwości, nawet zważywszy na ryzyko inwestycyjne, skoro w zamian za zobowiązanie do uiszczania składki ubezpieczeniowej powód miał zapewnioną ochronę ubezpieczeniową, gdzie suma ubezpieczenia pochodna od wartości jednostek uczestnictwa funduszu nabytych na rachunek powoda nie była obciążana opłatą za wykup na wypadek dożycia końca okresu ubezpieczenia oraz na wypadek śmierci, za wyjątkiem śmierci w okolicznościach szczególnych przewidzianych w § 3 ust. 3 OWU, składka pierwsza płatna w kwocie 13.500,00 zł miała zostać w całości przeznaczona na nabycie jednostek uczestnictwa funduszu na rachunek powoda, od których to wartości pochodna była wartość wykupu, gdzie od składki pierwszej opłata administracyjna nie była pobierana, a ponadto składki bieżące płatne w kwotach po 408,00 zł miesięcznie również miały zostać przeznaczone na nabycie jednostek uczestnictwa funduszu na rachunek powoda, od których to wartości pochodna była wartość wykupu, nawet jeśli od składek bieżących pobierana była opłata administracyjna w kwocie 1.296,00 zł rocznie (108,00 zł miesięcznie), stanowiącej iloczyn 1,92% oraz całości umówionej składki w kwocie 67.500,00 zł, która miała zostać zainwestowana przez powoda w wykonaniu umowy.

Zawierając umowę, której okres ubezpieczenia miał wynosić 15 lat, powód nie mógł nie zdawać sobie sprawy z tego, że założony cel ekonomiczny umowy, zważywszy także na jej aspekt inwestycyjny, może zostać osiągnięty jedynie wtedy, gdy umowa będzie obowiązywać przez ustalony w niej okres ubezpieczenia. Przyjęcie powyższych parametrów umowy ubezpieczenia, jasno określających ryzyko ubezpieczeniowe oraz odpowiedzialność ubezpieczyciela, uwzględnianych zarówno przy ustalaniu składki, jak i świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia, nie stanowi wystarczającej podstawy do zanegowania w sprawie niniejszej ekwiwalentności świadczeń głównych tak po stronie ubezpieczyciela, jak i ubezpieczonego.

Obowiązek uwzględniania kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela zachodził na etapie ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, co wynikało z ówczesnie obowiązujących art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348), według których wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego tak, aby co najmniej zapewniała wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej (por. Beata Mrozowska, Anna Tarasiuk-Flodrowska, Opłata likwidacyjna w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – aspekty praktyczne, Prawo Asekuracyjne 4/2012, s. 22). Tożsamą regulację zawiera zresztą art. 33 ust. 1 i 2 obecnie obowiązującej ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844).

Amortyzacji kosztów ubezpieczyciela służyć może zatem ustalenie składki ubezpieczeniowej w określonej wysokości, obejmującej także koszt rozwiązania umowy ubezpieczenia wcześniej, niż strony przewidywały to na etapie jej zawierania, przy rezygnacji z odrębnej opłaty z tym związanej (por. Marian Wiśniewski, Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny, Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny 1/2013, s. 104-105).

Ustalenie wysokości składki ubezpieczeniowej związane jest natomiast ściśle z wysokością świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia, uwzględniających ryzyko ubezpieczeniowe oraz odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Powyższe cele spełniać mogła objęta sporem w sprawie niniejszej opłata administracyjna.

Nietrafnie powód wywodził roszczenie o zwrot sumy uiszczonych opłat administracyjnych z niedozwolonego charakteru postanowienia umownego § 8 ust. 4 OWU w zw. z pkt 1. Tabeli opłat przewidującego opłatę administracyjną w wysokości 1,92% w skali roku, naliczaną od składki zainwestowanej.

Na podstawie art. 384 § 1 k.c. ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy.

W sprawie niniejszej nie budziło wątpliwości, że ustalone przez pozwanego OWU wiązały powoda, skoro tekst OWU został mu doręczony, na co wskazuje zapis potwierdzający doręczenie zawarty w deklaracji przystąpienia do umowy.

Niekwestionowana była okoliczność, że zarówno powód przystępował do umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek jako konsument w myśl art. 22¹ k.c., a pozwanemu przysługiwał status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ k.c.

Na podstawie art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). W myśl art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c. nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Według art. 385¹ § 2 k.c. jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. W myśl art. 385¹ § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Według art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek na podstawie art. 808 § 5 k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹–385³ k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego.

Rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038).

W orzecznictwie sądowym utrwalony został trafny pogląd, który Sąd Rejonowy podziela i w myśl którego postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące utratę całości lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego w razie wypowiedzenia przez niego umowy przed upływem 10 lat od jej zawarcia umowy bez względu na wysokość uiszczonych przez ubezpieczającego składki oraz wysokość środków zgromadzonych na prowadzonym dla niego rachunku rażąco narusza interes konsumenta, prowadzi do nierówności stron stosunku zobowiązaniowego i kształtuje uprawnienia i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, LEX nr 694224).

Oplata administracyjna nie była pobierana od składki pierwszej, wynoszącej 13.500,00 zł, a jedynie od składek bieżących w kwocie 1.296,00 zł rocznie (108,00 zł miesięcznie), stanowiącej iloczyn 1,92% oraz całości umówionej składki w kwocie 67.500,00 zł, która miała zostać zainwestowana przez powoda w wykonaniu umowy.

W okolicznościach sprawy niniejszej oplata administracyjna w kwocie 108,00 zł miesięcznie nie stanowiła zatem nadmiernego obciążenia powoda jako konsumenta i nie prowadziła do rażącego naruszenia jego interesu ani naruszenia dobrych obyczajów.

Skoro pozwany zaniechał poboru opłaty za wykup, oplata administracyjna była w istocie jedyną obciążającą powoda opłatą pobieraną przez pozwanego w wykonaniu umowy ubezpieczenia, bowiem oplata za ryzyko pobierana była tylko w ramach opłaty administracyjnej. Dotyczyła zatem zarówno elementu ochronnego, jak i inwestycyjnego umowy ubezpieczenia.

Oplata administracyjna stanowiła jedyny ekwiwalent uzyskiwany przez pozwanego w związku z zarządzaniem środkami wpłaconymi przez powoda tytułem składki w wykonaniu umowy ubezpieczenia, lokowanymi w wybrany ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy.

Ponadto wysokość opłaty administracyjnej w kwocie 1.296,00 zł rocznie (108,00 zł miesięcznie), stanowiącej iloczyn 1,92% oraz całości umówionej składki w kwocie 67.500,00 zł, która miała zostać zainwestowana przez powoda w wykonaniu umowy, była jednoznacznie określona. Do ustalenia wysokości tej opłaty wystarczające było bowiem dokonanie prostej operacji matematycznej.

Uwzględniając wynik procesu na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. na rzecz pozwanego od powoda należało zasądzić kwotę 3.617,00 zł celowych kosztów obrony pozwanego obejmujących wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600,00 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 265) oraz opłatę skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

Podstawę zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty zasądzonej tytułem zwrotu kosztów procesu od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty stanowił natomiast art. 98 § 1¹ k.p.c.

Z tych względów Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji.

Sędzia Robert Belczącki

ZARZĄDZENIE

(...)

(...) A. B. (...) (...) A. B. (...) telefonicznie, której sprawy (...)

Sędzia Robert Belczącki