

Tytuł: Sąd Okręgowy w Warszawie z 2012-08-31  
Data orzeczenia: 31 sierpnia 2012  
Data publikacji: 18 marca 2014  
Sygnatura: XVII AmC 3734/11  
Sąd: Sąd Okręgowy w Warszawie  
Wydział: XVII Wydział Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumenta  
Sędziowie: Jolanta de Heij-Kaplińska

## **XVII AmC 3734/11**

# **UZASADNIENIE**

Powód W. K. pozwem z dnia 5 lipca 2011 roku, skierowanym przeciwko pozwanej (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. (dalej: (...)) wniósł o uznanie za niedozwolone i zakazanie stosowania w obrocie z konsumentami postanowień zamieszczonych we wzorcu umowy o nazwie

I. „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (...) nr (...) treści:

### 1) „Art. 30. WYPŁATA Z RACHUNKU GŁÓWNEGO

3. Wypłata z rachunku głównego następuje na wniosek Ubezpieczającego i jest uzależniona od dokonania przez Ubezpieczyciela oceny wpływu takiej wypłaty na kontynuację umowy głównej.

6. Kwota wypłaty z rachunku głównego nie może być mniejsza od kwoty zawartej w Tabeli limitów i opłat, obowiązującej w dniu akceptacji wniosku o taką wypłatę, a jednocześnie nie może być większa od kwoty ustalonej na podstawie postanowień ust. 7.

9. Kolejna wypłata z rachunku głównego, dokonana na zasadach określonych w ust. 3, może nastąpić nie wcześniej, niż po upływie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniej wypłaty.

12. Wypłata z rachunku głównego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela. "

### 2) „Art. 31. WYPŁATA Z RACHUNKU LOKACYJNEGO

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego określona jest w Tabeli limitów i opłat.

6. Wypłata z rachunku lokacyjnego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę. "

### 3) „Art. 45. ZMIANA TREŚCI NIEKTÓRYCH DOKUMENTÓW

1. Tabela limitów i opłat lub Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków mogą być z ważnych przyczyn zmienione uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela, z uwzględnieniem ust. 4.

2. Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest zmiana lub wprowadzenie nowych przepisów prawa oraz zmiana warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku wydania:

a) wiążących Ubezpieczyciela zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,

b) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,

c) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny.

Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest również istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, w wyniku której wystąpi jedno z następujących zdarzeń:

a) wzrost rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku wtórnym o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,

b) wzrost stopy referencyjnej (określanej przez bank centralny) waluty będącej prawnym środkiem płatniczym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,

c) spadek indeksu (...) Giełdy Papierów Wartościowych (...) o ponad 25% w okresie 12 kolejnych miesięcy.

3. Zmiana wskazana w ust. 1 powyżej następuje poprzez doręczenie Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat lub Wykazu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminu lokowania środków. Zmiana wchodzi w życie, o ile w terminie 14 dni od doręczenia Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat lub Wykazu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminu lokowania środków Ubezpieczający nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu umowy głównej.

4. W przypadku wskazanym w art. 27 stawki opłat są zmieniane uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela. "

II. „Tabela limitów i opłat nr (...)” o treści:

„RODZAJ LIMITU

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku głównego: 1000 zł.

6. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego: 1000 zł.”.

Jednocześnie powód wnosił o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swego stanowiska powód podniósł, że każda ze stosowanych przez pozwanego klauzul umownych kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób rażąco naruszający jego interesy.

W ocenie powoda klauzula umowna zawarta w pkt. I. 1) i 2) w zw. z pkt II żądania pozwu, stanowi niedozwolone postanowienie umowne ze względu na:

1) zastrzeżenie przez Ubezpieczyciela, że częściowy wykup z rachunku głównego może być zrealizowany po uprzednim dokonaniu przez niego oceny wpływu takiej wypłaty na kontynuację umowy głównej (art.30 ust.3 o.w.u.),

2) ograniczenie możliwości dokonania wykupu częściowego z rachunku głównego do razu w ciągu 12 miesięcy od dnia poprzednio dokonanego wykupu częściowego (art. 30 ust. 9 o.w.u.),

3) ograniczenie kwotowe wysokości wykupu częściowego, w szczególności poprzez określenie minimalnej kwoty wykupu częściowego z rachunku głównego oraz rachunku lokacyjnego na poziomie 1000 zł (art.30 ust. 6 o.w.u., art. 31 ust. 5 owu w zw. z kt 5 i 6 jednostki redakcyjnej zatytułowanej „Rodzaj limitu: (...)),

4) zastrzeżenie trzydziestodniowego terminu na zrealizowanie wykupu częściowego z rachunku głównego oraz rachunku lokacyjnego (art.30 ust.12 o.w.u. i art. 31 ust. 6 o.w.u.).

Powód wskazał, odnośnie pierwszego kwestionowanego postanowienia, że żądanie wykupu całkowitego wywołuje tożsame skutki ze złożeniem oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na życie o kapitałowym charakterze. W przeciwieństwie do wykupu całkowitego, zdaniem powoda, wniosek o dokonanie wykupu częściowego ma skutek bliżej idący - nie prowadzi do rozwiązania umowy ubezpieczenia, gdyż nie wiąże się z koniecznością wypłaty całej rezerwy składek. Tym samym wskazał, iż „skoro jest dowolnym żądaniem wypłaty całej rezerwy składek, to tym bardziej dozwolonym jest żądanie wypłaty części rezerwy składek”, zaś „prawo do wykupu częściowego może być realizowane w każdym czasie, skoro w każdym czasie możliwe jest realizowanie prawa do wykupu całkowitego.”.

Nawiązując do drugiego i trzeciego zaskarżonego zapisu powód stwierdził, że stosowane przez pozwanego ograniczenie kwotowe (poprzez określenie minimalnej i maksymalnej kwoty wykupu) oraz ilościowe (limitujące liczbę dopuszczalnych wypłat częściowych w danej jednostce czasu) w dokonaniu wykupu częściowego naruszają zasadę ochrony trwałości prawnego stosunku ubezpieczenia na życie w sytuacji spadku wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, związanych z niekorzystną sytuacją na rynkach finansowych, skłaniając ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

W nawiązaniu do powyższych zapisów powód wskazał, że w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ryzyko inwestycyjne spoczywa na ubezpieczającym a działalność lokacyjna ubezpieczyciela jest prowadzona na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. Tak też stanowi, w ocenie powoda, załącznik do o.w.u. „Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków nr (...)”, którego treść prowadzi do wniosku, że zobowiązanie ubezpieczyciela w zakresie działalności inwestycyjnej jest zobowiązaniem starannego działania, a nie rezultatu. Powód wskazał, że ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności odszkodowawczej za spadek wartości aktywów

tworzących rezerwę składek, o ile nie będzie można mu zarzucić braku należytej staranności podwyższonej ze względu na profesjonalny charakter prowadzonej działalności (art. 355 § 2 k.c.). Okoliczność, że ryzyko finansowe obciąża ubezpieczającego implikuje, że to on decyduje o sposobie inwestowania tak poprzez określenie ogólnego profilu inwestycyjnego, jak i poprzez dokonywanie zmian w przyjętej strukturze aktywów.

Odnosnie czwartego spornego postanowienia, zdaniem powoda, ograniczenia w dokonywaniu przez ubezpieczających wykupu częściowego są niezrozumiałe także z tego względu, że pozostają w rażącej dysproporcji do uprawnień pozwanego jako tego, który inwestuje aktywa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. Powód wskazał tym samym, że pozwany jako uczestnik funduszu może żądać odkupienia przez fundusz inwestycyjny wszystkich lub części jednostek uczestnictwa (określonych ilościowo lub kwotowo) w każdym czasie bez ograniczeń.

Zdaniem powoda naruszenie przez pozwanego równowagi kontraktowej polega także na zastrzeżeniu przez niego prawa do arbitralnej oceny wpływu, jaki będzie miała częściowa wypłata z rachunku głównego na los umowy głównej (art. 30 ust. 3 o.w.u.). Powód wskazał, że kryteria te nie zostały nigdzie wyjawione, zostały sformułowane bez odniesienia do obiektywnych stanów rzeczy, które mogłyby być zweryfikowane przez ubezpieczającego, jako takie które miały miejsce i przez to usprawiedliwiały negatywną decyzję pozwanego.

Powód podniósł, że zakwestionowane powinno zostać także postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia określające minimalną wysokość wykupu częściowego z rachunku głównego i rachunku lokacyjnego. Ubezpieczający jest zobowiązany do okresowego płacenia składki całkowitej, stanowiącej główny przedmiot zobowiązania ubezpieczającego z umowy ubezpieczenia. Powód wskazał, że składka całkowita stanowi sumę składki podstawowej i składek za umowy dodatkowe. Poza składkami dodatkowymi ubezpieczający jest uprawniony do dokonywania dobrowolnych wpłat w postaci „składek lokacyjnych”, które są ewidencjonowane na rachunku lokacyjnym – rachunku jednostek uczestnictwa odrębnym od indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa, utworzonym dla składek podstawowych i składek dodatkowych. Zdaniem powoda dla pozwanego nie ma znaczenia, czy jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych nabywane są za środki pochodzące ze składki podstawowej, tj. składki, której opłacanie stanowi treść zobowiązania ubezpieczającego, wynikającego z definicji umowy ubezpieczenia, czy też nabywane są za składki dodatkowe, czy składki lokacyjne, płacone przez ubezpieczającego dobrowolnie, nie będące w korelacji z uprawnieniem ubezpieczyciela do ich domagania się. Określenie przez pozwanego minimalnej wysokości wykupu częściowego na poziomie tysiąca złotych w przypadku rachunku głównego, jak i rachunku lokacyjnego stoi w dysproporcji do ograniczenia dolnej wysokości składki lokacyjnej wynoszącej 500,00 zł.

W ocenie powoda klauzula umowna zawarta w pkt I.1 ppkt 1 i 2 żądania pozwu stanowi niedozwolone postanowienie umowne ze względu na dowolność określeniu terminu wypłaty wartości wykupu oraz niewspółmierność czasu zastrzeżonego na dokonanie wypłaty wartości wykupu do czasu potrzebnego na wycenę aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Jednocześnie powód podniósł, iż archiwalne zestawienia notowań ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zamieszczonych na stronie internetowej pozwanego wskazują, że wartość jednostki uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych

podawana jest na każdy dzień roboczy, co oznacza, że każdego dnia roboczego pozwany dokonuje wyceny wartości funduszu (art. 18 ust. 2 o.w.u.).

Powód podkreślił, że wypłata wykupu stanowi realizację uprawnienia ubezpieczającego do środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa. Wypłata wartości wykupu, zdaniem powoda, nie stanowi konsekwencji zajścia wypadku ubezpieczeniowego, stąd też art. 817 § 1 k.c. nie ma tu zastosowania. Powód wskazał również, że skoro pozwany może dokonać wyceny aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z dnia na dzień, to brak jest szczególnego uzasadnienia dla zastrzeżenia aż trzydziestodniowego terminu realizacji wypłaty wartości wykupu.

W ocenie powoda dowolność w określeniu terminu wypłaty wartości wykupu do czasu potrzebnego na wycenę aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowi przejaw naruszenia interesów osób uprawnionych do środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa.

(pozew, k. 2-19).

Odpowiedź pozwanego na pozew została zwrócona na podstawie art. 479<sup>9</sup> §1 k.p.c. i art. 479<sup>14</sup> §1 k.p.c.

(zarządzenie z dnia 14 listopada 2011 r., k. 78, zarządzenie z dnia 21 grudnia 2011 r., k. 129).

### **Sąd Okręgowy ustalił co następuje:**

W ewidencji przedsiębiorców prowadzonej przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem (...) figuruje spółka (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przy ul. (...), utworzona (...)

(dowód: odpis aktualny z rejestru przedsiębiorców KRS nr (...), k. 86 – 87).

W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, pozwany w obrocie z konsumentami posługuje się wzorcami umów o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (...) nr (...) (dalej OWU) oraz „Tabela limitów i opłat nr (...)” (dalej Tabela), które zawierają zakwestionowane postanowienia o następującej treści:

I. „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (...) nr (...):

1) „Art. 30. WYPŁATA Z RACHUNKU GŁÓWNEGO

3. Wypłata z rachunku głównego następuje na wniosek Ubezpieczającego i jest uzależniona od dokonania przez Ubezpieczyciela oceny wpływu takiej wypłaty na kontynuację umowy głównej.

6. Kwota wypłaty z rachunku głównego nie może być mniejsza od kwoty zawartej w Tabeli limitów i opłat, obowiązującej w dniu akceptacji wniosku o taką wypłatę, a jednocześnie nie może być większa od kwoty ustalonej na podstawie postanowień ust. 7.

9. Kolejna wypłata z rachunku głównego, dokonana na zasadach określonych w ust. 3, może nastąpić nie wcześniej, niż po upływie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniej wypłaty.

12. Wypłata z rachunku głównego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela. "

## 2) „Art. 31. WYPŁATA Z RACHUNKU LOKACYJNEGO

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego określona jest w Tabeli limitów i opłat.

6. Wypłata z rachunku lokacyjnego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę. "

## 3) „Art. 45. ZMIANA TREŚCI NIEKTÓRYCH DOKUMENTÓW

1. Tabela limitów i opłat lub Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków mogą być z ważnych przyczyn zmienione uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela, z uwzględnieniem ust. 4.

2. Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest zmiana lub wprowadzenie nowych przepisów prawa oraz zmiana warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku wydania:

a) wiążących Ubezpieczyciela zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,

b) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,

c) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny.

Ważną przyczyną o której mowa w ust. 1, jest również istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, w wyniku której wystąpi jedno z następujących zdarzeń:

a) wzrost rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku wtórnym o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,

b) wzrost stopy referencyjnej (określanej przez bank centralny) waluty będącej prawnym środkiem płatniczym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,

c) spadek indeksu (...) Giełdy Papierów Wartościowych (...) o ponad 25% w okresie 12 kolejnych miesięcy.

3. Zmiana wskazana w ust. 1 powyżej następuje poprzez doręczenie Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat lub Wykazu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminu lokowania środków. Zmiana wchodzi w życie, o ile w terminie 14 dni od doręczenia Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat lub Wykazu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminu lokowania środków Ubezpieczający nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu umowy głównej.

4. W przypadku wskazanym w art. 27 stawki opłat są zmieniane uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela. "

II. „Tabela limitów i opłat nr (...)”:

„RODZAJ LIMITU

5. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku głównego: 1000 zł.

6. Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego: 1000 zł.”.

(dowód: „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (...) nr (...)”, k. 21 – 31, Tabela limitów i opłat nr (...), k. 35 – 36).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie niekwestionowanych dokumentów zgromadzonych w toku postępowania sądowego.

**Sąd Okręgowy w Warszawie zważył co następuje:**

Roszczenie powoda zasługuje w części na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. za niedozwolone postanowienia umowne uznaje się postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Za nieuzgodnione indywidualnie uważa się takie postanowienia umowy, na treść których konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385<sup>1</sup> §3 k.c.). Postanowienia, których uznania za niedozwolone żąda powód stanowią część umowy głównej zgodnie z art. 1 „Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (...) nr (...) oraz połączonej z nim „Tabeli limitów i opłat nr (...)”. Wzorce te bowiem kształtują umowę główną oznaczoną kodem (...) przez co konsument podpisując umowę ubezpieczenia akceptuje ogólne warunki ubezpieczenia (k. 21). Postanowienia zaskarżone jako pochodzące z wzorca umowy, co do zasady nie stanowią przedmiotu indywidualnego uzgodnienia stron, ani nie podlegają negocjacjom.

Przejawem zasady swobody umów jest możliwość kreowania stosunków prawnych przy użyciu wzorców umownych, to znaczy w taki sposób, że określony przez jedną stronę wzorzec umowy wiąże drugą stronę, o ile tylko został jej skutecznie doręczony albo mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści, co nie dotyczy jednak umów z udziałem konsumentów, z wyjątkiem umów powszechnie zawieranych w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego (art. 384 k.c.).

Wzorzec umowy to jednostronnie przygotowane z góry przed zawarciem umowy postanowienia (klauzule umowne) w postaci wzorów, regulaminów, ogólnych warunków, tabele opłat o cechach, które określają prawa i obowiązki stron, zwłaszcza wtedy, gdy znajduje się do nich odniesienie.

Pojęcie wzorca umowy jest integralnie związane ze sposobem zawierania umów przez adhezję, czyli przez przystąpienie. O umowach takich mówi się jako o umowach adhezyjnych. Wzorzec umowy zakłada degenerację konsensusu pojmowanego jako zgodę na

treść konkretnych postanowień umownych. W kontekście stosowania wzorców umowy dochodzi do narzucenia woli silniejszego – profesjonalisty, co prowadzi do asymetrii w rozkładzie praw i obowiązków. Konsument nie jest pytany o zgodę na treść wzorca; jeśli się nie zgodzi, jego potrzeba gospodarcza związana z zawarciem umowy nie znajdzie zaspokojenia. W umowie zawieranej na podstawie wzorca umownego trudno jest mówić o konsensusie w takim rozumieniu, w jakim występuje on w umowach indywidualnie negocjowanych (E. Łętowska, Europejskie prawo umów konsumenckim, Warszawa 2004, s. 255).

W przedmiotowej sprawie nie mamy do czynienia z uzgodnieniem indywidualnym. Ustawa wprost uznaje postanowienia przejęte z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi za nie uzgodnione indywidualnie - art. 385<sup>1</sup> § 3 zdanie 2 k.c. W razie wątpliwości ciężar dowodu, że dane postanowienia nie spełniają przesłanek klauzuli generalnej spoczywa na przedsiębiorcy – art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c. Dowód ten nie został w niniejszej sprawie przeprowadzony.

W rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przez dobre obyczaje rozumie się reguły postępowania zgodne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa Sądu Najwyższego (m.in. wyroki z dnia 8 stycznia 2003 r., II CKN 1097/00 oraz z dnia 4 czerwca 2003 r., I CKN 473/01), dobre obyczaje są równoważnikiem zasad współżycia społecznego, które obejmują reguły wiążące nie tylko w obrocie powszechnym, ale i w stosunkach z udziałem profesjonalistów. Na aprobatę zasługuje pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 13 lipca 2005 roku (I CK 832/04), zgodnie z którym „działanie wbrew dobrym obyczajom (w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego) oznacza tworzenie przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku. Obie wskazane w art. 385<sup>1</sup> §1 k.c. formuły prawne służą ocenie tego, czy standardowe klauzule umowne zwarte we wzorcu umownym przekraczają, mówiąc najogólniej, określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków stron konsumenckiego stosunku obligacyjnego”.

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami uważa się m.in. działania wykorzystujące niewiedzę, brak doświadczenia konsumenta, działania zmierzające do dezinformacji i wywołania błędnego przekonania konsumenta lub niezapewniające rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji. W potocznym rozumieniu są to zachowania nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające *in minus* od standardów postępowania. Przede wszystkim za sprzeczne z dobrymi obyczajami rozumie się takie działania, które są niezgodne z zasadą równorzędności stron kontraktujących.

Druga definicja „rażące naruszenie interesów konsumenta” została sformułowana w przytoczonym wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r.. Zgodnie z zasługującym na uznanie poglądem rażące naruszenie interesów konsumenta można rozumieć jako nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obyczajów na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Klauzula generalna wyrażona w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. uzupełniona została listą niedozwolonych postanowień umownych zamieszczoną w art. 385<sup>3</sup> k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule uznane za sprzeczne z dobrymi obyczajami, zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków czy ryzyka między stronami prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Są to takie



klauzule, które jedną ze stron (konsumenta) z góry w oderwaniu od konkretnych okoliczności stawiają w gorszym położeniu. Wyliczenie to ma charakter niepełny, przykładowy i pomocniczy. Funkcja jego polega na tym, że zastosowanie we wzorcu umowy postanowień odpowiadających wskazanym w katalogu znacząco ułatwić ma wykazanie, że spełniają one przesłanki niedozwolonych postanowień umownych objętych klauzulą generalną art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. W razie wątpliwości ciężar dowodu, że dane postanowienia nie spełniają przesłanek klauzuli generalnej, spoczywa na przedsiębiorcy - art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c. Aby uchylić domniemanie, że klauzula umowna zgodna z którąś z przykładowych klauzul wymienionych w art. 385<sup>3</sup> k.c. jest niedozwolonym postanowieniem umownym, należy wykazać, że została ona uzgodniona indywidualnie lub że nie kształtuje praw i obowiązków konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając ich interesy mimo swego "niedozwolonego" brzmienia, tzn. nie spełnia przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Dopiero po wykazaniu tej drugiej okoliczności może dojść do uchylenia domniemania abuzywności.

Bezsporne jest, że pozwany stosował w obrocie z konsumentami wzorzec o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (...) nr (...)”, k. 21 – 31, Tabela limitów i opłat nr (...)” a wobec tego postanowienia z tych wzorców umownych nie były uzgadniane indywidualnie z konsumentami.

Postanowienia umowne nie dotyczyły głównych świadczeń stron umowy. Treść stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została co do zasady ukształtowana w ten sposób, że ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych - sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń - wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W niniejszej umowie obowiązki obu stron zostały określone w art. 8 i 9 OWU.

Po ustaleniu, że zaskarżone postanowienia nie zostały uzgodnione indywidualnie oraz nie dotyczą głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, pozostały do oceny Sądu poniższe przesłanki:

- (i) czy postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami;
- (ii) czy postanowienie rażąco narusza interesy konsumenta.

Przepis art. 385<sup>3</sup> k.c. sugeruje, aby w razie wątpliwości za niedozwolone postanowienia umowne uznać te, które w szczególności uzależniają spełnienie świadczenia od okoliczności zależnych tylko od woli kontrahenta konsumenta oraz przyznają kontrahentowi konsumenta uprawnienia do dokonywania wiążącej interpretacji umowy (pkt 8 i 9).

Klauzula o treści „3. Wypłata z rachunku głównego następuje na wniosek Ubezpieczającego i jest uzależniona od dokonania przez Ubezpieczyciela oceny wpływu takiej wypłaty na kontynuację umowy głównej” niewątpliwie jest klauzulą przyznającą ubezpieczycielowi prawo do arbitralnych decyzji w sprawie wykonania wypłaty. Postanowienie tego rodzaju uprzywilejowuje kontrahenta konsumenta pozbawiając wolę konsumenta wszelkiego znaczenia.

Zgodnie ze słownikiem pojęć „umowa główna to umowa ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym”. Kwestionowany zapis zawarty jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego (art. 2 o.w.u.). Zgodnie z art. 8 o.w.u. obowiązkiem ubezpieczyciela jest wypłata świadczenia, alokacja każdej składki podstawowej, dodatkowej oraz lokacyjnej. Natomiast ubezpieczający został zobowiązany do opłacania składki całkowitej w wysokościach i terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia. W myśl słownika ogólnych warunków umowy za składkę całkowitą uznaje się sumę składki podstawowej i składek na umowy dodatkowe wpłacane na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. W art. 13 i 14 o.w.u. przewidziano składki dodatkowe i składki lokacyjne; pierwsze w celu dopisania dodatkowych jednostek uczestnictwa do rachunku głównego, drugie w celu dopisania jednostek uczestnictwa do rachunku lokacyjnego. Rachunek główny stanowił rachunek jednostek uczestnictwa utworzony dla umowy głównej, do którego dopisywane są jednostki uczestnictwa zakupione za składki podstawowe i dodatkowe. Innymi słowy składki podstawowe i dodatkowe generowały jednostki uczestnictwa na rachunku głównym, a składki lokacyjne jednostki uczestnictwa na rachunku lokacyjnym. Wszystkie składki razem (podstawowa, dodatkowa i lokacyjna) podlegały alokacji w fundusze. Zgodnie z art. 19 o.w.u. ubezpieczający wskazywał fundusze, w które miała być ulokowana składka podstawowa, dodatkowa i lokacyjna.

Kwestionowany zapis dotyczy wypłaty z rachunku głównego na wniosek ubezpieczającego poddany ocenie ubezpieczyciela.

Co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c. Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. Połączenie umowy ubezpieczenia na życie z inwestowaniem rodzi problem klasyfikacji konkretnych stosunków prawnych w zależności jak zostały sformułowane konkretne postanowienia umów.

W literaturze przedmiotu na podstawie analizy wzorców umownych umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy tej umowy i przedstawiono jej definicję. Zgodnie z nią, poprzez umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych - sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń - wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Podkreśla się dualizm regulacji; prawa i obowiązki stron składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z nieznanymi obowiązującym porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter. W związku z powyższym należy uznać, że badana umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie odpowiada żadnemu ustawowemu typowi umowy ubezpieczenia, co w konsekwencji oznacza, że jest umową nienazwaną (por. *M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011*).

Przewidziane w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym, (które nie są wypłacane w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli), stanowi wiarygodność ubezpieczającego wobec ubezpieczyciela o wypłatę określonego świadczenia pieniężnego. W tym przypadku ubezpieczający uzyskuje własność znaków pieniężnych, co stanowi przysporzenie na jego rzecz. Świadczenia te są określane jako wykup całkowity i wykup częściowy. Są to świadczenia, które nie zostały zdefiniowane w przepisach prawa.

Przyjmuje się, że wykup całkowity stanowi formę wypłaty wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym lub funduszach. Jest to suma pieniężna odpowiadająca wartości przeliczeniowej aktywów netto na wszystkie jednostki funduszu w jednym funduszu lub we wszystkich ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, w których jednostki posiada ubezpieczający. Jest to świadczenie jednorazowe zakładu ubezpieczeń. Realizacja obowiązku wypłaty tego świadczenia następuje poprzez wykup jednostek przez ubezpieczyciela. Sama operacja wykupu stanowi moment ustalenia obowiązku spełnienia świadczenia pieniężnego przez ubezpieczyciela, a wypłata należnej z tego tytułu kwoty pieniężnej następuje z reguły w późniejszym terminie. Kwota wypłacana osobie uprawnionej może być pomniejszona o opłatę z tytułu wykupu. Wypłata tego świadczenia powoduje co do zasady wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia (por. *M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011*).

W umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczający ma z reguły prawo do dokonania częściowej wypłaty lub tzw. wykupu częściowego. Jest on definiowany jako prawo do wypłaty części środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku, które nie wiąże się z ustaniem stosunku ubezpieczenia. Częściowej wypłaty dokonuje się przez umorzenie na rachunku ubezpieczającego, ze wskazanego przez ubezpieczającego subkonta, odpowiedniej liczby jednostek funduszu wskazanego przez ubezpieczającego. (*i bide*m).

W niniejszym postanowieniu użyto sformułowania wypłata a nie wykup. Natomiast w art. 32 o.w.u. przewidziano regulacje dla określenia wysokości wartości wykupu. Z kolei w słowniku pojęć „wartość wykupu” jest to kwota, która ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu albo jego prawnym spadkobiercom w przypadkach określonych w warunkach. I ta wartość wykupu zgodnie z art. 39 o.w.u. może powodować wygaśnięcie umowy głównej.

Postanowienie, jak słusznie wskazał powód, zawiera element ocenny i tą ocenę arbitralnie przyznał sobie pozwany. Stanowi to o tyle naruszenie równowagi kontraktowej i dysproporcje praw, gdyż ubezpieczyciel zagwarantował sobie prawo decydowania o losie umowie głównej, w sytuacji gdy z punktu widzenia podziału zobowiązań na tzw. zobowiązania rezultatu i zobowiązania starannego działania, świadczenie ubezpieczyciela w postaci lokowania aktywów funduszu należy zakwalifikować jako zobowiązanie starannego działania. Ubezpieczający lokuje swoje środki a ubezpieczyciel zobowiązuje się jedynie do rozwinięcia działalności w określonym kierunku i do dołożenia ze swej strony starań koniecznych do tego, aby oznaczony cel mógł być osiągnięty, lecz nie zobowiązuje się, że cel ten zostanie zrealizowany. W tego rodzaju zobowiązaniach cel pozostaje poza ich treścią (por. *M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011*). To ubezpieczający powinien mieć prawo decydowania o losie umowy. Słusznie wskazuje powód, że skoro wykup całkowity może doprowadzić do wygaśnięcia umowy i jest

dopuszczalny, to strona umowy może realizować swe uprawnienia w mniejszym zakresie przez wykup częściowy. W niniejszej sprawie o.w.u. nie stanowią o wykupie całkowitym i częściowym, więc tym bardziej ocena wniosku nie może być przejmowana przez ubezpieczyciela, skoro dysponentem umowy i środków jest ubezpieczający. Do niego należy ocena, czy chce utrzymania polisy w mocy. Natomiast stanowisko pozwanego o poinformowaniu klienta o konsekwencji wniosku jest co do zasady słuszne. Jednak potrzeba informacji nie może ograniczać prawa dyspozycji środkami ubezpieczającego. Ubezpieczający nie może jawić się w roli proszącego, petenta, gdyż to jego pieniędzmi obraca ubezpieczający, a nie odwrotnie. Informacja może mieć rolę służebną a nie nadrzędną nad realizacją uprawnień tym bardziej, że w art. 30 ust. 5 o.w.u. wprowadzono zastrzeżenie, że wypłata z rachunku głównego może spowodować wygaśnięcie umowy głównej. Ubezpieczający składając wniosek może dążyć do rozwiązania umowy i druga strona nie może mu tego ograniczać. Zapis ust. 5 art. 30 wiąże się z kolejną klauzulą omawianą poniżej.

Dodatkowo należy podkreślić, że omawiana klauzula jest sprzeczna z zasadą transparentności (art. 385 §2 k.c.), czyli nakazem formułowania postanowień w sposób zrozumiały i jednoznaczny. Konsument poznaje rzeczywiste znaczenie swego wniosku o wypłatę, dopiero w kontekście art. 30 ust. 5 i 7 o.w.u. oraz art. 32 i 39 o.w.u., gdzie pojawia się terminologia wykupu. Pozostaje jednak wątpliwość, czy wypłata z rachunku jest tożsama z wykupem.

Oceniając w świetle powyższego treść pierwszego kwestionowanego postanowienia wzorca stosowanego przez pozwanego wskazać należy, iż wyczerpuje ono znamiona klauzuli abuzywnej wymienionej w art. 385<sup>3</sup> pkt 8 i 9 k.c.

Kolejne klauzule: „Kwota wypłaty z rachunku głównego nie może być mniejsza od kwoty zawartej w Tabeli limitów i opłat, obowiązującej w dniu akceptacji wniosku o taką wypłatę, a jednocześnie nie może być większa od kwoty ustalonej na podstawie postanowień ust. 7.” (art. 30 ust. 6) oraz „Minimalna wysokość wypłaty z rachunku lokacyjnego określona jest w Tabeli limitów i opłat.” (art. 31 ust. 5) są zbieżne w swej istocie i dotyczą ograniczenia ilościowego wypłat pierwsza z rachunku głównego i druga z rachunku lokacyjnego. Kwoty tych limitów wynikają z Tabeli limitów i opłat nr (...)

Powód zarzuca tym postanowieniom naruszenie zasady ochrony trwałości prawnego stosunku ubezpieczenia na życie w sytuacji spadku wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, związanych z niekorzystną sytuacją na rynkach finansowych, skłaniając ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

Pozwany twierdzi, że określenie minimalnych kwot wiąże się z racjonalizacją kosztów.

Przyjmując, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma charakter oszczędnościowy, należy uznać, że element inwestycyjny umowy uprawnia ubezpieczającego do swobodnego dysponowania środkami.

W ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakłady ubezpieczeń są inwestorami instytucjonalnymi. W literaturze przedmiotu wprowadzono klasyfikację inwestorów instytucjonalnych na inwestorów bankowych i instytucje niebankowe. Zakłady ubezpieczeń należą do grupy pozabankowych instytucji finansowych, które nie mają prawa tworzenia pieniądza (udzielania kredytu) przy zastosowaniu formuły mnożnika kreacji pieniądza. Działalność tych instytucji polega na dokonywaniu prostej transformacji oszczędności w kapitał (S. Owsiak, *Podstawy nauki finansów*, Warszawa 2000, s. 227).

Zakłady ubezpieczeń umożliwiają osobom, które chcą zainwestować zgromadzone środki, zawieranie umów o charakterze oszczędnościowym i inwestycyjnym.

Inwestowanie za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pozwala na osiągnięcie dwóch podstawowych celów. Po pierwsze inwestorzy mają możliwość uzyskiwania dochodów z lokat, które nie byłyby dostępne dla każdego z nich indywidualnie ze względu na brak odpowiednio dużego kapitału. Drugim celem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest znaczne ograniczenie kosztów dokonywanej transakcji ze względu na dokonywanie operacji finansowych na dużą skalę (por. K. Gabryelczyk, *Fundusze inwestycyjne - rodzaje, zasady funkcjonowania, efektywność*, Kraków 2006, s. 15).

Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie zawiera z ubezpieczycielem odrębnej umowy o zarządzanie aktywami. Ubezpieczający nie ma wpływu na sposób lokowania środków zgromadzonych w funduszach, ani poprzez określenie lub zmianę polityki inwestycyjnej funduszu, ani poprzez wpływ na poszczególne decyzje inwestycyjne. Ubezpieczający może wносить środki do funduszu jedynie w formie pieniężnej. Cechą charakterystyczną dla umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest zasada, że działalność lokacyjna funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W takiej sytuacji nie można ograniczać prawa ubezpieczającego kwotami wypłaty, ani minimalnymi ani maksymalnymi. Od ubezpieczającego zależy, czy chce kontynuacji umowy czy decyduje się na wypłatę prowadzącą do wygaśnięcia umowy. Należy podkreślić wewnętrzną sprzeczność art. 30 ust. 3, 5 i 7 o.w.u. Na tle tych dyspozycji przepisów powstaje pytanie, jaki jest cel oceny wniosku oraz jaki sens ma wprowadzenie ograniczeń kwotowych maksymalnych, skoro dopuszczalne jest wygaśnięcie umowy poprzez wypłatę. Taka relacja przepisów prowadzi do uznania, że postanowienie art. 30 ust. 6 o.w.n. narusza art. 385<sup>3</sup> pkt 8 i 9 k.c., albowiem interpretacja wskazanego postanowienia w kontekście całego art. 30 o.w.n. przysługuje pozwanemu.

Wprowadzenie z kolei ograniczenia kwotowego minimalnego narusza dysproporcje obowiązków stron. Uzasadnienie wprowadzonej kwoty limitu kosztami operacyjnymi nie jest trafne, bowiem czym innym są opłaty manipulacyjne (pkt 8 Tabeli), a czym innym realizacja praw strony, która generuje koszty.

Wprowadzone ograniczenie kwotowe narusza dobre obyczaje poprzez nieuzasadnione postawienie barier w składaniu dyspozycji wypłat, oraz interesy konsumenta poprzez odmienne ustalanie obowiązków ubezpieczającego (wysokość składki) i obowiązków ubezpieczyciela (wysokość wypłaty). Powoływanie się na koszty obsługi wypłacanej kwoty rodzi wątpliwość w kontekście kolejnego ograniczenia terminowego. Traktuje o tym art. 30 ust. 9 o.w.n. „Kolejna wypłata z rachunku głównego, dokonana na zasadach określonych w ust. 3, może nastąpić nie wcześniej, niż po upływie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniej wypłaty.”.

Ubezpieczyciel wprowadził ograniczenie kwotowe oraz czasowe dokonywanych wypłat powołując się na „zoptymalizowanie i dostosowanie opłat do kosztów świadczonych usług”. Zakładając, że ograniczenie kwotowe optymalizuje te koszty, to nie powinny już one stanowić podstawy do wprowadzania kolejnego ograniczenia. Wyważenie i racjonalne ustalenie ponoszonych kosztów przy jednej wypłacie wskazywałoby, że nie ma znaczenia ilość wypłat. Prawidłowe skalkulowanie kosztów jednej operacji nie stanowiłoby czynnika powiększającego koszty ubezpieczyciela niezależnie od ilości operacji. Ponadto decyzja o wypłacie i związanych z nią kosztami leży po stronie ubezpieczającego. Ubezpieczyciel

winien tak skonstruować postanowienia, aby zgłaszający wniosek wiedział, jakie poniesie opłaty. Opłata za wypłatę jest ustalona w Tabeli opłat i limitów, stąd uzasadnienie wprowadzenia ograniczenia czasowego z uwagi na ponoszone koszty budzi uzasadnioną wątpliwość.

Dokonywanie ograniczeń kwotowych i terminowych narusza równowagę stron umowy i interesy ubezpieczającego. Z art. 11 o.w.u. wynika, że częstotliwość opłacania składki całkowitej ustala ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie. Składka może być opłacana (i) miesięcznie, (ii) kwartalnie, (iii) półrocznie (iv) rocznie. Zawieszenie może z kolei nastąpić tylko za zgodą ubezpieczyciela i na nie więcej niż 12 miesięcy. Wniosek musi być złożony na formularzu na 30 dni przed terminem płatności kolejnej składki.

Składka ubezpieczeniowa w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczającym funduszem kapitałowym ma specyficzną konstrukcję. Wyraża się ona w tym, że tylko jej część przeznaczona jest na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz koszty zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności ubezpieczeniowej związanej z udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych, a pozostała część jest inwestowana w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i ma na celu zwiększenie aktywów ubezpieczającego. Określona część składki, która służy gromadzeniu jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, podlega alokacji, tzn. przeliczaniu na jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Jest ona zapisywana na rachunku ubezpieczającego w postaci odpowiedniej liczby jednostek funduszu (por. *M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011*).

Przy wykonywaniu obowiązków ubezpieczyciela, nie ma wprowadzonej procedury analogicznej, w tym sensie, że wypłata raz na 12 miesięcy uzależniona byłaby od zgody ubezpieczającego, a każda inna stanowiłaby regułę. Świadczenie ubezpieczającego odpowiada składce za 12 miesięcy, a ubezpieczyciela jednorazowej wypłacie (raz na 12 miesięcy) ograniczonej kwotami wskazanymi w ust. 6. Takie ograniczenie nie może być uzasadniane charakterem umowy. Jak powyżej wskazano, treść stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została ukształtowana w ten sposób, że w jego ramach dłużnik – ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełniania kilku równorzędnych świadczeń. Ubezpieczyciel, oprócz typowych dla ubezpieczeń na życie świadczeń o charakterze pieniężnym, jest zobowiązany do spełniania innego rodzaju świadczeń, których treścią jest świadczenie usług w postaci (i) wypłaty specyficznego świadczenia - wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz (ii) świadczenia niepieniężnego – o charakterze świadczenia usług – lokowania aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego.

Oceniając treść ostatnich kwestionowanych postanowień wzorca stosowanego przez pozwaną „Wypłata z rachunku głównego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela.” art. 30 ust. 12 o.w.n. „Wypłata z rachunku lokacyjnego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę.” art. 31 ust. 6 o.w.n. wskazać należy, iż wyczerpuje ono znamiona klauzuli abuzywnej wymienionej w art. 385<sup>3</sup> pkt 8 k.c.

Zgodnie z art. 3 o.w.u. odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy głównej kończy się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy głównej. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na zasadach określonych w warunkach. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć ubezpieczonego (art. 2 o.w.u.) i

wówczas umowa wygasa z chwilą wypłaty świadczenia. Pozostałe przypadki wygaśnięcia umowy zostały określone w art. 39 o.w.u. i wypłata z rachunku głównego stanowi kolejny przypadek wygaśnięcia umowy głównej.

Pozwany wskazywał, że termin 30 dni na wypłatę świadczenia wynikał z art. 817 §1 k.c.. Należy przyjąć, że w odniesieniu do wypłaty świadczeń regulacja prawna określająca termin spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela zawarta w art. 817 § 1 k.c. nie jest dostosowana do istoty tych świadczeń. Unormowanie to dotyczy jedynie świadczeń należnych z tytułu zajścia wypadków ubezpieczeniowych, na co wskazuje sformułowanie użyte przez ustawodawcę: "licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku". W związku z tym należy uznać, że art. 817 §1 k.c. nie powinien mieć zastosowania do określenia terminu wypłaty świadczeń na podstawie wniosku podmiotu uprawnionego.

W ocenie Sądu termin ten powinien być ustalony z zastosowaniem art. 817 § 3 k.c., określającego, że umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w paragrafach poprzedzających. Wynika to z istoty tego rodzaju świadczeń, w przypadku których ubezpieczyciel nie musi przeprowadzać postępowania likwidacyjnego, w szczególności badać okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i przesłanek swojej odpowiedzialności. Postępowanie ubezpieczyciela ogranicza się z reguły jedynie do zbadania formalnych przesłanek nabycia prawa do świadczenia i ewentualnie ustalenia wartości wypłacanego świadczenia. Skoro pozwany nie wyjaśnił na czym polega utrudnienie w wypłacie wcześniejszej niż 30 dni to zasadne jest uznanie, że klauzule uzależniają spełnienie świadczenia od okoliczności zależnych od woli kontrahenta konsumenta. Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mają za przedmiot ochrony dobra osobiste człowieka, ale przez ujawnienie wyraźnego motywu oszczędnościowego nie stanowią klasycznych umów ubezpieczenia na życie. Wniosek o wypłatę nie rodzi obowiązku podjęcia typowych czynności likwidacyjnych, do których odnosi się art. 817 §1 k.c., stąd termin realizacji świadczenia przez ubezpieczyciela można być korzystniejszy i o takim przypadku stanowi art. 817 §3 k.c.

Przyjmując pogląd, że badana umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową nienazwaną, należy konsekwentnie uznać dopuszczalność zmiany umowy.

Pozwany zastrzegł, że Tabela limitów i opłat lub Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków mogą być z ważnych przyczyn zmienione uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela. Ważną przyczyną jest zmiana lub wprowadzenie nowych przepisów prawa oraz zmiana warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku wydania:

- wiążących ubezpieczyciela zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej;
- orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny;
- orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny.

Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest również istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, w wyniku której wystąpi jedno z następujących zdarzeń:

- wzrost rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku wtórnym o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy;
- wzrost stopy referencyjnej (określanej przez bank centralny) waluty będącej prawnym środkiem płatniczym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy;
- spadek indeksu (...) Giełdy Papierów Wartościowych (...) - banki o ponad 25% w okresie 12 kolejnych miesięcy.

Zmiana ta następuje poprzez doręczenie ubezpieczającemu nowego tekstu o.w.u. Zmiana wchodzi w życie, o ile w terminie 14 dni od doręczenia ubezpieczającemu nowego tekstu o.w.u. ubezpieczający nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu umowy dodatkowej. Jednak, co zostało powyżej przedstawione, na podstawie przepisów kodeksu cywilnego ubezpieczyciel nie może skutecznie dokonać zmiany o.w.u. w ubezpieczeniach na życie.

Podanie powyższych przyczyn zmian nie narusza praw konsumenta a contrario art. 385<sup>3</sup> pkt 19 k.c.

Kwestią podnoszoną w niniejszym postępowaniu był brak legitymacji czynnej powoda. Sąd Okręgowy przyjmuje istnienie tej legitymacji.

Zgodnie z przepisem art. 479<sup>38</sup> k.p.c., ze stosownym żądaniem o uznanie postanowień wzorca może wystąpić każdy, kto według oferty pozwanego mógłby zawrzeć z nim umowę zawierającą postanowienie, którego uznania za niedozwolone żąda się pozwem. Konsumentem jest osoba będąca stroną umowy zawartej z profesjonalnym kontrahentem prowadzącym działalność gospodarczą (przedsiębiorcą), której celem działania jest zaspokojenie własnych potrzeb (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 2000 r. III CZP 26/99 OSNC 2000/9 poz. 152). Zawarty w art. 22<sup>1</sup> k.c. zwrot: "działalność gospodarcza lub zawodowa" trzeba rozumieć systemowo, w powiązaniu z art. 43<sup>1</sup> k.c. oraz art. 2 i 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2010, Nr 220, poz. 1447), jako wyrażenie oznaczające działalność wykonywaną przez przedsiębiorcę (a więc we własnym imieniu, zarobkowo, w sposób zorganizowany i ciągły). Powód nie prowadzi ani działalności gospodarczej ani zawodowej. Fakt zatrudnienia w podmiotach związanych z działalnością ubezpieczeniową (wymienione k. 190 – 192) nie oznacza prowadzenia przez powoda działalności zawodowej w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, iż przedmiotowe postanowienia stanowią klauzulę niedozwoloną w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., art. 385<sup>3</sup> pkt 8 i 9 k.c. i zakazał ich wykorzystywania w obrocie z konsumentami - art. 479<sup>42</sup> k.p.c.

O obciążeniu pozwanego opłatą stałą od pozwu orzeczono na art. 113 ust. 1 oraz art. 96 ust 1 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2005r., Nr 167, poz. 1398).



O publikacji prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym zarządzono zgodnie z art. 479<sup>44</sup> k.p.c. Koszt publikacji należy do kosztów procesu i obowiązek publikacji jest konsekwencją wydania wyroku. Poniesienie kosztów publikacji przez stronę przegrywającą pozostaje w związku z art. 98 k.p.c.

/-/

SSO Jolanta de Heij-Kaplińska