

Sygn. akt VI ACa 1597/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Agata Zajac

Sędziowie: SA Krzysztof Tucharz (spr.)

SO del. Joanna Mrozek

Protokolant: sekr. sądowy Katarzyna Łopacińska

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2018r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. T. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 2 czerwca 2016 r., sygn. akt XXV C 1987/15

uchyla zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym i trzecim i w tym zakresie przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VI ACa 1597/16

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 30 października 2015 r. skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. powód J. T. (1) wnosił o zasądzenie od strony pozwanej, na jego rzecz, kwoty 131.075,08 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

Od wydanego w dniu 9 listopada 2015 r. przez Sąd Okręgowy w Warszawie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym, uwzględniającego w całości żądanie powoda sprzeciw złożył pozwany zakład ubezpieczeń domagając się oddalenia powództwa w całości i zasądzenia do powoda, na rzecz strony przeciwnej kosztów postępowania.

W sprawie zgłoszonych zostało szereg wniosków dowodowych.

Wyrokiem z dnia 2 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., na rzecz J. T. (2) kwotę 131.075,08 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 marca 2015 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie i obciążył pozwane Towarzystwo obowiązkiem zwrotu powodowi kosztów postępowania w wysokości 10.188 zł.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

W dniu 21 stycznia 2013 r. powód zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym p.n. plan inwestycyjny multi prestiż w wariantcie III.

Integralną część tej umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia o indeksie (...) oraz tabela opłat i limitów, które to dokumenty powód otrzymał przed podpisaniem umowy, przewidującej dziesięcioletni okres jej obowiązywania.

Przedmiotem ubezpieczenia było życie powoda.

Ubezpieczający miał obowiązek opłacać składkę podstawową, a pozwane Towarzystwo zobowiązało się do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, wartości polisy, wartości wykupu lub części wartości polisy zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Rocznica polisy przypadała w każdym roku kalendarzowym obowiązywania umowy w dzień odpowiadający dacie rozpoczęcia ochrony.

Świadczenie ubezpieczeniowe zostało określone jako kwota należna osobom uprawnionym w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania przez pozwanego ochrony ubezpieczeniowej lub kwota należna ubezpieczonemu w przypadku dożycia przez niego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

Wartość polisy zdefiniowano jako sumę iloczynów liczb jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zaewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który ustalona jest wartość podstawowa polisy oraz wartość dodatkowa polisy.

Z kolei przez wskaźnik wykupu rozumiano wskaźnik procentowy, określony w tabeli opłat i limitów, służący do wyliczenia kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy oraz kwoty wypłaty wartości wykupu.

W § 28 ogólnych warunków ubezpieczenia wskazano, że zawarcie umowy ubezpieczenia wiąże się ze znacznymi kosztami wdrożenia produktu ubezpieczeniowego i akwizycji. Oprócz tego pozwanemu należała się marża i wszystkie te pozycje zostały uwzględnione w wysokości wskaźnika wykupu.

Pozwane Towarzystwo prowadziło na rzecz ubezpieczającego rachunek podstawowy na którym ewidencjonowane były jednostki uczestnictwa zapisane za środki pieniężne pochodzące ze składek podstawowych.

W umowie zastrzeżono, że ubezpieczający ma prawo dokonać wykupu, począwszy od drugiej rocznicy wykupu przy zastosowaniu wskaźnika wykupu określonego w tabeli opłat i limitów, który w trzecim roku obowiązywania umowy ustalono na 20% zgromadzonych środków, w czwartym na 40%, w piątym na 60% w szóstym na 70%, w siódmym na 75%, w ósmym na 80%, w dziewiątym na 84%, w dziesiątym na 88% a w kolejnych latach na 99,5%.

Pozwane Towarzystwo pobierało opłaty z tytułu: ryzyka ubezpieczeniowego, za zarządzanie, opłatę administracyjną i operacyjną. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe była księgowana na koniec każdego miesiąca polisy, poprzez odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zaewidencjonowanych na rachunku podstawowym ubezpieczającego.

W taki sam sposób pobierana była opłata administracyjna przeznaczona na pokrycie kosztów zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia. W przypadku powoda, jej wskaźnik procentowy wynosił 0,25% jednostek uczestnictwa.

Z kolei opłata za zarządzanie dotyczyła obsługi ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, naliczano ją w każdym dniu obowiązywania umowy ubezpieczenia a pobierano na koniec każdego miesiąca polisy, w wysokości od 1,75% do 1,95% wartości zgromadzonych jednostek uczestnictwa.

W dniu 27 grudnia 2013 r. tj. w pierwszym roku obowiązywania przymiotowej umowy powód wypowiedział ją przy stanie wartości jednostek uczestnictwa odpowiadających kwocie 131.075,08 zł.

Po uwzględnieniu potrąceń wartość podstawowa polisy wynosiła 0,00 zł i pozwane Towarzystwo pobrało od powoda całość zainwestowanych przez niego środków.

W dniu 23 marca 2015 r. pozwany zakład ubezpieczeń otrzymał wezwanie powoda do zapłaty powyższej sumy, w terminie 7 dni, co spotkało się z odmową tej strony.

W ocenie Sądu Okręgowego dochodzone przez powoda roszczenie było uzasadnione z wyjątkiem żądania odsetek ustawowych za okres sprzed daty – 31 marca 2015 r.

Spór między stronami dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia pobrania przez stronę pozwaną tzw. wartości wykupu w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia.

Sąd oddalił zgłoszony w sprzeciwie od nakazu zapłaty wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarium na okoliczność rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z zawartą z powodem umową wobec braku stosownego materiału dowodowego, który mógłby analizować biegły. Jakkolwiek pozwany wskazywał w sprzeciwie na dokumenty świadczące o poniesionych przez niego, z powyższego tytułu kosztach to jednak nie dołączył ich do żadnego ze złożonych pism procesowych.

W ogólnych warunkach umowy znalazła się informacja, która jedynie w sposób iluzoryczny uświadamia konsumenta o składzie i wysokości potencjalnych kosztów zawarcia i rozwiązania umowy przed czasem.

Pozwane Towarzystwo nie przedstawiło również umowy agencyjnej, na podstawie której miała rzekomo wypłacić agentowi prowizję oraz dokumentów wskazujących na wysokość kosztów wdrożenia produktu ubezpieczeniowego.

Sąd uznał, że postanowienia ogólnych warunków umowy stosowane przez pozwany zakład ubezpieczeń przewidujące zatrzymanie całej dochodzonej pozwem kwoty miały abuzywny charakter.

Zwarte tam pojęcia – „wartość wykupu” i tzw. „opłata likwidacyjna” są w rzeczywistości sformułowaniami stanowiącymi synonimy. Rachunek ekonomiczny w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych latach jej obowiązywania jest dla obu stron tożsamy ze skutkiem pobrania opłaty likwidacyjnej, opłaty od wykupu.

Sąd oddalił też wnioski dowodowe zgłoszone przez stronę pozwaną o przesłuchanie owadków: M. S. i P. W. (1) oraz w charakterze strony powoda uznając, że powyższe dowody dotyczyły niespornych okoliczności a powód nie miał realnego wpływu na ustalenie wysokości spornej opłaty oraz że nie była ona uzgadniana między stronami indywidualnie, w drodze negocjacji.

Zdaniem Sądu, rozwiązania umowne, w tym określające skutki rozwiązania polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy nie stanowią świadczeń głównych stron, a co za tym idzie mogą one być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c. Powoływany przez stronę pozwaną przepis art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu a nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu.

Świadczenie w postaci opłaty od wykupu (wskaźnik wykupu) nie jest niezbędną przesłanką dla wypłaty wartości od wykupu.

Sporna umowa miała charakter mieszany z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniem charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału.

W opinii Sądu, zawarte w umowie zastrzeżenie uprawniające stronę pozwaną do pobrania opłat określonych w formie ryczałtowo ustalonego procenta wartości polisy na wypadek przedterminowego rozwiązania umowy pozostaje w sprzeczności z treścią art. 385¹ § 1 k.c.

Strona pozwana zapewniła w ogólnych warunkach ubezpieczenia możliwość wypowiedzenia umowy przez konsumenta jedynie w sposób formalny gdyż jednocześnie ubezpieczyciel zatrzymuje w pierwszych dwóch latach obowiązywania umowy 100% zgromadzonych na rachunku kontrahenta środków. Według literalnej analizy treści umowy można też dojść do wniosku, że pozwana w ogóle nie przewidziała możliwości wypowiedzenia umowy w pierwszych dwóch latach polisowych, co już samo w sobie mogło czynić roszczeń powoda zasadnym nie tylko w kontekście badania przesłanek abuzywności postanowień wzorca umowy ale też w oparciu o art. 405 i nast. k.c.

Skoro pozwana pobrała od powoda całość środków przez niego zgromadzonych to należało przyjąć, że wskaźnik wykupu w pierwszych dwóch latach polisowych wynosił 0% tym samym stanowiło to odpowiednik dodatkowych opłat określonych w obrocie ubezpieczeniowym jako opłaty likwidacyjne. Dlatego też brak jest wyraźnej podstawy zarówno kontraktowej jak i prawnej do potrącenia przez pozwane Towarzystwo całej spornej kwoty – 131.075,08 zł. Poza tym nie wykazało ono wysokości poniesionych przez siebie kosztów i przysługującej jej wobec powoda, jakiegokolwiek wymagalnej wiarygodności czy też roszczenie odszkodowawcze.

Przewidziana w art. 18 ust. 1 – 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej regulacja traci sens w przypadku umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczającego, przekazane ubezpieczycielowi w celu inwestycji i pieniądze te tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk, przy czym ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczającego.

Żądanie zwrotu całości zainwestowanej kwoty przy stwierdzeniu braku związania stron zastrzeżeniem opłaty od wykupu stanowi naruszenie tego przepisu oraz art. 153 i 154 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Przyjęte w umowie zastrzeżenie pobierania opłat za wykup sięgających 100% wartości zgromadzonych środków przez pierwsze dwa lata objęcia ochroną ubezpieczeniową jest przejawem ograniczenia konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień.

Sąd Okręgowy powołał się tu na orzecznictwo sądów powszechnych i Sąd Najwyższy gdzie rozważono problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i wskazywano na brak powiązania takich opłat z realnie poniesionymi przez ubezpieczyciela wydatkami.

Pozwane Towarzystwo tylko pozornie wywiązało się z obowiązku informacyjnego gdyż w rzeczywistości konsument nie jest w stanie zweryfikować i uzmysłowić sobie ewentualnych kosztów poniesionych w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.

Powyzsze rozważania prowadziły do wniosku, że opłata z tytułu wykupu wartości polisy odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania z realnie poniesionymi wydatkami na rzecz konkretnej osoby. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przyjęcie przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot kosztów.

Obciążenie konsumenta, zwłaszcza w pierwszych ośmiu latach obowiązywania umowy nie tylko nie zmniejszają się ale nawet rosną wobec zwiększającej się wartości puli środków gromadzonych na rachunku inwestycyjnym.

Brak zachowania równowagi kontraktowej jest w ocenie Sądu Okręgowego ewidentny. Przewidywana dla ubezpieczyciela opłata za wykup wartości polisy pozwala ubezpieczycielowi uzyskać zwrot nie tylko kosztów związanych z zawarciem umowy ale pokrywa również koszty bieżącego funkcjonowania zakładu ubezpieczeń a

nawet prowadzi do jego wzbogacenia. Faktyczne zyski ubezpieczyciela są więc niewspółmierne do zysków i ryzyka ponoszonego przez ubezpieczającego.

W przytoczonych okolicznościach faktycznych brak było podstaw do dokonywania przez stronę pozwaną potrąceń z kwoty wykupu.

Gdyby nawet przyjąć odmienny punkt widzenia to przytoczone postanowienia wzorca umownego oraz tabeli opłat i limitów, zastrzegające możliwość pobrania bliżej nie sprecyzowanej opłaty służącej rzekomo pokrywaniu bliżej nieokreślonych kosztów działalności pozwanego Towarzystwa dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c. Kwestionowane przez powoda postanowienia są zbliżone w swej treści do klauzul wskazanych w art. 385³ pkt 17 k.c. ewentualnie punkt 12.

Przedmiotowa opłata za wykup wartości polisy jest rażąco wygórowana i nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego, której pozwana nie wykazała.

Ponieważ pozwana pobrała od powoda żadaną w pozwie kwotę w oparciu o abuzywne postanowienia wzorca umowy to z mocy prawa należy je uznać za bezskuteczne i w konsekwencji bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu wykupu polisy powinna zostać powodowi zwrócona, w oparciu o art. 410 § 1 k.c. jako świadczenie nienależne.

Jeżeli natomiast chodzi o roszczenie odsetkowe to zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy i staje się wymagalne niezwłocznie po wezwaniu dłużnika przez wierzyciela do spełnienia świadczenia zgodnie z art. 455 k.c.

Z uwagi na fakt, że powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty spornej kwoty w terminie 7 dni od otrzymania wezwania, co nastąpiło w dniu 23 marca 2015 r. odsetki należą się powodowi od dnia 31 marca 2015 r. a dalej idące roszczenie odsetkowe nie zasługiwało na uwzględnienie.

Rozstrzygnięcie o kosztach nastąpiło zgodnie z art. 100 zd. 2 k.p.c.

Od tego wyroku apelację wniósł pozwany zakład ubezpieczeń zaskarżając to orzeczenie w części uwzględniającej powództwo i oraz co do kosztów postępowania.

W apelacji podniesione zostały następujące zarzuty:

1. nierozpoznanie istoty sprawy poprzez:

a) uznanie, iż w niniejszej sprawie spór dotyczył zasadności pobrania opłaty za wykup, podczas gdy w niniejszej sprawie taka opłata nie została zdefiniowana w warunkach ubezpieczenia, a nadto, zgodnie z warunkami ubezpieczenia, w przypadku zakończenia umowy ubezpieczenia przez powoda w okresie pierwszych dwóch lat jej trwania, żadne świadczenie powodowi nie przysługiwało, ponieważ w tym okresie przysługiwało wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci, a w niniejszej sprawie w okresie ubezpieczenia takie zdarzenie nie nastąpiło, a więc spór w niniejszej sprawie nie mógł dotyczyć wysokości świadczenia Wartości Wykupu, czy też ewentualnie opłat pobieranych od takiego świadczenia, czy też ustalenia świadczenia w wysokości niższej niż wartość rachunku udziałów, ponieważ takie świadczenie powodowi w okresie w którym podjął decyzję o zakończeniu umowy, w ogóle nie przysługiwało,

b) niedokonanie kontroli incydentalnej wzorca, a więc kontroli wzorca umownego odnoszącej się do konkretnego ubezpieczonego i konkretnej sytuacji faktycznej wynikłej z zastosowania spornego postanowienia umownego, lecz de facto dokonanie kontroli abstrakcyjnej wzorca, bez uwzględnienia okoliczności zawarcia umowy oraz subiektywnych okoliczności dotyczących powoda, do czego wobec treści art. 385² k.c. Sąd meriti był zobowiązany, w szczególności braku wezwania pozwanego do usunięcia braków formalnych Sprzeciwu w postaci powołanych w Sprzeciwie i wskazanych jako załączniki do Sprzeciwu dokumentów dotyczących kosztów pozwanego, wysokości tzw. opłat bieżących, wysokości tzw. bonusu (dodatkowej alokacji), co doprowadziło do braku jakichkolwiek ustaleń w tym zakresie,

c) uznanie, iż spór pomiędzy stronami dotyczył przede wszystkim kwestii materialnoprawnych, podczas gdy spór pomiędzy stronami dotyczył okoliczności faktycznych, w tym okoliczności zawarcia umowy, treści i systematyki umowy oraz czy w incydentalnej sprawie powoda zostały spełnione przesłanki z art. 385¹ k.c.,

d) braku wzięcia pod uwagę okoliczności zawarcia umowy, w tym okoliczności ekonomicznych po stronie pozwanego oraz okoliczności subiektywnych po stronie powoda, czemu Sąd meriti dał wyraz oddalając wnioski dowodowe pozwanego na powyższe okoliczności z zeznań świadków P. W. (2) oraz M. S., jak również oddalając wnioski dowodowe z przesłuchania stron z ograniczeniem do strony powodowej oraz opinii biegłego aktuarusza, co doprowadziło do braku jakichkolwiek ustaleń co do powyższych okoliczności, a w rezultacie uniemożliwiło dokonanie tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego w sposób określony w art. 385² k.c. oraz skutkowało de facto ograniczeniem kontroli wzorca umownego do tzw. kontroli abstrakcyjnej wzorca umownego, do czego Sąd meriti nie był uprawniony,

e) uznanie, iż pozwany dokonał potrącenia należności z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia z tzw. rachunku udziałów, pomimo, iż środki pochodzące ze składek ubezpieczeniowych, inwestowane zgodnie z umową ubezpieczenia, które są ewidencjonowane na tzw. rachunku udziałów stanowią własność pozwanego i stanowią tzw. rezerwę na wypłatę świadczeń z umów ubezpieczenia, a powód nie miał roszczenia o wypłatę tej wartości, lecz miał począwszy od 3 roku trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie roszczenie o wypłatę Wartości Wykupu, a więc potrącenie w rozumieniu art. 498 k.c. nie było możliwe, ponieważ pozwany nie był dłużnikiem powoda co do kwoty dochodzonej przez powoda w pozwie, tym samym Sąd meriti błędnie ustalił, iż przedmiotem pozwu była kwota „potrącona” przez pozwanego,

f) uznanie, iż powód poza składką dokonał na rzecz pozwanego innego przysporzenia w wysokości tzw. rachunku udziałów, podczas gdy powód poza składką nie dokonywał żadnych wpłat (przysporzeń) na rzecz pozwanego,

g) uznanie, iż pozwany nie określa w umowie ubezpieczenia wysokości świadczeń, w tym świadczenia Wartości Wykupu oraz okresu, od których poszczególne świadczenia przysługują, w szczególności okresu, od którego przysługuje świadczenie Wartości Wykupu, lecz określa opłaty od Wartości Wykupu oraz okres, w którym rzeczony opłaty wynoszą 100% wartości rachunku udziałów, pomimo, iż zgodnie z przepisami prawa, w szczególności zgodnie z art. 13 ust 1 pkt 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel określa świadczenie Wartości Wykupu, a nie opłatę od świadczenia Wartości Wykupu, natomiast art. 17 ust 1 pkt 4 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej wprost stanowi, iż ubezpieczyciel określa również okres, w którym takie świadczenie nie przysługuje,

h) uznanie, iż pozwany przerzucił koszty prowadzonej działalności w całości na konsumenta oraz, iż umowa ubezpieczenia jest źródłem nierówności stron, pomimo, iż pozwany poniósł wysokie koszty, które nie zostały pokryte ze środków pochodzących ze składki wpłaconej przez powoda i pozwany poniósł stratę w wysokości 19.428,21 zł, a nadto pozwany udzielił powodowi bonusu w wysokości 25.000,00 zł, a opłaty bieżące były bardzo niskie i wyniosły łącznie ok. 3.000,00 zł, a wartość rachunku jednostek uczestnictwa, od której zależała wysokość świadczeń przysługujących z umowy ubezpieczenia (w pierwszych dwóch latach wyłącznie świadczenia z tytułu śmierci) tylko w ciągu jednego roku wzrosła o prawie 31%,

i) ustalenie, iż wpisy do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego przez Prezesa UOKiK mają znaczenie dla sprawy, pomimo ustalenia braku związania pozwanego rzeczonymi wpisami, co w rezultacie de facto doprowadziło do sytuacji, w której Sąd meriti nie przeprowadził kontroli wzorca umownego w sposób wskazany w art. 385² k.c. lecz z góry założył, iż przyczyny dla których SOKiK stwierdził abuzywność postanowień umownych w wyrokach będących podstawą rzeczonych wpisów występują również w incydentalnej sprawie powoda,

j) uznanie, iż mechanizm wyliczania Wartości Wykupu oraz zastrzeżenie, iż takie świadczenie przysługuje dopiero od 3 roku trwania umowy ubezpieczenia jest krzywdzące dla ubezpieczających, w tym powoda, podczas gdy rzeczony mechanizm jest w interesie wszystkich ubezpieczających (w tym powoda) ponieważ gwarantuje zachowanie

wypłacalności przez ubezpieczyciela, a więc gwarantuje, iż należne z umowy ubezpieczenia świadczenia będą wypłacane w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,

2. naruszenie art. 6 Kodeksu cywilnego w związku z art. 232 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż:

a) powód przedstawił dowody świadczące o tym, iż postanowienie wzorca umownego stosowanego przez Pozwanego stanowi postanowienie niedozwolone pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez powoda, w szczególności braku udowodnienia przesłanki naruszenia dobrych obyczajów, która jak wynika z orzecznictwa Sądowego, na co wskazał również Sąd meriti, oznacza niedoinformowanie, wywołanie dezorientacji konsumenta co do rzeczywistej treści spornego postanowienia, podczas gdy Sąd ustalił, iż powód braku spełnienia powyższych przesłanek nie kwestionował, w związku z czym Sąd meriti uznał, iż takie przesłanki nie wystąpiły, co winno skutkować oddaleniem powództwa w związku z nieudowodnieniem przez powoda przesłanki naruszenia dobrych obyczajów,

b) dla dokonania tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego wystarczająca jest analiza OWU, podczas gdy wzajemne obowiązki stron w ramach umowy były regulowane również w Regulaminach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, co wobec potwierdzenia powoda otrzymania rzeczonych regulaminów we wnioskach o zawarcie umów ubezpieczenia oraz nie zawnioskowania i nie dołączenia przez powoda rzeczonych regulaminów do pozwu winno skutkować oddaleniem powództwa jako nieudowodnionego, ponieważ jak wynika z orzecznictwa Sądowego, w tym orzecznictwa Sądu Najwyższego, Sąd dokonując tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego winien dokonać kontroli wzorca umownego w kontekście wszystkich pozostałych postanowień umownych precyzujących wzajemne obowiązki stron,

c) to pozwany jest zobowiązany wykazywać, iż sporne postanowienia umowne nie naruszają dobrych obyczajów, podczas gdy brak było domniemania abuzywności spornych postanowień umownych, wręcz przeciwnie, istniało domniemanie związania stron całością wzorca umownego, a więc w celu obalenia rzeczonego domniemania to powód winien wykazać, iż zostały spełnione przesłanki z art. 385¹ k.c. formułując stosowane wnioski dowodowe zbadanie przez Sąd meriti okoliczności, o których mowa w art. 385² k.c., podczas gdy powód takich wniosków nie sformułował, wręcz przeciwnie, powód nie kwestionował, iż miał świadomość co do mechanizmu określania Wartości Wykupu oraz od którego momentu trwania umowy ubezpieczenia takie świadczenie przysługuje i nie był w tym zakresie niedoinformowany, co winno skutkować uznaniem, iż powód nie udowodnił przesłanki naruszenia dobrych obyczajów,

d) ciężar dowodu w zakresie rzekomego zwrotu prowizji wypłaconej przez pozwanego pośrednikowi ubezpieczeniowemu spoczywał na pozwanym, podczas gdy pozwany udowodnił wysokość poniesionych kosztów, w tym kosztów prowizji dla pośrednika ubezpieczeniowego, a więc okoliczność przeciwną, tj. rzekomy zastrzeżony w umowie agencyjnej zwrot prowizji winien wykazać powód, jeżeli z tej okoliczności wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne, w szczególności to powód winien zawnioskować o zobowiązanie pozwanego lub pośrednika ubezpieczeniowego do złożenia stosowanej umowy, na okoliczność zwrotu wypłaconej pośrednikowi prowizji na rzecz pozwanego, jeżeli taką okoliczność podnosił i wywodził z niej korzystne dla siebie skutki prawne, a nadto pozwany wnosił również o zobowiązanie pośrednika ubezpieczeniowego do wskazania w jakiej wysokości prowizję otrzymał, co Sąd meriti całkowicie pominął,

3. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na:

a) uznaniu, iż sporne postanowienie umowne narusza dobre obyczaje oraz interesy konsumenta i to w stopniu rażącym, podczas gdy w niniejszej sprawie zgodnie z OWU pozwany nie pobrał tzw. opłaty wstępnej, a nadto część składki nie podlegającej alokacji w fundusz kapitałowy, tzw. opłaty bieżące były bardzo niskie w stosunku do wartości rachunku udziałów oraz zaangażowania kapitału pozwanego (suma tzw. opłat bieżących wyniosła ok. 3.000,00 zł), w szczególności opłata za zarządzanie miała być pobierana dopiero od 4 roku trwania umowy ubezpieczenia, a nadto pozwany zwiększył alokację na rachunku powoda o kwotę 25.000,00 zł (przyznał bonus), a więc pozwany

zaangażował w umowę ubezpieczenia zawartą z powodem zgodnie z umową minimalnie na 10 lat środki własne w znacznej wysokości, tj. w wysokości ponad 125.000,00 zł, a umówienie się przez strony umowy ubezpieczenia, że tzw., opłaty bieżące będą niskie, w szczególności opłata za zarządzanie będzie pobierana dopiero od 4 roku trwania umowy ubezpieczenia, nie zostanie pobrana opłata wstępna oraz zostanie udzielona dodatkowa alokacja, dzięki czemu świadczenie po minimalnym okresie na który umowa ubezpieczenia została zawarta będzie wyższe, przy czym w zamian świadczenie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia będzie niższe, a w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia nie będzie przysługiwało, nie narusza dobrych obyczajów oraz interesów konsumenta, w szczególności nie narusza dobrych obyczajów i interesów konsumenta w stopniu rażącym oraz odpowiada charakterowi umowy długoterminowej, za jaką należy uznać umowę zawartą na minimalny okres 10 lat,

b) całkowitym pominięciu przez Sąd pierwszej instancji przy rozpoznaniu sprawy warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi łączącej powoda z pozwanym i uznaniu, iż pozwany zatrzymuje jakieś środki powoda czy też świadczenie Wartości Wykupu przysługuje zawsze, czy też ma charakter opłaty likwidacyjnej, jak również pominięciu okoliczności, że pozwany informuje w OWU konsumenta o tym, iż koszty ponoszone przez pozwanego w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym koszty akwizycji mają wpływ na wysokość Wartości Wykupu oraz braku przysługiwania takiego roszczenia w pierwszym okresie trwania umowy ubezpieczenia, w szczególności na dowolnym uznaniu, wbrew doświadczeniu życiowemu, iż pozwany czy też pośrednik ubezpieczeniowy o wysokości swojej prowizji powinien powoda przed zawarciem umowy ubezpieczenia poinformować,

c) uznaniu, iż Wartość Wykupu nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz, iż takie umowy świadczenie Wartości Wykupu przysługuje zawsze, nawet jeżeli nie zostało w umowie zastrzeżone, czy też zostało zastrzeżone dopiero od 3 roku trwania umowy,

d) błędne uznanie, iż wyłącznie ubezpieczający ponosi ryzyko spadku wartości nabywanych za składki jednostek uczestnictwa, pomimo, iż w przypadku spadku wartości jednostek uczestnictwa, a więc spadku wartości rachunku udziałów przychody pozwanego są mniejsze ponieważ wysokość tzw. opłat bieżących zależy od wartości rachunku udziałów, w szczególności w takim przypadku pozwany ponosi ryzyko nie pokrycia ponoszonych przez siebie kosztów ze środków pochodzących ze składek, a więc ponosi ryzyko związane z zaangażowaniem w związku z umową ubezpieczenia kapitałem, a przecież decyzję o wyborze funduszu kapitałowego, w który będzie inwestowana składka podejmuje wyłącznie ubezpieczający,

e) ustaleniu, iż pozwany potrącił z należnego powodowi świadczenia opłatę, na podstawie dokumentu księgowego wystawionego już po zakończeniu umowy ubezpieczenia, zawierającego informacje dotyczące rozliczenia umowy ubezpieczenia, mającego wyłącznie walor informacyjny i nie stanowiący części wzorca umownego podlegającego kontroli Sądu meriti, w szczególności informującego powoda o zakończeniu umowy ubezpieczenia oraz o aktualnej w dniu zakończenia umowy ubezpieczenia wysokości miernika wartości ustalonego przez strony jako podstawa do ustalenia wysokości świadczeń z umowy ubezpieczenia tj. wartości rachunku udziałów, co do którego wartości powód nie miał roszczenia oraz informującego o różnicy między tą wartością a określonym świadczeniem, w szczególności iż świadczenie Wartości Wykupu w okresie w którym powód zakończył umowę ubezpieczenia nie przysługuje,

f) uznaniu, iż środki finansowe pochodzące ze składki powoda były inwestowane w ramach grupy kapitałowej, z czego pozwany miał czerpać dodatkowe korzyści, podczas gdy środki finansowe pochodzące ze składki ubezpieczeniowej były alokowane w Fundusze Kapitałowe wybrane przez pozwanego, natomiast Fundusze Kapitałowe oferowane przez pozwanego do wyboru (o różnym stopniu ryzyka i różnej charakterystyce) składały się z aktywów różnego rodzaju, w zależności od strategii inwestycyjnej realizowanej przez dany Fundusz Kapitałowy, w szczególności fakt nadania Funduszom Kapitałowym nazw handlowych zawierających słowo (...) nie oznacza, iż rzeczony Fundusze Kapitałowe są spółkami z grupy kapitałowej do której należy pozwany, w szczególności pozwany zauważa, iż Fundusz Kapitałowy nie posiada nawet osobowości prawnej, w szczególności nie jest spółką,

4. naruszenie prawa procesowego tj. art. 217 §1 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych pozwanego o:

a. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego - aktuariusza, podczas gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych tj. wiadomości o metodach aktuarialnych aby móc określić prawidłowość kalkulacji kosztów pozwanego poniesionych w związku z umowami zawartymi z powodem oraz w celu ustalenia czy wysokość świadczenia Wartości Wykupu wynika z konieczności pokrycia przez pozwaną kosztów wykonywania działalności z wpłaconej przez powoda i innych ubezpieczających składek,

b. dopuszczenie dowodu z zeznań świadka P. W. (2) - podczas gdy rzeczony dowód zmierzał wprost do ustalenia okoliczności ekonomicznych zawarcia umowy ubezpieczenia uzasadniających zastosowany mechanizm wyliczania Wartości Wykupu i okresu od kiedy takie świadczenie przysługuje, a nadto zmierzał do ustalenia cech umowy ubezpieczenia, w tym braku opłaty wstępnej, niskich tzw. opłat bieżących, w tym braku pobrania opłaty za zarządzanie w okresie trwania umowy ubezpieczenia oraz wysokości tzw. dodatkowej alokacji (bonusa) oraz wpływu powyższych czynników na ustalony mechanizm określania Wartości Wykupu, w tym okresu trwania umowy ubezpieczenia, w którym takie świadczenie nie przysługuje,

c. dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. S. - osoby pośredniczącej w zawarciu umowy ubezpieczenia pomiędzy powodem, a pozwanym, podczas gdy rzeczony dowód w sposób oczywisty zmierzał do ustalenia okoliczności zawarcia umowy, a więc zgodnie z art. 385² k.c. okoliczności której ustalenie, jest konieczne podczas dokonywania tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego,

d. dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron, z ograniczeniem do strony powodowej, podczas gdy rzeczony dowód w sposób oczywisty zmierzał do ustalenia okoliczności zawarcia umowy, a więc zgodnie z art. 385² k.c. okoliczności której ustalenie, jest konieczne podczas dokonywania tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego,

e. zobowiązanie (...) Bank S.A. do wskazania wysokości otrzymanego za zawarcie i obsługę umowy ubezpieczenia z powodem wynagrodzenia prowizyjnego, podczas gdy rzeczony wniosek dowodowy zmierzał wprost do ustalenia okoliczności ekonomicznych zawarcia umowy ubezpieczenia uzasadniających zastosowany mechanizm wyliczania Wartości Wykupu i okresu od kiedy takie świadczenie przysługuje oraz dowód ten był konieczny wobec kwestionowania wysokości tej okoliczności przez powoda,

5. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 130 §1 k.p.c., poprzez brak wezwania pozwanego do uzupełnienia braków formalnych Sprzeciwu, w postaci braku wymienionych w treści sprzeciwu dokumentów, co miało wpływ na wynik postępowania, ponieważ doprowadziło m.in. do braku jakichkolwiek ustaleń przez Sąd meriti, co do wysokości kosztów pozwanego charakteru umowy ubezpieczenia, w tym wysokości tzw. opłat bieżących, rodzaju tych opłat, okresów, od których są pobierane, jak również wysokości dodatkowej alokacji (bonusa), a w rezultacie do błędnego ustalenia przez Sąd meriti, iż w incydentalnej sprawie powoda poniesione przez pozwanego koszty nie uzasadniają mechanizmu Wartości Wykupu, w szczególności braku uwzględnienia przez Sąd, iż w związku z niskim tzw. opłatami bieżącymi, w szczególności brakiem meriti opłaty wstępnej i za zarządzanie oraz udzieleniem bonusa (dodatkowej alokacji) pozwany pomimo braku wypłaty świadczenia poniósł stratę w wysokości 19.428,21 zł, co wprost przeczy tezie Sądu meriti, jakoby ryzyko ekonomiczne umowy spoczywało tylko na powodzie,

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ k.c. oraz art. 805 k.c. w związku z art. 829 § 1 k.c. i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz. 950 póź zm.) („ustawa o działalności ubezpieczeniowej”) poprzez jego błędną interpretację oraz błąd w ustaleniach faktycznych i uznanie, iż:

a) Sąd na podstawie art. 385¹ k.c., może przyznać konsumentowi świadczenie, którego umowa nie przewiduje, podczas gdy zgodnie z rzeczoną przepisem Sąd może co najwyżej usunąć część wzorca (klauzulę) z treści umowy, a więc nie może niczego do umowy dodać,

b) postanowienie OWU stanowi postanowienie niedozwolone, w tym w szczególności poprzez fakt, iż pozwany w istocie rzeczy stosuje opłatę likwidacyjną a nie określa wysokość i zasady wypłaty świadczenia Wartości Wykupu oraz okres, kiedy takie świadczenie nie przysługuje, pomimo, iż warunki ubezpieczenia nie przewidują pobrania czy też potrącenia ze świadczenia żadnych opłat, a nadto takie potrącenie nie byłoby możliwe, ponieważ w okresie w którym powód zrezygnował z umowy ubezpieczenia nie przysługiwało mu roszczenie o wypłatę świadczenia Wartości Wykupu,

c) postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes powoda, pomimo prawidłowego ustalenia przez Sąd meriti, iż pozwany w OWU wyjaśnił przyczyny uzasadniające mechanizm ustalania Wartości Wykupu, w szczególności wskazał przyczyny, dla których w pierwszych dwóch latach takie świadczenie nie przysługuje, co jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego powoduje brak abuzywności takiego postanowienia umownego,

d) postanowienia OWU przewidują pobranie przez pozwanego od powoda w związku z wcześniejszym zakończeniem umowy opłatę, podczas gdy przedterminowe zakończenie umowy skutkuje powstaniem obowiązku wynikającego z umowy ubezpieczenia, do wypłaty powodowi świadczenia Wartości Wykupu w wysokości określonej zgodnie z OWU, o ile przedterminowe zakończenie umowy nastąpiło po pierwszych dwóch latach jej trwania,

e) w przypadku stwierdzenia braku związania powoda postanowieniami dotyczącymi świadczenia Wartości Wykupu na skutek uznania ich za abuzywne, powodowi przysługuje wypłata świadczenia Wartości Wykupu w wysokości środków zgromadzonych na rachunku w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, podczas gdy prawidłowa wykładnia treści normatywnej OWU po usunięciu postanowień dotyczących Wartości Wykupu prowadzi do wniosku, iż w takim przypadku powodowi nie przysługuje żadne świadczenia w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, bądź brak jest możliwości określenia wysokości takiego świadczenia oraz czy takie świadczenie z umowy ubezpieczenia w ogóle w okresie w którym powód zrezygnował przysługuje,

f) środki pochodzące z wpłaconej przez powoda składki ubezpieczeniowej stanowią własność powoda, a nie pozwanego,

g) powód nie miał wpływu na treść spornych postanowień umownych, podczas gdy zgodnie z §3 ust 1 OWU umowa ubezpieczenia mogła zostać zawarta w drodze negocjacji, a więc skoro powód zdawał sobie sprawę z treści spornych postanowień oraz uważał ich treść za krzywdzącą dla powoda, mógł podjąć negocjacje w celu ich indywidualnego ustalenia lub umowy nie zawierać, brak podjęcia negocjacji przez powoda pomimo istnienia takich obiektywnych możliwości świadczy o braku należytej staranności przez powoda przy zaciąganiu zobowiązania o dużej wartości na okres minimalny 10 lat,

7. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385² k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. poprzez jego błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego całkowicie z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności:

a) bez dokonania oceny zgodności postanowień umów z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia, w tym okoliczności ekonomiczne po stronie pozwanej oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, przy całkowitym pominięciu przez Sąd okresu, na jaki zostały zawarte wzajemne zobowiązania stron, oraz okoliczności, że zerwanie umowy było jednostronną czynnością powoda niezwiązaną z żadnymi przyczynami leżącymi po stronie pozwanego, jak również, iż to powód dobrowolnie zdecydował się na zawarcie umowy z pozwanym, znając doskonale cechy tej umowy oraz koszty z nią związane, to powód zdecydował o wysokości składek, częstotliwości ich opłacania oraz dokonał wyboru funduszy na które była alokowana składka, a nadto mógł na warunkach określonych w OWU

dokonywać wiążących pozwanego dyspozycji zmian elementów wyżej wymienionych, w tym m.in. zawiesić opłacanie składki, a pozwany nie miał możliwości zerwania takiej umowy czy też zmiany jej elementów, a więc powód miał znacznie większy wpływ na przebieg umowy niż pozwany,

b) z pominięciem subiektywnych okoliczności dotyczących powoda w związku z nieprzeprowadzeniem dowodu z przesłuchania powoda, a jak wskazują się w doktrynie okoliczności subiektywne po stronie konsumenta, winny być wzięty pod uwagę przez Sąd przy dokonywaniu tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego,

8. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż:

a) pozwany nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez powoda i alokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w szczególności uznanie, iż zgodnie z rzeczonym przepisem ubezpieczyciel może pokryć jedynie część ponoszonych kosztów ze składki, pomimo, iż składka jest jedynym przychodem ubezpieczyciela, a ubezpieczyciel jest zobowiązany do pokrywania całości swoich kosztów, w tym kosztów wypłaty świadczeń z umów ubezpieczenia,

b) rzeczony przepis nie ma zastosowania do umowy ubezpieczenia z ufk, pomimo, iż ustawa nie różnicuje stosowania rzeczonego przepisu do umowy ubezpieczenia oraz nie stosowania rzeczonego przepisu do jednego z rodzajów umowy ubezpieczenia, tj. umowy ubezpieczenia z ufk, a więc zgodnie z zasadą *lege non distinguente nec nostrum distinguere*, Sąd *meriti* winien ustalić, iż rzeczony przepis ma zastosowanie do każdej umowy ubezpieczenia, w tym również do umowy ubezpieczenia wymienionej Dziale I grupa 3 w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej,

9. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 830 §1 k.c. oraz art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, iż brak wypłaty świadczenia z długoterminowej umowy ubezpieczenia w przypadku wcześniejszego rozwiązania takiej umowy stanowi ograniczenie ustawowego prawa do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, podczas gdy rzeczony przepis oznacza wyłącznie zwolnienie z obowiązku dalszego opłacania składki, a więc z rzeczonego prawa wynika wyłącznie brak roszczenia ubezpieczyciela o zapłatę składki za okres pozostały do końca trwania umowy ubezpieczenia, w szczególności art. 830 § 1 k.c. nie przyznaje uprawnienia do żądania wypłaty świadczenia, czy do żądania zwrotu składki uiszczonej za okres przed wypowiedzeniem umowy, jak również uznanie, iż pozwana jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej,

10. naruszenie prawa materialnego, tj. § 2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825) („Rozporządzenie”) poprzez błędną interpretację i uznanie, iż pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, w tym w szczególności koszty ponoszone przez pozwaną nie są sprecyzowane i pozwana nie ma prawa amortyzować kosztów akwizycji w czasie, pomimo, iż wyżej wspomniane Rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszone przez pozwaną i koszty które pozwana ma rozliczyć z wpłaconych składek jak określa czas ich amortyzacji jak i terminy w jakich należy je rozliczyć,

11. naruszenie prawa materialnego tj. art. 13 ust 1 pkt 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej, poprzez jego błędną wykładnię, wbrew zasadzie dokonywania wykładni prawa w oparciu o założenie racjonalności ustawodawcy, polegającą na uznaniu, iż zgodnie z rzeczonym przepisem pozwany nie był uprawniony do określenia w umowie ubezpieczenia okresu, w którym roszczenie o wypłatę Wartości Wykupu nie przysługuje oraz, iż takie uprawnienie pozwany uzyskał dopiero w związku z wejściem w życie art. 17 ust 1 pkt 4) ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, pomimo, iż przepis obowiązujący w dacie zawierania umowy, tak jak i przepis obowiązujący od 1 stycznia 2016 r., określenie sposobu ustalania świadczeń z umowy ubezpieczenia, w tym świadczenia Wartości Wykupu pozostawiają ubezpieczycielowi, przy czym przepis w znowelizowanym brzmieniu wprowadza jedynie dodatkowy obowiązek po stronie ubezpieczyciela, iż jeżeli z umowy ubezpieczenia z ufk świadczenie Wartości Wykupu

nie przysługuje, lub nie przysługuje w pierwszym okresie trwania takiej umowy, to ubezpieczyciel ma obowiązek wskazać ten fakt w treści warunków ubezpieczenia,

12. naruszenie prawa materialnego tj. art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie pomimo, iż pozwany nie pobrał na podstawie spornych zapisów OWU od pozwanego żadnego świadczenia, w szczególności pozwany na podstawie obowiązujących przepisów prawa nie był zobowiązany do wypłaty powodowi świadczenia w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia i braku zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz pozwany nie był zobowiązany do zwrotu środków pochodzących z wpłaconej przez powoda składki, która została zainwestowana w sposób wskazany w umowie, a więc „usunięcie” z treści umowy spornych postanowień nie spowoduje, iż roszczenie powoda stanie się zasadne, a nadto Sąd nie zbadał granicy wzbogacenia po stronie pozwanego oraz zubożenia po stronie powoda, a przecież pozwany zaangażował znaczny kapitał w umowę ubezpieczenia powoda, w szczególności wartość rachunku jednostek uczestnictwa była zarówno wynikiem zainwestowania środków pochodzących ze składki wpłaconej przez powoda w wysokości 100.000,00 zł, jak również zainwestowania środków własnych pozwanego w wysokości 25.000,00 zł.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Ponadto wnosił o rozpoznanie na podstawie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu I instancji o oddaleniu wniosków dowodowych pozwanego.

Powód wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie od strony przeciwnej kosztów postępowania w II instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej podlegała uwzględnieniu w sposób wskazany w jej wniosku ewentualnym.

Należy zgodzić się z zarzutem skarżącego, że wobec zaniechania przeprowadzenia wnioskowanych przez pozwane Towarzystwo dowodów, co miało związek z postawieniem tej stronie bezpodstawnego zarzutu niezłożenia powoływanych w sprzecznie od nakazu zapłaty dokumentów Sąd Okręgowy nie rozpoznał w rzeczywistości istoty sprawy.

Okoliczność, że pozwany zakład ubezpieczeń przedłożył dokumenty, na które powoływał się w uzasadnieniu swojego sprzeciwu od nakazu zapłaty wynikała poniekąd z treści pisma powoda z dnia 1 lutego 2015 r. (k. 71 – 83) stanowiącego odpowiedź na rzeczony sprzeciw gdzie zajął on stanowisko odnośnie wartości dowodowej dokumentów załączonych do pisma pozwanego (sprzeciwu) z dnia 3 grudnia 2015 r.

Jeżeli Sąd nie dysponował drugim zestawem tych dokumentów to powinien był wezwać pozwane Towarzystwo do ich złożenia.

To z kolei skutkowało przyjęciem wadliwego stanowiska polegającego na odmowie uwzględnienia wnioskowanego przez stronę pozwaną dowodu z opinii biegłego aktuarium na okoliczność rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z umową zawartą z powodem, na czas jej trwania, z powołaniem się na istnienie rzekomych braków w materiale dowodowym.

Nie sposób też odmówić skarżącemu racji gdy zarzuca on, że Sąd dokonał abstrakcyjnej kontroli wzorca umowy, jakim były ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką podstawową a nie kontroli incydentalnej, o której mowa w art. 385 k.c. gdzie zachodzi konieczność wzięcia pod uwagę nie tylko samej treści kwestionowanych postanowień umowy ale również okoliczności jej zawarcia i umów pozostających w związku z umową obejmującej postanowienia będące przedmiotem oceny. Nie sposób zatem z góry założyć, że nieprzydatne dla

wyjaśnienia istotnych okoliczności niniejszej sprawy były zawnioskowane w sprzeciwie dowody z źródeł osobowych, w tym z zeznań powoda składanych w charakterze strony.

Poza tym, odwoływanie się Sądu Okręgowego do orzecznictwa, które przyjmowało za niedozwolone i zakazywało stosowania w obrocie z konsumentami określonych postanowień analogicznych wzorców umowy nie może jeszcze przesądzać o dopuszczeniu się takich antykonsumenckich praktyk również przez pozwane Towarzystwo.

Kwestie rozumienia tzw. rozszerzonej prawomocności wyroku, o której mowa w art. 479⁴³ k.p.c. wyjaśniła w sposób nie budzący wątpliwości składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r. sygn. akt III CZP 17/15.

Wskazano tam, że prawomocność taka działa jednokierunkowo tj. na rzecz wszystkich konsumentów, którzy zawarli umowy z przedsiębiorcą stosującym wzorzec umowy, który zawierał niedozwolone postanowienia umowne, wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c., natomiast prawomocność wyroku nie rozciąga się na innych przedsiębiorców jeżeli w ich wzorcach umowy znajdują się identyczne lub tożsame postanowienia z wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych.

Bez przeprowadzenia wnioskowanego przez stronę powodową postępowania dowodowego za dowolne należało uznać stanowisko Sądu, który z góry założył, iż zaangażowanie całości środków pochodzących z wnoszonych przez powoda składek ubezpieczeniowych w pierwszym roku obowiązywania niniejszej umowy na pokrycie kosztów udzielonej powodowi ochrony ubezpieczeniowej krzywdziło w sposób rażący interes konsumenta i było sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Na obecnym etapie postępowania nie sposób też ocenić zasadność argumentacji pozwanego o obiektywnym braku możliwości jakiegokolwiek wypłaty przez ubezpieczyciela świadczenia wartości wykupu, w sytuacji gdy powód wypowiedział umowę po upływie 11 miesięcy od daty jej zawarcia.

Nawet w przypadku uznania, że stosowany przez pozwanego zapis o powstaniu po stronie powoda roszczenia i uzyskanie takiego świadczenia dopiero w trzecim roku obowiązywania umowy nosił znamiona abuzywności nie oznaczałoby to jeszcze, że powodowi należy się automatycznie zwrot wszystkich wpłaconych przez niego środków.

Niewątpliwie strona pozwana musiała dokonać alokacji środków przekazywanych jej przez ubezpieczającego w celu utworzenia rezerwy kapitałowej na pokrycie świadczeń wypłaconych przez ubezpieczyciela w przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych oraz na sfinansowanie kosztów swojej działalności ubezpieczeniowej, natomiast wymaga wyjaśnienia kwestia zasadności skali zaangażowania tych środków, na wskazane wyżej cele w początkowym okresie obowiązywania umowy.

Sąd Apelacyjny nie podziela zarzutu pozwanego, że Sąd I instancji wadliwie przyjął, iż wartość wykupu nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Tego rodzaju umowa na dualistyczny charakter gdyż z jednej strony zapewnia ona konsumentowi ochronę ubezpieczeniową z drugiej zaś przewiduje prowadzenie działalności inwestycyjnej.

W tym drugim przypadku zasadnicze znaczenie należy przypisać świadczeniu przez zakład ubezpieczeń usług na rynku kapitałowym polegających na lokowaniu środków pieniężnych konsumenta na rynku kapitałowym w celu ich pomnożenia, co odbywa się na ryzyko ubezpieczającego. Bez istotnego znaczenia jest zatem wskazanie w ogólnych warunkach ubezpieczenia (§ 3 pkt 1), że wartość wykupu stanowi głównie świadczenie Towarzystwa.

Zważywszy na fakt, że zachodził tu przypadek nierozpoznania istoty sprawy i niezbędne było dla wyjaśnienia spornych okoliczności przeprowadzenie obszernego postępowania dowodowego Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że zachodzi konieczność uchylecia wyroku, w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Podzielenie przez Sąd II instancji powyższego zarzutu czyni bezprzedmiotowym rozważanie szeregu dalszych zarzutów, jakie zostały zawarte w niniejszej apelacji.

Orzeczono zatem jak w sentencji, na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c.