

***Uzasadnienie wyroku z dnia 2 czerwca 2017 r.***

W pozwie z dnia 5 maja 2008 r. skierowanym przeciwko pozwanemu A. Towarzystwu (...) z siedzibą w W., powód A. B., reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, żądał ustalenia nieważności umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stwierdzonych polisami nr (...), a ponadto zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych. Uzasadniając roszczenie wywodził, po pierwsze, że świadczenie należne ubezpieczonemu nie zostało określone w sposób stanowczy i konkretny, nie wskazano obiektywnych podstaw do jego wyliczenia, po drugie, pozwany jest uprawniony do dowolnego pomniejszania wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, która wpływa na wysokość świadczenia należnego ubezpieczonemu, po trzecie, umowa ubezpieczenia nie zawiera wszystkich elementów wymaganych przez przepis art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, zastąpiony obecnie przez przepis art. 23 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, po czwarte, przyjęta przez ubezpieczyciela konstrukcja funduszu funduszy (fund of fund) ma na celu obejście ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi.

W odpowiedzi na pozew pozwany, A. Towarzystwo (...) z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wywodził, że, w wykonaniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pozwany nabywa jedynie jednostki funduszy inwestycyjnych, które są już wyceniane i odkupowane przez podmioty je oferujące, a mianowicie towarzystwa funduszy inwestycyjnych działających na podstawie wspomnianej ustawy z dnia 27 maja 2004 r. Jednostka ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego odpowiada jednostce funduszu inwestycyjnego. Nie występuje potrzeba szczególnego ustalania wartości jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, skoro równe są one wartościom jednostek funduszu inwestycyjnego, ustalonym przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych. Wynika to jednoznacznie z § 5 ust. 5 Regulaminu Funduszy. Powód wiedział zaś, w jakie fundusze inwestycyjne za pośrednictwem jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego inwestuje swój kapitał. Wartość jednostek funduszy inwestycyjnych jest publicznie dostępna, podawana przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych. Od tej wartości na wypadek umorzenia jednostek pobierane były ściśle określone opłaty zgodnie z art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, podane w treści OWU. Możliwość tworzenia ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i zawierania umów ubezpieczenia opartych o takie fundusze przewidziano w art. 151 ust. 1a, ust. 2 pkt 6 i ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe opierają się na odmiennej konstrukcji i odmiennych celach względem funduszy inwestycyjnych. Informacje wymagane przez art. 13 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej zawarte zostały w Regulaminie Funduszy (...) O310 oraz Załączniku do OWU. Przepis ten nie stanowi odpowiednika art. 23 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

***Za podstawę wyroku Sąd Rejonowy przyjął następujące ustalenia:***

Pomiędzy A. B. (ubezpieczającym i ubezpieczonym) oraz A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (ubezpieczycielem) w dniach 27 lipca 2010 r. i 4 lipca 2012 r. zawarte zostały dwie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Program (...) Euro, potwierdzone polisami ubezpieczeniowymi nr (...). Obie umowy zostały zawarte na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Euro/Dolar o oznaczeniu (...)OWU-0310 wraz z Regulaminem Funduszy o oznaczeniu (...)0310 oraz Załącznikami odpowiednio o oznaczeniu (...)0310 oraz (...) (dalej – OWU, Regulamin Funduszy, Załączniki OWU) stanowiących integralną część obu umów (w przypadku umowy stwierdzonej polisą nr (...) wraz z załącznikiem IEE-ZAL-0310, w przypadku umowy stwierdzonej polisą nr (...) wraz z załącznikiem IEE-ZAL-0911).

W umowach strony określiły wysokość składek jednorazowych w kwotach odpowiednio 50.000 EURO i 230.000 EURO. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się odpowiednio z dniem 27 lipca 2010 r. i 4 lipca 2012 r. Rocznic

polis przypadały odpowiednio 27 lipca i 4 lipca każdego roku polisowego. Do zawarcia obu umów doszło w wyniku uwzględnienia wniosków ubezpieczającego odpowiednio z dnia 19 lipca 2010 r. i 27 czerwca 2012 r. Tekst OWU oraz Załączników do OWU nie był uzgadniany z ubezpieczającym i został mu doręczony. W przypadku obu umów ubezpieczający wybrał 8. letni okres, gdy chodzi o obowiązek ponoszenia opłaty likwidacyjnej. W obu umowach wskazany został M. B. jako uposażony.

(okoliczności niesporne, a ponadto kopie dokumentów w postaci polis k. 17-18, wniosków o zawarcie umowy wraz z załącznikami do OWU k. 108-114)

Umowy ubezpieczenia miały na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek, a przedmiotem umów było ubezpieczenie życia ubezpieczonego (§ 3 OWU).

Zakres ubezpieczenia, gdy ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU).

Świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci ubezpieczonego przed ukończeniem 66 lat polegać miało na wypłacie wyższej z następujących kwot – sumy ubezpieczenia albo wartości rachunku ubezpieczenia, w obu przypadkach bez pobrania opłaty likwidacyjnej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności przewidzianych w § 12 ust. 2 OWU, ale po pobraniu stosownego podatku dochodowego (§ 5 ust. 1 OWU).

Suma ubezpieczenia to kwota wyrażona w walucie określonej w polisie, stanowiąca sumę składki jednorazowej i składek dodatkowych zapłaconych przez okres wykonywania umowy ubezpieczenia (§ 2 pkt 22 OWU).

Natomiast wartość rachunku ubezpieczenia to suma iloczynów liczby zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia jednostek uczestnictwa każdego z funduszy oraz wartości tych jednostek na dzień ustalania wartości rachunku ubezpieczenia (§ 2 pkt 34 OWU).

W razie śmierci ubezpieczonego po ukończeniu 66 lat świadczenie ubezpieczeniowe polegać miało na wypłacie 101% wartości rachunku ubezpieczenia bez pobrania opłaty likwidacyjnej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności przewidzianych w § 12 ust. 2 OWU, ale po pobraniu stosownego podatku dochodowego (§ 5 ust. 2 OWU).

Świadczenie ubezpieczeniowe w razie dożycia przez ubezpieczonego stu lat polegać miało na wypłacie wartości rachunku ubezpieczenia bez pobrania opłaty likwidacyjnej, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności przewidzianych w § 12 ust. 2 OWU, ale po pobraniu stosownego podatku dochodowego (§ 5 ust. 3 OWU).

Ubezpieczający był jednocześnie ubezpieczonym i nie mógł przekroczyć 80 lat w chwili podpisywania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (§ 6 OWU).

Ubezpieczający mógł wskazać uposażonego, w każdym czasie zmienić uposażonego albo odwołać wskazanie uposażonego. Przewidziano także reguły ustalania udziałów w przypadku wielu uposażonych, wskazano osoby uprawnione do świadczenia w razie braku uposażonego albo w razie przyczynienia się uposażonego do śmierci ubezpieczonego (§ 7 OWU).

Umowa ubezpieczenia miała być zawarta na okres do ukończenia przez ubezpieczonego stu lat (§ 10 ust. 2 OWU).

Ubezpieczający, za zgodą ubezpieczyciela, po uiszczeniu opłaty za cesję, miał prawo dokonać cesji całości albo części praw lub obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia na inną osobę. Umowa cesji miała być pod rygorem nieważności zaakceptowana przez ubezpieczyciela po pobraniu opłaty za cesję. Jeśli cesja miałaby dotyczyć całości praw i obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel miał potwierdzić jej dokonanie dokumentem oraz wymagał złożenia stosownego wniosku i przedstawienia dokumentu potwierdzającego tożsamość dotychczasowego oraz nowego ubezpieczającego, a miał prawo także żądać innych dokumentów koniecznych do rzetelnego rozpatrzenia sprawy (§ 10 ust. 3 OWU).

Ubezpieczający obowiązany był utrzymywać minimalną wartość rachunku ubezpieczenia (§ 10 ust. 4 OWU), wynoszącą 3.000 EURO (pkt 3. (...)0310 oraz pkt 3. (...)) obowiązany był do zapłaty składki jednorazowej z góry w wysokości i na rachunek walutowy wskazany we wniosku o zawarcie umowy lub innym dokumencie doręczonym przez ubezpieczyciela (§ 10 ust. 5 OWU).

Przewidziano szczegółowe reguły ustalania odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego (§ 12 OWU).

Ubezpieczyciel miał tworzyć fundusze w celu lokowania środków pochodzących ze składek. Poszczególne fundusze miały zawierać jednostki uczestnictwa tych funduszy nabywane za środki pochodzące ze składek, z zastrzeżeniem uprawnienia ubezpieczyciela do skorygowania wartości o współczynnik aktuarialny (§ 14 ust. 1 i 2 OWU).

Przez fundusz rozumiano ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy obejmujący wydzieloną część aktywów ubezpieczyciela inwestowanych zgodnie z przyjętą strategią inwestycyjną, stanowiący rezerwę utworzoną ze składek (§ 2 pkt 8 OWU).

Składki miały być zapisywane na rachunku ubezpieczenia w postaci odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa po spełnieniu bliżej określonych warunków, a sposób i termin ustalania liczby jednostek uczestnictwa zapisywanych na rachunku ubezpieczenia w następstwie zapłacenia składki miał być wskazany w Regulaminie Funduszy (§ 15 ust. 1 i 2 OWU).

Wartość funduszu i wartość jednostki uczestnictwa funduszu miała być ustalana na każdy dzień wyceny (§ 15 ust. 3 OWU).

Wartość funduszu to wartość wszystkich aktywów wyodrębnionych przez ubezpieczyciela, zmniejszona o opłaty przewidziane w § 18 ust. 1 OWU oraz wszelkie inne zobowiązania funduszu wynikające z obowiązujących umów lub przepisów prawa (§ 2 pkt 32 OWU).

Przez dzień wyceny rozumiano dzień przypadający nie rzadziej, niż dzień w którym odbywają się sesje Giełdy (...) S.A. oraz jest ustalana wartość jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa danego funduszu (§ 2 pkt 7 OWU).

Przez fundusz inwestycyjny rozumiano natomiast fundusz inwestycyjny działający na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. Nr 146, poz. 1546 ze zm.) lub fundusz zbiorowego inwestowania mający siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, posiadający jednostki uczestnictwa, których wartość wyrażona jest w dolarach amerykańskich albo w euro (§ 2 pkt 9 OWU).

Według § 1 Regulaminu Funduszy regulamin ten określał zasady funkcjonowania i politykę inwestycyjną ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W myśl § 3 ust. 3 i 4 Regulaminu Funduszy celem inwestycyjnym ubezpieczyciela był długookresowy wzrost wartości środków funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat funduszu, jednak ubezpieczyciel nie gwarantował osiągnięcia takiego celu inwestycyjnego.

W przypadku umowy stwierdzonej polisą nr (...) według pkt 17. Załącznika IEE-ZAL-0310 wykaz funduszy oferowanych w ramach umowy był następujący: (...) Suisse (...) A. (EUR), (...) Euro B. (EUR), (...) (EUR), (...) Central (...) (EUR), (...) F. G. (EUR), (...) A. (EUR), (...) T. A. G. (EUR), (...) T. (...) (EUR), (...) (EUR), (...) (EUR), (...) W. G. (EUR), (...) W. M. (EUR).

Z kolei w przypadku umowy stwierdzonej polisą nr (...) według pkt 17. Załącznika IEE-ZAL-0911 wykaz funduszy oferowanych w ramach umowy był następujący: (...) (EUR), (...) T. G. T. Return (EUR), (...) T. G. I. (EUR), (...) Central (...) (EUR), (...) C. (...) (EUR), (...) US S. & M. O. (EUR), (...) A. (EUR), (...) F. India (EUR), (...) S. (...) (EUR), (...) T. A. G. (EUR), (...) G. (...) (EUR), (...) (EUR), (...) S. E. M. (EUR), (...) (EUR), (...) W. G. (EUR), (...) W. M. (EUR).

Według § 4 ust. 2 Regulaminu Funduszy środki zebrane w każdym z funduszy miały być lokowane w jednostki uczestnictwa oferowane przez fundusz inwestycyjny wskazany przez ubezpieczyciela.

W myśl § 4 ust. 3 Regulaminu Funduszy wartość funduszu określona była jako wartość wszystkich środków funduszu, zmniejszona o opłaty wskazane w OWU oraz o wszelkie inne zobowiązania funduszu wynikające z obowiązujących umów lub przepisów prawa.

Zgodnie z § 4 ust. 5 Regulaminu Funduszy jedynymi aktywami wchodzącymi w skład funduszu są nabyte ze środków zgromadzonych w funduszu jednostki uczestnictwa w stosowym funduszu inwestycyjnym.

Według § 4 ust. 6 Regulaminu Funduszy szczegółowe zasady lokowania środków funduszu inwestycyjnego, obejmujące w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszu inwestycyjnego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne, były zawarte w odpowiednim statucie, regulaminie lub innym dokumencie dotyczącym funduszu inwestycyjnego, w którym lokowane są środki funduszu.

Na podstawie § 5 ust. 5 Regulaminu Funduszy jednostki uczestnictwa funduszu miały wartość równą wartości jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którym lokowane były środki funduszu.

Według § 6 ust. 1 Regulaminu Funduszy wartość środków funduszu była ustalana na podstawie wartości z dnia wyceny jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w której jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa funduszu.

Ubezpieczający miał być corocznie informowany o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy, w tym o liczbie i wartości jednostek uczestnictwa na rachunku ubezpieczenia z daty rocznicy polisy oraz obowiązującej w tej dacie wysokości opłaty likwidacyjnej. Na wniosek ubezpieczającego ubezpieczyciel, za pobraniem opłaty transakcyjnej, w każdym czasie miał udzielać informacji o wartości rachunku ubezpieczenia (§ 15 ust. 6 OWU).

Ubezpieczający w każdym czasie mógł płacić składki dodatkowe, a składka dodatkowa, ustalana przez ubezpieczającego nie mogła być niższa, niż minimalna składka dodatkowa, wynosząca 500 EURO (§ 15 ust. 9 OWU, pkt 4. (...)0310 oraz pkt 4. (...)).

Podobnie wysokość składki jednorazowej ustalana była przez ubezpieczającego i nie mogła być niższa, niż minimalna składka jednorazowa, wynosząca 5.000 EURO (§ 15 ust. 9 OWU, pkt 2. (...)0310 oraz pkt 2. (...)).

Ubezpieczający miał prawo określenia alokacji składki, tj. jej procentowego podziału pomiędzy fundusze oferowane przez ubezpieczyciela (§ 16 ust. 1 OWU, § 2 pkt 1 OWU).

W razie braku dyspozycji pierwszej alokacji składki albo błędnej dyspozycji pierwszej alokacji składki ubezpieczyciel przekazywał całość składki do jednego z funduszy o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego wskazanych przez ubezpieczyciela na stronie internetowej ubezpieczyciela oraz w siedzibie ubezpieczyciela (§ 16 ust. 1 OWU).

Ubezpieczający w każdym czasie mógł zmienić alokację składki, przy czym w każdym roku polisowym bezpłatnych było 12 zmian, a każda następna podlegała opłacie transakcyjnej (§ 16 ust. 3 i 4 OWU, pkt 13. (...)0310 oraz pkt 13. (...)).

Ubezpieczający miał prawo dokonywania transferów, tj. przeniesienia pomiędzy funduszami części albo całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia, odbywającego się w wyniku umorzenia jednostek uczestnictwa co najmniej jednego funduszu i nabycia jednostek uczestnictwa innego funduszu albo funduszy. W każdym roku polisowym bezpłatnych było 12 zleceń transferów, a każde następne podlegało opłacie transakcyjnej (§ 17 ust. 1 i 5 OWU, § 2 pkt 16 OWU, pkt 12. (...)0310 oraz pkt 12. (...)).

Ubezpieczyciel uprawniony był do pobierania następujących opłat: wstępnej, za zarządzanie, transakcyjnej, likwidacyjnej, za ryzyko, za cesję (§ 18 ust. 1 OWU). Ich wysokość określona została w pkt 6.-11. (...)0310 oraz pkt 6.-11. (...).

Wysokość opłaty likwidacyjnej została ustalona procentowo i miała być pobierana z rachunku ubezpieczenia poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu przed częściową wypłatą, całkowitą wypłatą oraz w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 24 ust. 2 pkt 2 i 4 OWU od wartości środków wypłacanych z rachunku ubezpieczenia. Pobranie następowało przez umorzenie na rachunku ubezpieczenia odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa funduszu. Jednostki uczestnictwa miały być umarzone w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy lub środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu odpowiedniej wartości rachunku ubezpieczającego: w wartości częściowej wypłaty - w razie częściowej wypłaty, w wartości rachunku ubezpieczającego - w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 24 ust. 2 pkt 2 i 4 OWU (§ 18 ust. 5 OWU).

W myśl § 2 pkt 2 OWU całkowita wypłata to dokonywana na podstawie zlecenia ubezpieczającego w walucie określonej w polisie wypłata całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Z kolei według § 2 pkt 3 OWU częściowa wypłata to dokonywana na podstawie zlecenia ubezpieczającego w walucie określonej w polisie wypłata odpowiedniej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Całkowita wypłata mogła być dokonywana na wniosek ubezpieczającego w każdym czasie (§ 20 ust. 9 OWU).

Częściowa wypłata mogła być dokonywana w każdym roku polisowym, ale nie częściej niż 2 razy, a w przypadku składki jednorazowej nie niższej, niż 50.000 EURO, nie częściej niż 12 razy (§ 20 ust. 1 OWU, pkt 15 i 16 (...)0310 oraz pkt 15 i 16 (...)).

W pkt 10. (...)0310 oraz pkt 10. (...) określone zostały wskaźniki procentowe opłaty likwidacyjnej, zależnie od wysokości składki jednorazowej.

Umowa wygasła w przypadku spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego (§ 24 ust. 2 pkt 1 OWU), w przypadku upływu okresu prolongaty w razie braku zapłaty kwoty zapewniającej osiągnięcie minimalnej wartości rachunku ubezpieczenia (§ 24 ust. 2 pkt 2 OWU), w przypadku całkowitej wypłaty (§ 24 ust. 2 pkt 3 OWU), w przypadku upływu okresu wypowiedzenia (§ 24 ust. 2 pkt 4 OWU) oraz w przypadku ukończenia przez ubezpieczającego stu lat (§ 24 ust. 2 pkt 5 OWU).

Ubezpieczający mógł także odstąpić od umowy w terminie 60 dni od dnia jej zawarcia (§ 25 ust. 1 OWU).

(okoliczności niesporne, a ponadto kopie dokumentów w postaci OWU wraz z Regulaminem Funduszy k. 21-31, polis k. 17-18, wniosków o zawarcie umowy wraz z załącznikami do OWU k. 108-114)

Podstawę poczynionych w sprawie ustaleń – zasadniczo niespornych pomiędzy stronami, przyznanych według art. 229 k.p.c. – stanowiły przedstawione przez strony kopie dokumentów prywatnych, które nie były kwestionowane i co do których nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, dla których należałoby odmówić im wiarygodności.

Brak było podstaw do przeprowadzenia żądane przez powoda dowodu z opinii biegłego rewidenta lub biegłego z zakresu rachunkowości na okoliczność ustalenia wpływu przyjętej przez ubezpieczyciela metodologii wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych na ustalenie ich wartości godziwej oraz wartości rachunków klientów ubezpieczyciela, w tym także dopuszczalności w świetle obowiązujących przepisów prawa zastosowania innej metodologii wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (k. 135).

Okoliczności te pozbawione były bowiem znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, skoro według uprawnień i obowiązków stron spornych umów ukształtowanych postanowieniami Regulaminu Funduszy, wiążącymi powoda według art. 384 § 1 k.c., jedynymi aktywami wchodzącymi w skład danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego miały być nabyte ze środków zgromadzonych w tym funduszu jednostki uczestnictwa w stosowym funduszu inwestycyjnym, odpowiadającym nazwą danemu ubezpieczeniowemu funduszowi kapitałowemu (§ 4 ust. 5 Regulaminu Funduszy),

a jednostki uczestnictwa danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego miały mieć wartość równą wartości jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którym lokowane były środki ubezpieczonego funduszu kapitałowego (§ 5 ust. 5 Regulaminu Funduszy, § 6 ust. 1 Regulaminu Funduszy). Wartość jednostek uczestnictwa danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego odpowiadała zatem wprost wartości jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego o analogicznej nazwie. Ustalanie przez pozwanego wartości jednostek uczestnictwa poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w wykonaniu umów miało polegać jedynie na przyjęciu wartości jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, które z kolei ustalane były przez podmioty zarządzające danymi funduszami inwestycyjnymi, a nie przez pozwanego. Szczególną metodologię wyceny aktywów funduszy, istotną z punktu widzenia wykonania umów zawartych przez powoda z pozwanym, stosowały zatem towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub innego rodzaju podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi, a nie pozwany, który nabywał jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, nie mając wpływu na ustalenie ich wartości. Odpowiadało to zresztą przyjętej przez pozwanego konstrukcji prawnej ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, który stanowił wydzielony fundusz aktywów stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowaną w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, odmiennej od konstrukcji funduszu inwestycyjnego, który służy bezpośrednio lokowaniu środków pieniężnych w określone papiery wartościowe, instrumenty rynku pieniężnego lub innego rodzaju prawa majątkowe. Pozwany w wykonaniu umów nabywał jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, a nie określone papiery wartościowe, instrumenty finansowe czy prawa majątkowe, w dodatku czynił to na swoją rzecz, a nie w imieniu i na rachunek powoda, któremu wierzytelności z tytułu umów służyły jedynie względem pozwanego, a nie względem towarzystw funduszy inwestycyjnych.

Brak było podstaw do przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron na okoliczności podane przez powoda. Dowód ten, z jego ograniczeniem do przesłuchania powoda, powoływany był w celu ustalenia przyczyny zawarcia oraz rozwiązania umów, informacji przekazywanych przez doradcę finansowego na temat efektywności produktu oraz dokumentów uzyskanych podczas zawierania umów (k. 133).

Przyczyna zawarcia spornych umów były nieistotna z punktu widzenia podstaw ich nieważności objętych twierdzeniami powoda, a inwestycyjny cel umowy pozostawał poza sporem. Do rozwiązania spornych umów nie doszło, więc ustalanie przyczyny ich rozwiązania było zbędne. Poza sporem była okoliczność doręczenia powodowi kompletu dokumentów stwierdzających zawarcie umowy, obejmujących polisę oraz OWU wraz z Regulaminem Funduszy oraz Załącznikami do OWU. Ich wręczenie powód skwitował własnoręcznym podpisem pod oświadczeniami zawartymi we wnioskach o zawarcie umów, pozostających w dyspozycji pozwanego. W świetle ich treści nie budziło wątpliwości, że powód miał możliwość zapoznania się z treścią istotnych postanowień obu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i wnioskować na temat przysługujących mu roszczeń z tytułu umowy, których wartość uzależniona była od sumy ubezpieczenia albo wartości rachunku ubezpieczenia, pochodnej od wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, wprost powiązanej z wartością odpowiadających im nazwą jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. Jeśli powód nie zapoznałby się z treścią tych dokumentów, to nie powinno budzić wątpliwości, że ponosić powinien tego konsekwencje. Ponadto z punktu widzenia przyczyn nieważności objętych twierdzeniami powoda nieistotne były okoliczności dotyczące spodziewanego zysku, związane z inwestycyjnym celem zawieranej umowy i związanej z tym ryzykiem, które miałyby być przekazywane powodowi przez doradcę finansowego.

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

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Żądanie ustalenia nieważności umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stwierdzonych polisami nr (...) okazało się bezpodstawne.

Nietrafnie powód wywodził nieważność spornych umów z braku precyzyjnego ustalenia metody wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, mającego z kolei skutkować brakiem możliwości precyzyjnego ustalenia świadczeń należnych powodowi z tytułu ubezpieczenia.

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

Według postanowień obu spornych umów w razie śmierci ubezpieczonego przed ukończeniem 66 lat świadczenie ubezpieczeniowe polegało na wypłacie sumy ubezpieczenia albo wartości rachunku ubezpieczenia, zależnie od tego, która będzie wyższa (§ 5 ust. 1 OWU), w razie śmierci ubezpieczonego po ukończeniu 66 lat - na wypłacie 101% wartości rachunku ubezpieczenia (§ 5 ust. 2 OWU), a w razie dożycia przez ubezpieczonego 100 lat - na wypłacie wartości rachunku ubezpieczenia (§ 5 ust. 3 OWU). Z kolei suma ubezpieczenia odpowiadała sumie składki jednorazowej i składek dodatkowych zapłaconych przez okres wykonywania umowy ubezpieczenia (§ 2 pkt 22 OWU). Skoro w spornych umowach strony określiły wysokość składek jednorazowych w kwotach odpowiednio 50.000 EURO i 230.000 EURO, to w świetle § 5 ust. 1 OWU, jasne było, że w razie śmierci ubezpieczonego przed ukończeniem 66 lat świadczenie ubezpieczeniowe polegało na wypłacie kwot odpowiednio 50.000 EURO i 230.000 EURO, powiększonych o kwoty ewentualnych składek dodatkowych. Trafnie zresztą pozwany podnosił, że rozmiar świadczenia w takim przypadku był niezależny od powodzenia celu inwestycyjnego umowy, w czym przejawiała się ochrona ubezpieczeniowa. Jeśli zaś wartość rachunku ubezpieczenia będzie wyższa, niż te kwoty, to na wypadek zajścia takiego zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacie podlegać będzie wartość rachunku ubezpieczenia. Ponadto w świetle § 5 ust. 2 i 3 OWU jasne było, że wartość rachunku ubezpieczenia stanowić będzie podstawę ustalenia świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego po ukończeniu 66 lat oraz dożycia przez ubezpieczonego 100 lat. Czytelne było zaś określenie, że wartość rachunku ubezpieczenia odpowiadać będzie sumie iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku przyporządkowanym do ubezpieczenia oraz wartości tych jednostek na dzień ustalania wartości rachunku ubezpieczenia (§ 2 pkt 34 OWU). Jeśli uwzględni się pomijane przez powoda postanowienia Regulaminu Funduszy, z których jasno wynika, że jedynymi aktywami wchodzącymi w skład danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego miały być nabyte ze środków zgromadzonych w tym funduszu (pochodzących ze składek ubezpieczeniowych) jednostki uczestnictwa w funduszu inwestycyjnym odpowiadającym nazwą danemu ubezpieczeniowemu funduszowi kapitałowemu (§ 4 ust. 5 Regulaminu Funduszy) oraz że jednostki uczestnictwa danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego mają mieć wartość równą wartości jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którym lokowane były środki ubezpieczonego funduszu kapitałowego (§ 5 ust. 5 Regulaminu Funduszy, § 6 ust. 1 Regulaminu Funduszy), to sposób ustalenia wartości rachunku ubezpieczenia staje się w pełni czytelny. Jasne było bowiem, że aby ustalić wartość rachunku ubezpieczenia, należy najpierw ustalić wartość jednostki uczestnictwa danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, która ma odpowiadać wprost wartości jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego odpowiadającego nazwą danemu, a następnie przemnożyć tę wartość przez ilość jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku przyporządkowanym do ubezpieczenia. Jeśli ponadto uwzględni się, że wartości jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych ustalane są przez podmioty zarządzające danymi funduszami inwestycyjnymi, a nie przez pozwanego, który jedynie wartości te miał przyjmować wprost za podstawę ustalenia wartości jednostek określonego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o nazwie odpowiadającej danemu funduszowi inwestycyjnemu, to istnienie leżącego poza kompetencją pozwanego miernika służącego ustaleniu wartości rachunku ubezpieczenia, zdatnego do kontroli przez powoda, nie budziło wątpliwości. Poza sporem była bowiem okoliczność, że wartości jednostek uczestnictwa poszczególnych funduszy inwestycyjnych były publicznie dostępne ( (...) Suisse (...) A.

(EUR), BlackRock Euro B. (EUR), A. E. (EUR), (...) Central (...) (EUR), F. G. (EUR), B. L. A. (EUR), T. A. G. (EUR), T. (...) (EUR), B. M. (EUR), A. C. (EUR), BlackRock W. G. (EUR), BlackRock W. M. (EUR), J. I. (EUR), T. G. T. Return (EUR), T. G. I. (EUR), BlackRock C. (...) (EUR), BlackRock US S. & M. O. (EUR), F. India (EUR), S. (...) (EUR), T. A. G. (EUR), JPMorgan G. (...) (EUR), S. E. M. (EUR). Jeśli zaś powód zarzuca, że przy ustalaniu wartości jednostek określonego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, odpowiadającego nazwą danemu funduszowi inwestycyjnemu, pozwany nie przyjmował wprost wartości jednostek danego funduszu inwestycyjnego publikowanego przez podmiot zarządzający tym funduszem inwestycyjnym, to na zarzucie takim opierać może jedynie roszczenie odszkodowawcze wynikłe z nienależytego wykonania umowy polegające na nieprawidłowym ustaleniu wartości rachunku ubezpieczenia, wykazując, że przyjmowana przez pozwanego wartość jednostki uczestnictwa danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie odpowiadała wprost wartości jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego odpowiadającego nazwą danemu (np. (...) T. G. T. Return (EUR) oraz T. G. T. Return (EUR). Podobnie ocenić należy podnoszony przez powoda zarzut związany z otwartym katalogiem kosztów, którymi powód może obciążać aktywa poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (§ 4 ust. 3 Regulaminu Funduszy). Jeśli przy ustalaniu wartości jednostek określonego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, odpowiadającego nazwą danemu funduszowi inwestycyjnemu, pozwany uwzględniłby jakiegokolwiek koszty, które nie odpowiadały poszczególnym opłatom przysługujących pozwanemu od powoda według postanowień umowy, co spowoduje, że wartości jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie będą odpowiadały wprost wartości jednostek danego funduszu inwestycyjnego publikowanych przez podmiot zarządzający tym funduszem inwestycyjnym, będzie to oznaczało nienależyte wykonanie umowy polegające na nieprawidłowym ustaleniu wartości rachunku ubezpieczenia.

Istnienie leżącego poza kompetencją pozwanego miernika służącego ustaleniu wartości rachunku ubezpieczenia, zdanego do kontroli przez powoda, nie budziło wątpliwości także w odniesieniu do przysługujących powodowi z tytułu umowy roszczeń o całkowitą lub częściową wypłatę środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (§ 2 pkt 2 i 3 OWU), kwalifikujących się jako roszczenie o wykup. Cel inwestycyjny zawieranych umów ubezpieczenia, wyrażony wprost w § 3 OWU, alokacja wpłacanej przez ubezpieczającego składki do ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, przyporządkowanie do umowy ubezpieczenia rachunku służącego do ewidencjonowania nabytych jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych powiązanie wartości całkowitej lub częściowej wypłaty z wartością jednostek zgromadzonych na rachunku oraz możliwość zlecenia wypłaty w każdym czasie pozwalają na przyjęcie, że przedmiotowo istotnym elementem spornych umów ubezpieczenia była także wypłata całkowita lub częściowa w razie skorzystania przez powoda z uprawnienia do wypłaty takiej wartości. Znajduje to zresztą potwierdzenie w treści poprzednio obowiązującego art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) oraz obecnie obowiązującego art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844). Także w przypadku roszczenia o wykup polegającego na całkowitej lub częściowej wypłacie twierdzenia powoda o braku możliwości precyzyjnego ustalenia rozmiaru świadczenia należnego powodowi z tytułu ubezpieczenia ze względu na brak określenia przez pozwanego metody wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych okazały się bezpodstawne. Podstawę ustalenia roszczenia o wykup polegającego na całkowitej lub częściowej wypłacie stanowiła bowiem wartość (suma środków) rachunku ubezpieczenia, odpowiadająca ilości i wartości jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na rachunku przyporządkowanym do ubezpieczenia, gdzie wartość jednostki uczestnictwa danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pochodna była wprost od wartości jednostki uczestnictwa danego funduszu inwestycyjnego. Wartości jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych nie były zaś ustalane przez pozwanego, ale przez podmioty zarządzające danymi funduszami inwestycyjnymi.

Powód nietrafnie opierał nieważność spornych umów nie tylko na braku przyjęcia przez pozwanego szczególnej metodologii wyceny aktywów funduszy – tę jak wspomniano stosować miały towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub innego rodzaju podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi – ale także na braku określenia w postanowieniach umów charakterystyk aktywów wchodzących w skład danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czego wymagał art. 13 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.



U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) oraz obecnie obowiązujący art. 23 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844).

Z postanowienia § 4 ust. 6 Regulaminu Funduszy wprost wynikało, że szczegółowe zasady lokowania środków funduszu inwestycyjnego, w szczególności charakterystyka aktywów wchodzących w skład funduszu inwestycyjnego, określone były w odpowiednim statucie, regulaminie lub innym dokumencie dotyczącym funduszu inwestycyjnego, w którym lokowane były środki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

W ten sposób pozwany zawarł wśród postanowień umowy swoiste odesłanie do charakterystyk poszczególnych funduszy inwestycyjnych, w których jednostki uczestnictwa lokowane były środki pochodzące ze składek ubezpieczeniowych tworzących poszczególne ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Poza sporem była okoliczność, że charakterystyki takie obowiązywały publikowane przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub innego rodzaju podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi, a nie pozwany.

Zawarcie w postanowieniach umowy jedynie tego rodzaju odesłania, zamiast przytoczenia szczegółowo każdej z charakterystyk poszczególnych funduszy inwestycyjnych nie prowadziło do naruszenia art. 13 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) ani art. 23 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844), jeśli uwzględni się stosunkowo znaczną ilość funduszy inwestycyjnych, których jednostki uczestnictwa mogły być nabywane w wykonaniu spornych umów w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zależnie od wyboru powoda ( (...) Suisse (...) A. (EUR), BlackRock Euro B. (EUR), A. E. (EUR), (...) Central (...) (EUR), F. G. (EUR), B. L. A. (EUR), T. A. G. (EUR), T. (...) (EUR), B. M. (EUR), A. C. (EUR), BlackRock W. G. (EUR), BlackRock W. M. (EUR), J. I. (EUR), T. G. T. Return (EUR), T. G. I. (EUR), BlackRock C. (...) (EUR), BlackRock US S. & M. O. (EUR), F. India (EUR), S. (...) (EUR), T. A. G. (EUR), JPMorgan G. (...) (EUR), S. E. M. (EUR). Inkorporowanie charakterystyki każdego z funduszy inwestycyjnych do postanowień spornych umów spowodowałoby zwiększenie objętości postanowień umownych, co z kolei nie poprawiłoby ich czytelności. Odesłanie zaś do charakterystyki poszczególnych funduszy inwestycyjnych odpowiadało przyjętej konstrukcji prawnej ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, która jedynie pośrednio polegała na lokowaniu środków pieniężnych ubezpieczającego w określone papiery wartościowe, instrumenty rynku pieniężnego lub innego rodzaju prawa majątkowe, a bezpośrednio w aktywa ubezpieczyciela. Ponadto według § 16 ust. 1 OWU jeśli powód nie zleciłby dyspozycji alokacji pierwszej składki albo dyspozycja alokacji pierwszej składki okazałaby się błędna, pozwany gwarantował przekazanie całości pierwszej składki do jednego z funduszy o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego. W sytuacji braku wyboru przez powoda alokacji postanowienia umowy wskazywały zatem na niski poziom ryzyka inwestycyjnego, przez co pośrednio określały charakterystykę funduszy.

Nietrafnie przy tym powód wskazywał na wymagania w odniesieniu do metody wyceny aktywów funduszy oraz charakterystykę funduszy stawiane przez przepisy polskiego prawa. Jeśli siedziby podmiotów zarządzających wyżej wymienionymi funduszami inwestycyjnymi oferowanymi przez pozwanego w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych znajdowały się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a wartości jednostek uczestnictwa tych funduszy inwestycyjnych ustalane były w EURO, prawem właściwym dla oceny spełnienia wymagań w zakresie charakterystyki funduszy oraz metody wyceny aktywów funduszy nie było prawo polskie.

Nietrafnie wreszcie powód zarzucał naruszenie art. 32 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1896, 1948 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 724, 768 i 791).

Na podstawie art. 3 ust. 8 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) oraz na podstawie obecnie obowiązującego art. 4 ust. 11 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844) zakład ubezpieczeń może bezpośrednio lub przez pośredników ubezpieczeniowych pośredniczyć w zbywaniu i odkupywaniu jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych lub tytułów uczestnictwa funduszy zagranicznych oraz funduszy

inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (...), na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1896, 1948 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 724, 768 i 791). Twierdzenia o tym, że pozwany obchodził art. 32 wspomnianej ustawy z dnia 27 maja 2004 r., nie znajdowały zatem potwierdzenia.

Podstawę rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów stanowiły art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., według których powód jako przegrywający sprawę powinien zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw, w tym wynagrodzenie reprezentującego stronę pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym.

Na koszty takie, gdy chodzi o pozwanego, składały się zatem opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 4.800 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r. poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym przed dniem 27 października 2016 r. w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z dnia 12 października 2016 r. poz. 1667).

Z tych względów Sąd Rejonowy orzekł, jak w sentencji.

(...)

(...).

(...)