



**Rzecznik  
Finansowy**

[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

**Aleksandra Wiktorow**

---

**RF/WUE/POG/...**

Warszawa, dnia

**Rzecznik Finansowy**

**Al. Jerozolimskie 87**

**02-001 Warszawa**

**Sąd Rejonowy ...**

**I Wydział Cywilny**

ul. ....

...

**Powód: ...**

....

Reprezentowany przez:

....

**Pozwany:**

....

....

**sygn. akt: I C ....**

**wartość przedmiotu sporu: ....**

## **Oświadczenie Rzecznika Finansowego zawierające pogląd istotny dla sprawy**

I. W dniu ... do Biura Rzecznika Finansowego wpłynął wniosek z dnia ... r., skierowany przez pełnomocnika Powoda, o wyrażenie przez Rzecznika Finansowego poglądu istotnego dla sprawy wniesionej z powództwa Powoda przeciwko ... SA ... (sygn. akt I C ....

Mając na uwadze powyższe, działając na podstawie art. 28 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (tekst jedn. z 2018 poz. 2038) Rzecznik Finansowy w trybie art. 63 ustawy z dnia 17 listopada 1964r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2018, poz. 155) niniejszym przedstawia istotny dla sprawy pogląd.

Sprawa, której dotyczy spór objęty niniejszym postępowaniem, była wcześniej przedmiotem rozpoznania przez Rzecznika Ubezpieczonych i prowadzona była pod sygnaturą akt RF/WUE/ZKU/G/... dlatego za podstawę opracowania niniejszego poglądu przyjęto akta prowadzonej sprawy, pozew o zapłatę z załącznikami, pismo procesowe Powoda, odpowiedź na pozew.

II. Jak wynika z treści dokumentów, istotę sporu w niniejszej sprawie stanowią kwestia nieważności zawartej na rachunek Powoda umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ... jak również abuzywności postanowień wzorca umownego mających zastosowanie do umowy zawartej na rachunek Powoda, na podstawie których Pozwany dokonał ustalenia wartości wykupu. W dniu ... r. Powód podpisał deklarację przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK ...nr ... zawartej pomiędzy Pozwanym a ... SA. Powód dokonał wpłaty składek na umowę w łącznej wysokości 22.872,00 zł. W związku z wygaśnięciem umowy z powodu nie opłacenia w terminie jednej składki (jak twierdzi Powód, bez powiadomienia go o zaległości w opłaceniu składki) w ... doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia. Powód otrzymał wartość wykupu (według wyceny z dnia ... r.) w wysokości 5.082,37 zł. (po skorygowaniu o opłaty wypłacono Powodowi 5.026,63 zł.). W przypadku stwierdzenia przez Sąd nieważności umowy wartość przedmiotu sporu winna wynieść różnicę pomiędzy kwotą wpłaconych składek (22.872,00 zł.) a wartością wypłaty (5.026,63 zł), czyli kwotę 17.845,37 zł. Natomiast w przypadku uznania przez Sąd, że zapisy umowy o wypłacie zaniżonej wartości wykupu są abuzywne, wartość przedmiotu sporu winna wynieść różnicę pomiędzy

wartością rachunku (12.705,93 zł.) a wartością dokonanej wypłaty (5.026,63 zł.), czyli kwotę 7.679,30 zł.

III. Zdaniem Rzecznika Finansowego w niniejszej sprawie należy przede wszystkim odpowiedzieć na dwa kluczowe pytanie:

1. Czy umowa ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „... spełnia cel jakim jest ochrona na wypadek śmierci ubezpieczonego (funkcja ochronna) oraz czy umowa prezentuje przesłanki nieważności ze względu na :

- 1) sprzeczność z właściwością (naturą) stosunku prawnego,
- 2) sprzeczność z zasadami współżycia społecznego,
- 3) nie objęcie konsensusem minimalnej treści czynności prawnej.

Analizując umowę należy przede wszystkim zwrócić uwagę czy świadczenie ubezpieczyciela polega na „świadczeniu ochrony”, czy też realizację umowy determinują czynniki finansowe. Za taką sytuację uznać bowiem należy dość często stosowaną w OWU konstrukcję, w której zapłata sumy ubezpieczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku (śmierci osoby ubezpieczonej) jest sprowadzana do wyboru ustalonej - jako wyższa – jednej z dwóch wartości:

- a) sumy opłaconych składek, składki pierwszej i składek bieżących  
albo
  - b) wartości rachunku udziałów;
- zaś w przypadku dożycia przez osobę ubezpieczoną oznaczonego w umowie wieku:
- c) wypłacie środków zgromadzonych na rachunku udziałów.

W umowie grupowego ubezpieczenia na życie dożycie z UFK „...”, świadczenie polega na zapłacie sumy ubezpieczenia, którą stanowi wyższa z wartości: suma opłaconych składki pierwszej i składek bieżących albo wartość rachunku udziałów - w przypadku zgonu ubezpieczonego, albo wypłacie środków zgromadzonych na rachunku udziałów jednostkowych funduszu w przypadku dożycia przez osobę ubezpieczoną okresu na jaki zawarto umowę. Powód zawarł umowę na 180 miesięcy (15 lat). Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego końca umowy jest zatem nieokreśloną z góry kwotą

odpowiadającą wartości rachunku jednostek uczestnictwa funduszu na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia. Zauważalnym jest, że na wysokość tzw. świadczenia z tytułu dożycia, sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci (jeśli wypłacana będzie wartość rachunku) oraz kwoty pieniężnej należnej osobie ubezpieczonej w związku z wykupem ubezpieczenia ma bezpośredni wpływ wartość udziału jednostkowego funduszu UFK ...

Wartość udziału jednostkowego funduszu tworzonego ze składki pierwszej oraz składek bieżących wyznaczona jest na podstawie wartości obligacji wyemitowanych przez ... z których wypłata oparta jest na indeksie ... (kod ...). Na wartość aktywów tego funduszu ma zatem wpływ wartość powyższego indeksu.

Gromadzenie i inwestowanie składki pierwszej oraz składek bieżących w ramach funduszu wiąże się z ryzykiem inwestycyjnym, czyli ryzykiem rynkowym (spadek wartości indeksów), ryzykiem kredytowym, ryzykiem podatkowym (zmiana przepisów podatkowych). Należy podkreślić, że wyłącznie osobę ubezpieczoną obciąża ryzyko ujemnej stopy zwrotu związane z możliwością wahań notowań instrumentów finansowych, w które inwestowane są aktywa funduszu kapitałowego, ryzyko kredytowe, związane z możliwą niewypłacalnością emitentów instrumentów finansowych oraz ryzyko ograniczonej płynności związane z czasowym zawieszeniem nabywania tytułów lub jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych lub instytucji wspólnego inwestowania, w które alokowane są aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Dodatkowo cel funduszu w postaci powiększania wartości aktywów netto funduszu w .... czym świadczą wymienione powyżej ryzyka. Ubezpieczony może stracić nawet całość wpłaconych na umowę składek (§ ...

Niezależnie od powyższego, w odniesieniu do sposobu określenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego (§ ... należy zauważyć, że praktyczne sprowadzenie odpowiedzialności Pozwanego na wypadek zajścia określonego w umowie wypadku jedynie do wypłaty sumy wpłaconych składek albo wartości rachunku udziałów (w zależności od tego która z wartości jest większa) może prowadzić do wniosku, że w umowie brak przedmiotowo istotnego elementu umowy ubezpieczenia jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe ponoszone przez Pozwanego w związku z tym, że w zamian za określoną składkę będzie on zobowiązany do spełnienia określonego świadczenia, na wypadek zajścia wskazanego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego. W tym miejscu należy bowiem zwrócić uwagę, że to właśnie w

występowaniu ryzyka ubezpieczeniowego zasadza się istota (natura) stosunku ubezpieczenia. Ryzyko to przejawiać się powinno co do zasady w tym, że między wysokością składki, a wysokością zastrzeżonego świadczenia występuje określona dysproporcja, zaś sama wysokość składki kalkulowana jest w oparciu o ściśle określone czynniki ryzyka, nie zaś w oparciu o zamierzoną wartość inwestycji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 kwietnia 2019 r., sygn. akt I ACa 3/18). Tymczasem trudno mówić o istnieniu ryzyka w sytuacji, w której na wypadek zdarzenia ubezpieczeniowego zakład ubezpieczeń zobowiązany jest w praktyce do zwrotu tego co pozostało ze środków zainwestowanych przez osobę ubezpieczoną. Ryzyko, o którym mowa powyżej powinno się przy tym odnosić do samego wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego i związanej z nim konieczności spełnienia świadczenia, nie zaś być dodatkowo warunkowane tym, czy inwestycja środków alokowanych do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przyniesie zysk, czy też stratę. To ryzyko odnosi się bowiem przede wszystkim nie do ubezpieczyciela a do ubezpieczonego, gdyż środki ulokowane w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym nie są środkami, które stanowią wynagrodzenie ubezpieczyciela za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej (środki te, to pozostałość po potrąceniu opłat przewidzianych umową, w tym opłaty za ryzyko), a co za tym idzie ochrona ubezpieczeniowa nie powinna być również realizowana przy pomocy tych środków.

Ze względu na pominięcie czynnika aktuarialnego w wyliczeniu sumy z tytułu dożycia uwzględniającego wiek, jako jeden z jej wyznaczników, a tym samym braku oznaczoności kwoty tego świadczenia, zasadnym jest twierdzenie, że tzw. suma z tytułu dożycia jest nieokreśloną z góry kwotą odpowiadającą wartości udziałów jednostkowych na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia, tj. na dzień rozliczenia się ubezpieczyciela z ubezpieczonym ze środków powierzonych w celu ich inwestowania. Dożycie przez ubezpieczonego jest tutaj równoznaczne z nadejściem terminu końcowego i wymagalnością jego roszczenia o zwrot powierzonych środków.

Co znamienne, jedyną determinantą wpływającą na wysokość tzw. świadczenia z tytułu dożycia, sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz kwoty pieniężnej należnej osobie ubezpieczonej w związku z wykupem ubezpieczenia jest wartość udziału jednostkowego w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Wartość ta jest wyznaczona na

podstawie wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na dzień ich wyceny.”

Reasumując należy więc stwierdzić, że ani w chwili przystąpienia do ubezpieczenia, ani też w żadnym momencie obowiązywania umowy osoba ubezpieczona nie może choćby antycypować jakie świadczenie będzie jej należne z tytułu dożycia końca okresu ubezpieczenia, jak również w jakiej relacji świadczenie to będzie pozostawało w stosunku do wartości zainwestowanych środków. Tym samym więc w ocenie Rzecznika Finansowego nie sposób stwierdzić, jakoby powyższy sposób określenia świadczenia głównego mógł zostać uznany za wystarczający z punktu widzenia wymogu objęcia konsensusem, wyrażającym się w omawianej sprawie w udzieleniu zgody na zastrzeżenie ochrony ubezpieczeniowej, minimalnej treści czynności prawnej.

Rzecznik Finansowy stoi więc na stanowisku, że sama możliwość zawierania umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, jak również swoboda stron w ustalaniu proporcji między elementem inwestycyjnym a ochronnym, nie może uzasadniać praktyki, w której umowa zawierana pod nazwą ubezpieczenia na życie nie zawiera w sobie praktycznie żadnego elementu ochronnego polegającego na gwarancji określonego przysporzenia na wypadek zdarzenia ubezpieczeniowego. Trudno bowiem uznać, że realizacja wypłaty środków pozyskanych z inwestowania, obciążonych ryzykiem finansowym spoczywającym na ubezpieczającym, spełnia jednocześnie funkcję ochronną, która wynika z umowy ubezpieczenia na życie.

2. Rzecznik Finansowy pragnie zwrócić uwagę, że umowa ubezpieczenia objęta sporem jest w znacznej mierze zbieżna z typem umowy ubezpieczenia analizowanym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygn. akt II C 608/15. W wyroku wydanym w dniu 7 grudnia 2015 r. skład orzekający uznał, że umowa ubezpieczenia będąca przedmiotem rozpoznania jest nieważna ze względu na sprzeczność z właściwością (naturą) stosunku prawnego, sprzeczność z zasadami współżycia społecznego, a ponadto stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, która nie może zostać zaakceptowana w państwie prawa. W konsekwencji Sąd zasądził zwrot całej wpłaconej składki ubezpieczeniowej. W uzasadnieniu Sąd powołał się na orzeczenia dotyczące analogicznych stanów faktycznych: wyrok SO w

Poznaniu z dnia 29 października 2015 r. (sygn. akt XVIII C 847/15) oraz wyrok SO w Warszawie z dnia 27 marca 2015 r. (sygn. akt. III C 1453/13). W uzasadnieniu ww. orzeczenia Sąd doszedł do przekonania, że umowa ubezpieczenia, w której całe ryzyko inwestycyjne spoczywa na osobie ubezpieczonej – jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. Sprzeczności takiej Sąd dopatrywał się w tym, że konsekwencje operacji finansowych prowadzonych przez emitenta obligacji (w omawianej sprawie jest to ryzyko związane z konsekwencjami operacji dokonywanych przez emitentów instrumentów finansowych, w które inwestowane są aktywa funduszu) i ubezpieczyciela obciążały zawsze osoby ubezpieczone, a wspomniani przedsiębiorcy otrzymywali wynagrodzenie, które w żadnym stopniu nie było uzależnione od ryzyka inwestycyjnego. Na kanwie powyższych rozważań Rzecznik Finansowy pragnie przypomnieć, o czym szerzej była już mowa powyżej, że analizowane umowy charakteryzują się co najmniej trzema istotnymi ryzykami: ryzykiem ograniczonej płynności, ryzykiem kredytowymi i ryzykiem ujemnej stopy zwrotu. Jednostronne obciążenie konsumenta ogólnie rozumianym ryzykiem finansowym w ocenie Sądu orzekającego w wyżej przytoczonej sprawie stanowi natomiast „nieuczciwą praktykę rynkową, która nie może zostać zaakceptowana w państwie prawa”.

Zaprezentowane przez Sąd uzasadnienie wyroku Rzecznik Finansowy aprobuje w pełnej rozciągłości. Rzecznik Finansowy zważa przy tym na to, że wyrok Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygn. akt II C 608/15 został uchylony (postanowieniem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 30 marca 2016 r., sygn. akt III Ca 307/16<sup>1</sup>), jednak należy zwrócić uwagę, że według wiedzy posiadanej przez Rzecznika z urzędu, stało się tak na skutek cofnięcia powództwa, a zatem sąd odwoławczy nie dokonywał w tej sprawie oceny merytorycznej prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji. Rzecznik ma również świadomość, że powoływane w wyroku Sądu Rejonowego w Łodzi orzeczenie Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 27 marca 2015 r. (sygn. akt. III C 1453/13) zostało uchylone, ze względu na zawarcie ugody między stronami sporu, jak również, że istnieją orzeczenia odmiennie traktujące kwestię nieważności umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym opartej o inwestowanie aktywów tego funduszu w instrumenty pochodne oparte na indeksie, niemniej argumentacji prezentowanej w tej linii

---

<sup>1</sup> Źródło: [www.saos.org.pl](http://www.saos.org.pl)

orzeczniczej Rzecznik nie podziela z przyczyn, o których szerzej była mowa powyżej, a zwłaszcza z uwagi na przerzucenie całego ryzyka inwestycyjnego na osobę ubezpieczoną oraz uzależnienie wartości świadczeń ubezpieczeniowych, a w szczególności świadczenia z tytułu śmierci, od czynników wyłącznie związanych z zachowaniem się instrumentów finansowych (nie zaś czynników o charakterze aktuarialnym), w które lokowane są aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, co pozbawia umowę ubezpieczenia jakiegokolwiek funkcji ochronnej.

3. W sprawach dotyczących produktów strukturyzowanych dystrybuowanych przez Pozwanego dodatkowym argumentem wzmacniającym zarzut nieważności umowy może być sprzeczność treści umowy z decyzją KNF zezwalającą na uznanie wnioskowanych przez ubezpieczycieli instrumentów finansowych za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Decyzją administracyjną z dnia ... o sygn. ... (dalej Decyzja) Komisja Nadzoru Finansowego (dalej KNF), po rozpatrzeniu wniosku ...S.A. z dnia ..... o udzielenie przez KNF zezwolenia na uznanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych obligacji strukturyzowanych objętych wnioskiem, Komisja udzieliła Pozwanemu zezwolenia na uznanie ww. instrumentów finansowych za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, dla ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I grupie 3 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, **jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający.**

Warunkiem dopuszczalności uznania tychże obligacji za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych było więc, we wszystkich przypadkach obligacji strukturyzowanych objętych wnioskiem, zapewnienie aby wskazane w decyzji instrumenty finansowe odpowiadały wysokości poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych utworzonych ze składek ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach na życie, o których mowa w dziale I, grupie 3 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli ryzyko lokaty ponosi **ubezpieczający.**

W dziale I, grupie 3 obowiązującej do dnia 31 grudnia 2015 r. ustawy o działalności ubezpieczeniowej (dalej u.dz.u.), jako jeden z rodzajów umowy ubezpieczenia na życie zostały wymienione „Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.” (dalej ubezpieczenie na życie z UFK). Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt



13 u.d.z.u. ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy jest częścią składową ubezpieczenia wymienionego w dziale I grupie 3 załącznika do ustawy, stanowiącą wydzielony fundusz aktywów, tworzący rezerwę, na którą składają się składki ubezpieczeniowe. Fundusz ten jest inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia. Zgodnie z art. 151 ust. 2 pkt 6 u.d.z.u. rezerwa techniczno-ubezpieczeniowa związana z ubezpieczeniem na życie z UFK nosi nazwę rezerwy ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający.

Zatem ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie przewidywała innego rodzaju rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej dla ubezpieczenia na życie z UFK, jak tej, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający czyli strona umowy ubezpieczenia. **Tymczasem w przedmiotowej umowie ubezpieczenia na życie z UFK ryzyko lokaty ponosi ubezpieczony. Pozwany dokonał zatem przerwania ryzyka na osoby ubezpieczone, które zgodnie z prawem oraz Decyzją KNF powinno spoczywać na ubezpieczającym.** Zgodnie z Decyzją KNF Pozwany mógł jedynie ustanowić rezerwę ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający. W przypadku przerwania ryzyka na ubezpieczonych takiej rezerwy nie mógł ustanowić. Wyjątkiem w tej sytuacji może być tylko przypadek, gdy ubezpieczający jest zarówno ubezpieczonym, tak jak to się dzieje w ubezpieczeniu indywidualnym. W ubezpieczeniu grupowym następuje rozczłonkowanie ról, ubezpieczający jest stroną umowy, na której spoczywa ciężar finansowy jej zawarcia, zaś ubezpieczony jest tylko beneficjentem umowy (umowa zawarta na cudzy rachunek). Oczywiście jest więc argument, że ubezpieczony, który korzysta z dobrodziejstwa umowy na jego rzecz zawartej ponosi całe ryzyko inwestycyjnego przedsięwzięcia. Role te się wzajemnie wykluczają, mają przeciwstawne wektory. **Tym samym zastosowanie formuły ubezpieczenia grupowego, w której to ubezpieczony, nie zaś ubezpieczający ponosi ryzyko inwestycyjne, nie odpowiada prawu.** Jednak samo ubezpieczenie grupowe może być adekwatne do tego rodzaju umowy i jego zastosowania nie można wykluczyć. Przykładem tutaj być może ubezpieczenie na życie z UFK zawarte przez pracodawcę na rzecz swoich pracowników lub Pracownicze Plany Emerytalne oparte na ubezpieczeniu UFK. W obu przypadkach ciężar finansowy i poniekąd ryzyko finansowe programu ubezpieczeniowego ponosi pracodawca, który finansuje składkę. Pracownicy są tylko beneficjentami tych programów.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 stycznia 2015 r. o sygn. akt I ACa 762/14, umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 808 § 1 k.c.) różni się od klasycznej umowy o świadczenie na rzecz osoby trzeciej (art. 393 k.c.) tym, że nie tylko

świadczenie jest wypłacane ubezpieczonemu, ale ubezpieczeniu podlega interes ubezpieczonego, a nie ubezpieczającego. Jednak zarówno w przypadku umów wskazanych w art. 393 k.c., jak i umów z art. 808 § 1 k.c. brak jest obowiązku jakiegokolwiek świadczenia przez osobę trzecią (np. opłacania składki), która pozostaje tylko i wyłącznie beneficjentem stosunku prawnego łączącego strony umowy o świadczenie na jej rzecz. (*LEX nr 1649332*). W umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek, a do takich zaliczamy grupowe ubezpieczenie na życie, co do zasady wierzytelność z umowy ubezpieczenia przysługuje nie ubezpieczającemu lecz ubezpieczonemu, pomimo faktu, iż to na ubezpieczającym spoczywa obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej (art. 808 § 2 k.c.). Stąd też ciężar finansowy ubezpieczenia co do zasady ponosi ubezpieczający, co w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z UFK ma odpowiednie przełożenie na ryzyko finansowe. Ubezpieczony zatem jest beneficjentem umowy i korzysta z jej dobrodziejstwa. Nie musi więc i nie powinien być obarczony ryzykiem finansowym, które powinny ponieść strony umowy ubezpieczenia lub co najmniej ubezpieczający. W tym też znaczeniu, zasadny jest warunek określony w Decyzji KNF, zezwalający Pozwanemu na utworzenie rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej dla ubezpieczenia na życie, **jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający**. Inna możliwość nie wchodziła tutaj w rachubę. Ani bowiem ustawa, ani Decyzja KNF nie przewidywały sytuacji, w której ryzyko lokaty ponosi osoba ubezpieczona.

Zdaniem Rzecznika Finansowego model ubezpieczenia grupowego polegający na odmiennym rozkładzie ryzyka niż wynikający z natury umowy ubezpieczenia na życie z UFK, czyli, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczony (nie zaś ubezpieczający), nie tylko nie przystaje do umowy ubezpieczenia na życie z UFK, ale przede wszystkim jest sprzeczny z jej charakterem i wypacza całkowicie jej naturę.

Ubezpieczony na mocy art. 808 § 5 k.c. traktowany jest jako konsument. Stąd też jego prawa podlegają ochronie w sposób przewidziany w prawie konsumenckim. Działanie podmiotów rynku finansowego zawierających umowę ubezpieczenia na życie z UFK w sposób skutkujący przerzuceniem ryzyka finansowego na beneficjenta umowy niewątpliwie narusza uzasadniony interes konsumentów, przez co w danym przypadku zastosowanie powinny znaleźć przepisy dotyczące nieuczciwych praktyk rynkowych.

Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2014 r. o sygn. akt III SK 75/13, sens prawny art. 808 § 5 k.c. polega na rozciągnięciu ochrony konsumenckiej na

ubezpieczonego (nie będącego przedsiębiorcą) na podstawie umowy zawieranej na jego rachunek przez ubezpieczającego. Rozciągnięcie to wywołuje ten skutek, że ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego zyskuje status konsumenta w rozumieniu przepisów k.c., co z kolei umożliwia stosowanie ustawy z 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Nieracjonalne i niesłuszne byłoby zawężenie ochrony konsumentkiej tylko do ochrony przed stosowaniem w umowach ubezpieczenia grupowego tzw. klauzul abuzywnych. (*LEX nr 1511062*).

Z tych też względów zastosowany przez Pozwanego model ubezpieczenia grupowego polegający na zerowym ryzyku finansowym ubezpieczającego oraz jego przerzuceniem na osobę ubezpieczonego (beneficjenta umowy), niewątpliwie stanowi naruszenie warunku, o którym była mowa w Decyzji KNF, a ponadto, z przyczyn powyższych, jest przejawem nieuczciwej praktyki rynkowej stosowanej przez Ubezpieczyciela, wprowadzającej konsumentów w błąd, w istotny sposób zniekształcający zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta – art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym).”

4. Rzecznik Finansowy prezentuje pogląd, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową nazwaną – umową ubezpieczenia na życie (a właściwie jej podtypem), chociaż zawierającą elementy dwóch różnych umów (ubezpieczenia, inwestycyjnej), a w szczególności umowy o zarządzanie środkami na zlecenie (umowa typu *asset management*).

Rzecznik Finansowy dostrzega stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku SN z 18 grudnia 2013 r., sygn. I CSK 149/13 oraz w uchwale z dnia 10 sierpnia 2018 r. o sygn. akt III CZP 22/18 sprowadzające się do stwierdzenia, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowi „umowę mieszaną”, zawierającą element ochronny i element inwestycyjny. Powyższy pogląd jest też akceptowany i wykorzystywany w argumentacji sądów powszechnych<sup>2</sup>. Rzecznik Finansowy zauważa jednak, że rozważania sądów nie poszły dalej w kierunku odpowiedzi na pytanie czy mieszany charakter umowy nie stoi na przeszkodzie jej dystrybucji w ramach prowadzonej

przez ubezpieczycieli życiowych działalności ubezpieczeniowej, a przez to, czy umowa ta jest obarczona sankcją nieważności z art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c.

Faktem jest, iż *de lege lata* nie ma definicji legalnej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa ubezpieczenia na życie z UFK została wymieniona z nazwy w dziale umów ubezpieczeń na życie jako jedna z grup tego rodzaju umów w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Za bezsporne więc uznać należy, że umowa ta została dopuszczona do obrotu prawnego – art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Analogicznie rzecz wygląda w obecnym stanie prawnym, tj. w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W art. 3 pkt 50 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy jest jednak wyraźnie wymieniony jako zawarty „**w ubezpieczeniu**, o którym mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, wydzielony fundusz aktywów stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia” (pogrubienie czcionki własne). Zatem redakcja i umiejscowienie przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym świadczą o słuszności tezy Rzecznika Finansowego o konieczności postrzegania umowy ubezpieczenia na życie z UFK przez pryzmat umowy ubezpieczenia na życie, nie zaś inaczej. Brak zatem istotnych cech umowy ubezpieczenia na życie, tj. rzeczywistego elementu ochronnego umowy - a nie tylko pozornego, brak oceny ryzyka ubezpieczeniowego, oparcie składki ubezpieczeniowej w przeważającej części na czynnikach finansowych, skutkować powinno nieważnością oferowanej klientom zakładów ubezpieczeń umowy.

Ustawodawca w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015.0.1844; dalej: d.u.r.) w kwestii ubezpieczenia na życie z ufk, odsyła w art. 1 pkt 50 d.u.r. do działu I grupy 3 załącznika do ustawy d.u.r. o treści: „*Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.*” Użycie zwrotu „*ubezpieczenia na życie*”, „*związane z*”, uzasadnia twierdzenie, że umowa dystrybuowana przez zakład ubezpieczeń zawierająca element inwestycyjny czy to w postaci ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czy też indeksów

---

<sup>2</sup> Tak też: SR WAW-MOK I C 970-14; SR WAW-MOK I C 1396-14; SR WAW-MOK I C 1451-14; SR WAW-MOK I C 1484-14; SR WAW-MOK I C 2174-14; SR WAW-MOK I C 131-15; SR WAW-MOK II C 2958-14; SR WAW-MOK II C 5-15.

lub innych wartości bazowych powinna być przede wszystkim umową ubezpieczenia i postrzegana poprzez pryzmat natury stosunku ubezpieczenia na życie. Tylko w takim przypadku zakład ubezpieczeń może ją oferować swym klientom. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 1 d.u.r. oferowanie przez ubezpieczycieli innego rodzaju umowy niż związanej z udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych oznaczałoby wykonywanie czynności nie będących ubezpieczeniowymi w rozumieniu ustawy d.u.r.

Stąd też dla ważności umowy „ubezpieczenia na życie z UFK” niezmiernie istotne jest, niezależnie od tego jaka jest proporcja elementów ochronnego i inwestycyjnego, istnienie **rzeczywistego elementu ochronnego zgodnego z naturą umowy ubezpieczenia.**

Zgodnie z art. 353<sup>1</sup> k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 30 lipca 2014 r., sygn. II CSK 563/13, art. 353<sup>1</sup> k.c. należy do kategorii przepisów iuris cogentis, a więc naruszenie któregokolwiek z wymienionych w nim kryteriów swobody kontraktowej i w rezultacie sprzeczność treści lub celu umowy z ustawą, zasadami współżycia społecznego lub naturą stosunku wykreowanego przez tę umowę powoduje nieważność czynności prawnej lub jej części na podstawie art. 58 k.c. Ocenie pod kątem kryteriów wskazanych w art. 353<sup>1</sup> k.c. podlega nie tylko treść kwestionowanego postanowienia umownego, ale także jego cel.

Zasada swobody umów nie ma charakteru absolutnego. Jest ograniczona naturą stosunku prawnego, ustawą i zasadami współżycia społecznego. Zawarcie przez strony umowy nazwanej, uregulowanej w Kodeksie cywilnym lub w przepisach szczególnych wymusza na kontrahentach dochowanie zgodności jej treści z przepisami bezwzględnie obowiązującymi regulującymi dany rodzaj umowy. Strony ograniczone są również normami pozaprawnymi, które nakazują kształtowanie praw i obowiązków stron umowy w sposób odpowiadający słuszności kontraktowej, zgodnie z zasadami uczciwości, rzetelności profesjonalnej, w sposób równoważący ryzyko związane z powstaniem i wykonaniem zobowiązania (tj. zasadami współżycia społecznego). Ponadto swobodę zawierania umów ogranicza także właściwość konkretnego stosunku zobowiązaniowego, co oznacza, że musi on odpowiadać podstawowym cechom danego modelu stosunku obligacyjnego lub

określonego rodzaju zobowiązania. (tak w wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga z dnia 23 lutego 2018 r. o sygn. II C 727/17, nieprawomocny).

W obrocie prawnym występuje obecnie wiele wariantów umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a ustawodawca dokonał jedynie szczątkowej regulacji tej umowy, pozostawiając spory margines swobody dla określenia we wzorcach umownych treści wariantów tej umowy, z tym - dla określenia prawnej struktury wzajemnych świadczeń stron w różnych sytuacjach (w czasie trwania stosunku umownego czy po jego zakończeniu) – postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r. w sprawie II CZP 87/15.

Brak definicji legalnej umowy ubezpieczenia z UFK i precyzyjnego określenia obu zakresów jej elementów (ochronnego i inwestycyjnego) spowodował, że znaczna część zakładów ubezpieczeń uznała za prawnie dopuszczalne zwiększenie części inwestycyjnej umowy kosztem ochronnej. Praktyka ta doprowadziła do tego, że część umów ubezpieczenia z UFK jest niezgodna z naturą umowy ubezpieczenia, gdyż element ochronny został w niej zmarginalizowany i pełni rolę symboliczną. W sytuacji więc, gdy podstawowym celem umowy nie jest ubezpieczenie określonego rodzaju ryzyk osobowych, ale lokowanie powierzonych przez ubezpieczonego środków i osiągnięcie z takiej lokaty zysku, wówczas umowa ubezpieczenia stanowi środek techniczny i prawny do osiągnięcia odmiennych niż ubezpieczenie celów ekonomicznych. Wobec tego traktowanie umowy ubezpieczenia z przeważającym elementem inwestycyjnym jako umowy ubezpieczenia na życie uznać należy za nieprawidłowe. Niedopuszczalna jest bowiem sytuacja, w której całe ryzyko umowy nazywanej ubezpieczeniową spoczywać będzie na ubezpieczającym. Umowa, której konstrukcję stanowią czynniki finansowe, zaś jej cel jest inny niż ochrona ubezpieczeniowa i ponoszenie ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela nie jest umową ubezpieczenia.

5. Sytuacja, która wykształciła się w Polsce związana z funkcjonowaniem ubezpieczeń inwestycyjnych oraz stwarzanymi przez nie problemami natury prawnej nie jest specyfiką tylko rodzimego rynku ubezpieczeniowego. Z podobnymi, a wręcz z tożsamymi zagadnieniami prawnymi borykały się swojego czasu kraje Europy południowej. Ciekawym przykładem rozstrzygającym wątpliwości związane z pytaniem, ile ubezpieczenia jest w ubezpieczeniu inwestycyjnym? oraz jakie normy prawne należy stosować, tzn. czy właściwe

dla umowy ubezpieczenia, czy instrumentów finansowych są stanowiska Sądów Najwyższych w Hiszpanii i we Włoszech.

Umowa ubezpieczenia na życie związana z inwestycją została uznana za nieważną przez hiszpański Sąd Najwyższy w marcu 2015 roku (the administrative of the Spanish Supreme Court), ponieważ nie można jej było uznać za umowę ubezpieczenia na życie. Sąd ten zwrócił uwagę, że niezależnie od mniej lub bardziej wyszukanej nazwy, każda umowa ubezpieczenia na życie zawarta wyłącznie w celu inwestycyjnym obarczona została znaczącym ryzykiem uznania za nieważną. Powodem takiego rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego był przede wszystkim brak kalkulacji ryzyka ubezpieczeniowego wyrażający się pominięciem w wyliczeniu składki i świadczenia ubezpieczeniowego metody "aktuarialnej". Sąd Najwyższy zauważył, że w ubezpieczeniu inwestycyjnym **nie ma przeniesienia ryzyka z ubezpieczonego na ubezpieczyciela**, a dla ubezpieczyciela nie ma większego znaczenia czy ubezpieczony dożyje określonego terminu lub kiedy umrze, gdyż ocenę ryzyka ubezpieczeniowego przysłaniają czynniki finansowe. Stąd też Sąd Najwyższy i idące za nim sądy powszechne obecnie orzekają nieważność umów ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym, nakazując **zwrot pełnej składki** wraz z odsetkami ustawowymi, bez potrąceń z tytułu pobranych opłat lub prowizji.

Hiszpański Sąd Najwyższy, ogłaszając nieważność tych umów w co najmniej 8 wyrokach, argumentował, co następuje:

"Sądząc po cechach ubezpieczenia, umowa ta nie może być sklasyfikowana jako polisa ubezpieczeniowa, ale jako inwestycja kapitałowa".

"W normalnym ubezpieczeniu śmierć wpływa na ubezpieczyciela w taki sposób, że gdy dochodzi do roszczenia, to firma ponosi straty"

"Zacieranie się elementu ryzyka jest w tych umowach pełne i zniekształca samą naturę umowy ubezpieczeniowej"

"Jeśli nie ma przeniesienia ryzyka z ubezpieczonego na ubezpieczyciela, nie ma umowy ubezpieczenia"

"Nie ma żadnej wyraźnej różnicy, jeśli ubezpieczony żyje lub umiera"

"W przypadku, gdy wiek lub stan zdrowia - brak przeprowadzenia ankiety medycznej - nie są czynnikami jakiegokolwiek zainteresowania ubezpieczyciela, umowa nie jest z pewnością

umową ubezpieczenia"<sup>3</sup>

Drugim ciekawym, będącym po części inspiracją dla stanowiska Rzecznika Finansowego zawartym w niniejszym poglądzie, jest wyrok Sądu Najwyższego we Włoszech, który w wyroku nr 6061 z dnia 18 kwietnia 2012 roku udzielił odpowiedzi na zapytanie prawne jednego z sądów powszechnych. Wątpliwości Sądu dotyczyły klasyfikacji umów ubezpieczenia typu *unit link* i stwierdzenia, czy umowa ta ma charakter umowy ubezpieczenia, czy też jest produktem finansowym, do którego mają zastosowanie przepisy regulujące te instrumenty. Umowy ubezpieczeń inwestycyjnych, zawarte po 25 stycznia 2007 r. (tj. po wejściu w życie dekretu ustawodawczego nr 303 z dnia 29 grudnia 2006 r.), znajdują się na liście produktów finansowych przewidzianych przez dekret ustawodawczy nr 58 z dnia 24 lutego 1998 r. z późn. zm. (włoska ustawa o usługach finansowych).

Największe kontrowersje budziło więc ustalenie, czy powyższa ustawa ma również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych przed 2007 r. W tym zakresie można było spotkać się z rozbieżnościami we włoskim orzecznictwie. W orzeczeniu z dnia 18 kwietnia 2012 r. włoski Sąd Najwyższy wskazał zwracając sprawę do sądu meriti, że sądy niższej instancji powinny na podstawie indywidualnych okoliczności faktycznych rozstrzygać ocenę umowy ubezpieczenia oraz sformułował wytyczne w tym zakresie. Według Sądu Najwyższego sądy niższych instancji powinny badać każdą umowę ubezpieczenia w celu oceny, czy ryzyko demograficzne przeważa nad ryzykiem finansowym związanym z funduszem inwestycyjnym. Jeżeli w danej sprawie przeważać będzie ryzyko demograficzne, to kontrakt powinien być oceniany z punktu widzenia przepisów dekretu legislacyjnego nr 174 z dnia 17 marca 1995 r. W przeciwnym wypadku, w razie przeważającego czynnika ryzyka inwestycyjnego, zastosowanie będzie mieć włoska ustawa o usługach finansowych<sup>4</sup>.

Ten sam sąd, w kolejnym wyroku z dnia 5 marca 2019 o sygn. akt 6319/2019, określił szczegółowe i precyzyjne wytyczne jakimi powinny kierować się włoskie sądy powszechne przy rozstrzyganiu czy umowa ubezpieczenia inwestycyjnego jest umową ubezpieczenia, czy też umową inwestycyjną. Włoski Sąd Najwyższy jednoznacznie przesądził, że ubezpieczenia

---

<sup>3</sup> Olive Press Spain, Expatica 18 marca 2016 r.: „**Thousands of life insurance policies could be voided**”, [https://www.expatica.com/es/news/country-news/OP-Thousands-of-life-insurance-policies-could-be-voided\\_615018.html](https://www.expatica.com/es/news/country-news/OP-Thousands-of-life-insurance-policies-could-be-voided_615018.html)

<sup>4</sup> Por. orzeczenia: Trybunału w Treviso z dnia 3 lutego 2014 r., Sądu w Syrakuzach z dnia 17 października 2013 r., Trybunału w Rzymie z dnia 9 lutego 2011 r. oraz Sądu w Rzymie z dnia 2 maja 2012 r.



z funduszem kapitałowym mają mieszane cele prawne (finansowe i ubezpieczenie na życie) i nawet jeśli cel finansowy ma pierwszeństwo przed celem ubezpieczenia na życie, ten ostatni musi być w każdym razie zgodny z ogólnymi zasadami określonymi dla umowy ubezpieczenia przez włoski kodeks cywilny, kodeks ubezpieczeń i wytyczne IVASS<sup>5</sup>, ze szczególnym odniesieniem do pokrycia ryzyka demograficznego, aby można go było rozpatrywać w świetle opłaconej składki oraz rodzaju i horyzontu czasowego powiązanej z ubezpieczeniem inwestycji.

Innym ciekawym przykładem zgłębienia tematu ubezpieczeń inwestycyjnych i ich klasyfikacji pod względem ubezpieczeniowym jest orzeczenie szwedzkiej Rady ds. orzeczeń w sprawie zaliczek na podatek, odpowiednika naszego rodzimego urzędu Dyrektora Krajowej Interpretacji Podatkowej. Chociaż nie jest to wyrok sądu cywilnego, to jednak warto przytoczyć płynące z niego wnioski, z uwagi na cywilistyczną ocenę samej konstrukcji prawnej umowy ubezpieczenia powiązanej z funduszem kapitałowym. Szwedzka agencja rządowa podjęła się trudnego zadania rozgraniczenia między produktami ubezpieczeniowymi, a innymi produktami inwestycyjnymi na podstawie przepisów prawa szwedzkiego.

Zasadniczą kwestią poruszoną przez radę (100-17/D z dnia 20 lutego 2019 r.) była odpowiedź na pytanie: Czy umowa ubezpieczenia powiązana z funduszem kapitałowym, w ramach której ubezpieczony był uprawniony do 99% zainwestowanego kapitału po zrealizowaniu umowy, a w okresie jej obowiązywania nie otrzymał żadnego świadczenia z tytułu ryzyka ubezpieczeniowego, jest zgodna z prawem szwedzkim?

Rada analizując problem wzięła pod uwagę orzecznictwo szwedzkiego Naczelnego Sądu Administracyjnego, który wcześniej stwierdził, że ubezpieczenie powiązane z funduszem kapitałowym, w ramach którego ubezpieczony był uprawniony do 101% zainwestowanego kapitału z tytułu śmierci ubezpieczonego, kwalifikuje się jako produkt ubezpieczeniowy zgodnie z prawem szwedzkim (RÅ 1994, pkt 19 i 20). Jednakże gdy świadczenie ubezpieczeniowe oparte na ryzyku ubezpieczeniowym wynosi 0,1 %, a roczne opłaty 1,2 % zainwestowanego kapitału, wówczas taką umowę nie można zakwalifikować jako produkt ubezpieczeniowy, ponieważ taki charakter umowy powoduje, iż jest ona sprzeczna z naturą ubezpieczeń (RÅ 2008 ref 54).

---

<sup>5</sup> Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni - Instytut Nadzoru Ubezpieczeń, organ nadzoru ubezpieczeniowego, odpowiedzialny za nadzór i regulację ubezpieczeń we Włoszech.

Co ciekawe, tę sprawę konsultowano ze Szwedzkim Urzędem Nadzoru Finansowego (SFSA).

SFSA stwierdziła, że ubezpieczenie na życie jest sposobem rozłożenia ryzyka w ramach grupy ubezpieczonych (tj. osób żyjących dłużej i krócej). W związku z tym, aby produkt mógł stanowić produkt ubezpieczeniowy na życie, konieczne jest odwzorowanie tego ryzyka w składce ubezpieczeniowej. Według SFSA, jeżeli ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym przyznaje beneficjentowi 99% zainwestowanego kapitału z tytułu śmierci ubezpieczonego i nie istnieje żadne powiązanie świadczenia z czynnikami ryzyka ubezpieczeniowego i składką, to ryzyko nie jest rozłożone pomiędzy ubezpieczonych. Wpływy z tego tytułu opierają się wyłącznie na stopie zwrotu z zainwestowanego kapitału i uiszczonych opłatach. W związku z tym przedmiotowy produkt nie został uznany za spełniający naturę umowy ubezpieczenia lecz uznano go za produkt czysto inwestycyjny.

Rada ds. orzeczeń w sprawie podatku zaliczkowego przyjęła oświadczenie SFSA i stwierdziła, że przedmiotowy produkt nie może zostać uznany za produkt ubezpieczeniowy, co skutkowało odpowiednimi konsekwencjami natury podatkowej.

6. Podobną tendencję orzeczniczą można zaobserwować również w Polsce, tyle że, póki co, na poziomie orzecznictwa sądów powszechnych. Dla przykładu w wyroku z dnia 24 maja 2019 r., sygn. akt V ACa 451/18, Sąd Apelacyjny w Warszawie wyraził pogląd, że istotą umowy ubezpieczenia jest ponoszenie ryzyka przez ubezpieczyciela. „Zorientowanie działalności gospodarczej na zysk jest oczywiste, jednak równie oczywiste wydaje się, że umowa ubezpieczenia musi się wiązać z ryzykiem ubezpieczyciela związanym z ochroną ubezpieczeniową” W ubezpieczeniach na życie z UFK, niezależnie od ich inwestycyjnego charakteru musi być zawarty element ubezpieczeniowy i niezależnie od jego rozmiaru, powinien on odpowiadać swoją istotą umowie ubezpieczenia, a zatem to na ubezpieczycielu powinno spoczywać ryzyko ubezpieczeniowe związane z wypłatą świadczenia. Ażeby tak było, świadczenie ubezpieczeniowe nie może pokrywać się wyłącznie z kwotami, które wpłaca ubezpieczony na cel inwestycyjny, po ich pomniejszeniu o opłaty administracyjne. W takiej sytuacji bowiem brak jest jakiegokolwiek ryzyka po stronie ubezpieczyciela. Sąd Apelacyjny dochodząc do przekonania, że umowa w takiej postaci narusza art. 805 k.c. oraz dodatkowo art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, poprzez brak określenia reguł

wyceny i sposobów inwestycji środków, stwierdził nieważność umowy ubezpieczenia na życie z UFK.

W podobnym duchu orzekł Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 18 kwietnia 2019 r. o sygn. akt I ACa 3/18, w którego uzasadnieniu czytamy, że *„w elemencie ubezpieczeniowym umowa nie realizuje celu zgodnego z ustawą. Zasadniczą cechą umów ubezpieczenia jest bowiem spoczywające na zakładzie ryzyko ubezpieczeniowe, które wyraża się w obowiązku zapłaty świadczenia przewyższającego opłaconą przez ubezpieczającego składkę - w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Ubezpieczający (lub w tym przypadku ubezpieczony) zawsze wpłaca składkę, natomiast zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty swojego świadczenia wyłącznie w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenie to jest jednak wyższe od składki pobranej od ubezpieczającego. Na tym polega istota ochrony ubezpieczeniowej.”*

**IV.** Poniżej Rzecznik Finansowy przedstawia argumenty, które według niego przemawiają za niedozwolonym charakterem postanowień ze wzorca umowy dotyczących pobierania przez Pozwanego ukrytej bądź jawnej opłaty związanej z wyjściem z umowy ubezpieczenia na życie z UFK.

1. Rzecznik Finansowy prezentuje pogląd, że na gruncie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wartość wykupu stanowi odrębną kategorię prawną od świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wprowadza czytelne rozróżnienie „świadczenia z umowy ubezpieczenia” oraz „wartości wykupu”. Pojęcia ta pojawiają się w kontekście obowiązkowej treści umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w następujących przepisach prawa:

- 1) art. 17 ust. 1 pkt 1 u.d.u.r, który stanowi o obowiązku zawarcia w ogólnych warunkach ubezpieczenia przesłanek wypłaty odszkodowania i innego niż odszkodowanie świadczenia, oraz wartości wykupu;

- 2) art. 20 ust. 1 pkt 3 u.d.u.r., który określa obowiązek zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy oraz obowiązek wskazania wartości wykupu;
- 3) art. 23 ust. 1 pkt 2 u.d.u.r, który stanowi o obowiązku określenia w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zasad ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej, a także zasad ustalania wartości całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia;
- 4) art. 24 ust. 1 pkt 3 u.d.u.r, który stanowi o obowiązku określenia w umowie ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej, a także zasad ustalania wartości całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia.

Zestawienie powyższych przepisów prowadzi do wniosku, że **ustawodawca nadaje świadczeniu z umowy ubezpieczenia inne znaczenie niż wartości wykupu**. Wskazują na to przede wszystkim art. 23 ust. 1 pkt 2 i art. 24 ust. 1 pkt 3 u.d.u.r.. Mają one charakter przepisów doprecyzowujących ogólną regułę minimalnej treści umowy kapitałowego ubezpieczenia na życie na potrzebę szczególnego jej typu określonego w dziale I grupie 3 załącznika do ustawy, tj. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Z powyższego wypływa wniosek, że **wartość wykupu nie stanowi świadczenia ani z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ani z taką jej odmianą, w której wysokość świadczenia jest powiązana z indeksem bądź inną wartością bazową**. Z brzmienia przepisu wynika także, że świadczenie na wypadek śmierci oraz świadczenie na wypadek dożycia – jako przykłady świadczenia ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – stanowią główne świadczenia ubezpieczyciela. Powyższy wniosek znajduje także uzasadnienie w kontekście przebiegu procesu legislacyjnego i zmiany brzmienia projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Projekt ustawy skierowany do Marszałka Sejmu pismem Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 lipca 2015 r.

(sygn. RM-10-109-14)<sup>6</sup> w art. 23 ust. 1 pkt 2 i art. 24 ust. 1 pkt 3 zakładał, że świadczeniami z umowy ubezpieczenia są co najmniej:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego,
- 2) świadczenie z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej,
- 3) świadczenie z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.

W toku prac parlamentarnych ustawodawca jednak oszedł od koncepcji zasadniczego trójpodziału świadczeń w umowie ubezpieczenia kapitałowego, w której wartość wykupu (całkowitego bądź częściowego) była jednym z nich, na rzecz dwustopniowego podziału świadczeń, tj. na świadczenie z tytułu śmierci oraz na świadczenie z tytułu dożycia. Ustawodawca jednocześnie wyróżnił wartość wykupu nadając jemu szczególne znaczenie odrębnego od świadczenia bytu prawnego. **Celem ustawodawcy było nadanie wartości wykupu innego charakteru niż świadczenie główne i świadczenie uboczne.**

Warto również zaznaczyć, że brzmienie przywołanego wcześniej art. 20 ust. 1 pkt 3 u.d.u.r. nie uległo zmianie w trakcie prac legislacyjnych, a jego treść zaproponowana w projekcie ustawy oraz w jej ostatecznej wersji uchwalonej przez Sejm odpowiada brzmieniu art. 13 ust. 1 pkt 3 uchylonej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2003 r. poz. 950 ze zm.):

„Art. 13 ust. 1 pkt 3. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia: (...) zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposobu kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, **wskazania wartości wykupu** oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń” (pogrubienie czcionki własne).

Powyższe dowodzi, że normatywna koncepcja wartości wykupu jako odrębnego bytu prawnego od świadczenia należnego z tytułu umowy istniała jeszcze przed uchwaleniem ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w obecnym jej brzmieniu.

---

<sup>6</sup> <http://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12269454>

Rzecznik Finansowy prezentuje pogląd, że wartość wykupu nie stanowi głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a w szczególności, nie jest świadczeniem w rozumieniu art. 353 k.c.<sup>7</sup>

Z twierdzenia, że wartość wykupu nie stanowi świadczenia w rozumieniu art. 353 k.c. wynika, że nie jest ono ani świadczeniem głównym ani świadczeniem ubocznym<sup>8</sup>.

W ocenie Rzecznika Finansowego, w celu uporządkowania terminologii należy rozróżnić zachowanie ubezpieczyciela polegające na realizacji obowiązku wykupu ubezpieczenia (wykupu polisy) od jego przedmiotu, czyli kwoty wykupu. Kwota wykupu stanowi równowartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czyli rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej. Kwota wykupu nie jest jednak równowartością tzw. wartości wykupu, czyli wartości rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej pomniejszonej o nierozliczone koszty początkowe, występujące dotychczas w obrocie pod nazwą opłaty likwidacyjnej<sup>9</sup>.

Kwota wykupu to rezultat świadczenia w zobowiązaniu starannego działania ubezpieczyciela, polegającego na zarządzaniu na zlecenie, lecz nie na rachunek ubezpieczającego, środkami pieniężnymi pochodzącymi z wpłaconych składek, stanowiącymi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, tj. rezerwę ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający. Kwota wykupu jest wypłacana w wykonaniu przez ubezpieczyciela obowiązku wykupu ubezpieczenia. Wykup ubezpieczenia może dotyczyć całej rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej – tzw. wykup całkowity (wykup całego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego), albo części rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej – tzw. wykup częściowy (wykup części ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego).

---

<sup>7</sup>Analiza prawna świadczeń stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została zawarta w artykule W. Kamieńskiego: „*Główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k.*”, *Rozprawy Ubezpieczeniowe* 2/2014 (wersja elektroniczna dostępna jest na stronie internetowej Rzecznika Finansowego pod adresem: <http://rf.gov.pl/publikacje/rozprawy-ubezpieczeniowe/>).

<sup>8</sup>Orzecznictwo sądowe opowiada się przeciwko uznaniu wartości wykupu za główne świadczenie ubezpieczyciela, dopatrując się w nim świadczenia ubocznego. W tym tonie: SR WAW-MOK II C 2223-13; SR WAW-MOK II C 2705-13; SR WAW-MOK II C 542-14; SR WAW-MOK II C 869-14; SR WAW-MOK II C 906-14; SR WAW-MOK II C 1175-14; SR WAW-MOK II C 1279-14; SR WAW-MOK II C 1387-14; SR WAW-MOK II C 1527-14; SR WAW-MOK II C 1740-14; SR WAW-MOK II C 2065-14; SR WAW-MOK II C 2319-14; SR WAW-MOK II C 2958-14; SR WAW-MOK II C 5-15; SR WRO I C 1064-14; SR WRO I C 1108-14; SR WRO I C 1128-14; SR WRO I C 1133-14; SR WRO I C 1226-14; SR WRO I C 1262-14; SR WRO I C 1317-14; SR WRO I C 1318-14; SR WRO I C 1367-14; SR WRO I C 1405-14; SR WRO I C 1438-14; SR WRO I C 1493-14; SR WRO I C 1562-14; SR WRO I C 111-15.

<sup>9</sup> Por. M. Wiśniewski, *Wartość wykupu polis życiowych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, „*Wiadomości Ubezpieczeniowe*” 2012, nr 2, s. 36–37.

Za postrzeganiem wydania kwoty wykupu jako obowiązkiem ubezpieczyciela innym niż dług przemawia analiza struktury zobowiązaniowego stosunku prawnego dokonana przez A. Kleina<sup>10</sup>. Pozwala ona odróżnić konkretne obowiązki dłużnika od długu oraz odpowiadające im konkretne roszczenia wierzyciela oraz jego wierzytelności. W ramach stosunku zobowiązaniowego – pisze autor – można wyróżnić konkretne obowiązki i odpowiadające im roszczenia drugiej strony, w tym takie, które nie mają funkcjonalnego związku z długiem, tzn. że ich niewykonanie nie prowadzi ani do niespełnienia, ani choćby tylko do nienależytego spełnienia świadczenia<sup>11</sup>. Do obowiązków takich należy wydanie kwoty wykupu. Odmowa wydania przez ubezpieczyciela kwoty wykupu bądź wydanie jej w niewłaściwej wysokości czy terminie nie dowodzi niewykonania bądź nienależytego spełnienia świadczenia, polegającego na zarządzaniu na zlecenie ubezpieczającego ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, lecz wskazuje na niewykonanie bądź nienależyte wykonanie zobowiązania z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym<sup>12</sup>.

Warto również zwrócić uwagę, że w przypadku omawianej umowy ubezpieczenia wcale nie musi dojść do skonkretyzowania się obowiązku Ubezpieczyciela w postaci realizacji wartości wykupu aby zrealizował się cel społeczno - gospodarczy umowy. Co więcej, mając na uwadze fakt, że umowę zawarto na czas oznaczony, można stwierdzić, że przypadki, w których dochodzi do wypłaty wartości wykupu mają charakter wyjątkowy (przynajmniej z założenia). Tym samym nie można zdaniem Rzecznika Finansowego przyjmować założenia, że świadczenie, do spełnienia którego wcale nie musi dojść w wyniku realizacji *essentialia negoti* umowy ubezpieczenia i które nie prowadzi do realizacji społeczno – gospodarczego, jest świadczeniem głównym.

---

<sup>10</sup>Por. A. Klein, *Elementy zobowiązaniowego stosunku prawnego*, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2005.

<sup>11</sup> Por. A. Klein, *op. cit.*, s. 51.

<sup>12</sup> Według autora obowiązek zwrotu nie stanowi obowiązku spełnienia świadczenia, co dotyczy zarówno obowiązku zwrotu najętej rzeczy po zakończeniu stosunku najmu, jak i obowiązku pożyczkobiorcy, polegającego na przeniesieniu na pożyczkodawcę własności takiej samej ilości pieniędzy (innych rzeczy zamiennych) wraz z obowiązkiem ich wydania; por. A. Klein, *op. cit.*, s. 47–50. Takie stanowisko prezentuje także T. Dybowski, który pisze, że określenie zachowania się dłużnika polegające na wydaniu rzeczy wierzycielowi jako „świadczenia rzeczy” nie jest wyrażeniem ścisłym i może być traktowane jedynie jako pewien skrót myślowy. Stanowi ono obowiązek ciężący na dłużniku i zmierza do zapewnienia wierzycielowi w jakimś sensie władztwa nad rzeczą. Obowiązek ten niczego nie wyjaśnia, jeżeli chodzi o ustalenie treści stosunku zobowiązaniowego; por. T. Dybowski, A. Pyrzyńska, (w:) Z. Radwański (red.) *System Prawa Prywatnego*, t. 5, *Prawo zobowiązań – część ogólna*, C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 241.

W tym miejscu należy przywołać sposób rozumienia pojęcia świadczenia głównego zaprezentowany przez Sąd Najwyższy w postanowieniu Izby Cywilnej z dnia 6 stycznia 2005 r., sygn. akt III CZP 76/04<sup>13</sup> Sąd Najwyższy stwierdził, że "cel przepisu art. 3851 KC nie pozwala na ograniczanie ochrony partnera umowy w wyniku szerokiej interpretacji formuły "postanowień określających główne świadczenia stron". Z kolei w Uchwale Izby Cywilnej z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt III CZP 62/07 (opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna rok 2008, Nr 7-8, poz. 87, str. 115) Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, zgodnie z którym "w piśmiennictwie formułowany jest ogólny postulat, by pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć wąsko, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną."

Przeciwko uznaniu wartości wykupu jako świadczenia w rozumieniu art. 353 k.c. przemawia jej niedookreślenie w chwili zawierania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Kwota wykupu, czyli kwota pieniężna odpowiadająca wartości aktywów nabytych przez ubezpieczyciela na zlecenie ubezpieczającego, jest nieznaną w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Żadna ze stron nie wie i nie może przewidzieć, jaka będzie kwota wykupu – nie tylko ze względu na brak wiedzy o wartości poszczególnych aktywów nabytych przez ubezpieczyciela, lecz także z uwagi na nieokreślony moment, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu stanie się wymagalne. Okoliczność decydująca o wymagalności roszczenia ubezpieczającego, a tym samym o rozmiarze długu ubezpieczyciela, jest zależna od woli ubezpieczającego bądź zależna od zdarzenia przyszłego i niepewnego, jakim jest zajście wypadku ubezpieczeniowego.

Ze względu na powyższe nie jest możliwe, aby kwota wykupu została wystarczająco zindywidualizowana co do treści i mogła zostać objęta porozumieniem stron. Nie zmienia powyższego odniesienie jej do określonego procentu wartości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego: znany procent z nieznaną kwotą wykupu i tak daje wartość nieznaną.

---

<sup>13</sup> opubl: Prokuratura i Prawo rok 2005, Nr 11, poz. 40, str. 40



Należy także podnieść, że minimalnym zakresem konsensu, który pozwala na powstanie ważnego stosunku zobowiązaniowego – poza określeniem stron, jego struktury opartej na korelacji praw i obowiązków – jest indywidualizacja przedmiotu świadczenia lub świadczeń<sup>14</sup>.”

2. Rzecznik Finansowy prezentuje pogląd, że **brak jest tytułu prawnego dla pomniejszenia środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym o jakiegokolwiek kwoty w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia**, w szczególności w postaci opłaty likwidacyjnej, czy też poprzez zastosowanie mechanizmu polegającego na wypłacie jedynie określonej części zgromadzonych środków, który w istocie stanowi lustrzane odbicie opłaty likwidacyjnej.

W przekonaniu Rzecznika Finansowego pomniejszenie środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym o jakąkolwiek kwotę w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia dopuszczalne byłoby, gdyby istniał ku temu ważny tytuł prawny. Możliwym do wyobrażenia tytułem prawnym mogłoby być:

- 1) świadczenie wzajemne,
- 2) zastrzeżona kara umowna,
- 3) przepis prawa dający podstawę do zwrotu kosztów w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie,
- 4) przepis prawa dający podstawę do miarkowania wysokości wykupu z powołaniem się na koszty akwizycji.

Brak tytułu prawnego (*causae*) stanowi podstawę do twierdzenia, że pobranie opłaty likwidacyjnej nie znajduje uzasadnienia w możliwych do przewidzenia konstrukcjach prawnych.

Rzecznik Finansowy nie znajduje podstaw do twierdzenia, że opłata likwidacyjna stanowi ekwiwalent wzajemnego świadczenia, którego spełnienie miałyby stanowić podstawę przysporzenia ubezpieczającego na rzecz ubezpieczyciela. Rzecznik Finansowy wyraża

---

<sup>14</sup> Por. Z. Radwański, *Teoria umów*, PWN, Warszawa 1977, s. 72.

przekonanie – co szerzej zostało przedstawione w punkcie następnym, że nie istnieją żadne świadczenie, jakie ubezpieczyciel spełniałby na rzecz ubezpieczającego, za które ten ostatni miałby zapłacić stosowne wynagrodzenie. Na gruncie stosunków zobowiązaniowych, pojęcie „opłaty” Rzecznik Finansowy traktuje jako równoważnik wynagrodzenia za spełnienie wystarczająco wyodrębnionej usługi<sup>15</sup>. Usługą taką nie może być zwrot środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Brak świadczenia wzajemnego sprawia, że nie może ono stanowić *causa* dla przysporzenia na rzecz ubezpieczyciela w postaci opłaty likwidacyjnej.

W analizowanych orzeczeniach sądów powszechnych, w przypadku braku definicji opłaty likwidacyjnej w ogólnych warunkach ubezpieczeń, zauważalnym było odwoływanie się do definicji słownikowej „opłaty” zawartej w Słowniku Języka Polskiego jako: „określonej kwoty pieniężnej wypłacanej za pewne świadczenia, czynności, usługi, za prawo do czegoś itp. (Słownik Języka Polskiego PWN, pod red. M. Szymczaka, Warszawa 1979, t. II, s. 529)<sup>16</sup> oraz definicji zamieszczonej w Wielkiej Encyklopedii Prawa jako: „świadczenia pieniężnego, w zamian za które podmiot ją uiszczający ma prawo żądać usługi, towaru lub działania” – J. Stankiewicz (w:) E. Smoktunowicz (red.), Wielka Encyklopedia Prawa, s. 587<sup>17</sup>.

Rzecznik Finansowy przyłącza się do tego nurtu orzeczeń sądowych, które upatrują w opłacie likwidacyjnej, której lustrzanym odbiciem jest stosowanie współczynników wykupu jako metody pomniejszenia wartości zgromadzonych środków, *quasi* kary umownej, zastrzeżonej i pobieranej w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia<sup>18</sup>.

Umowa ubezpieczenia osobowego, do której należy umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie (art. 830 § 1 k.c.). Przepis ten ma charakter bezwzględnie obowiązujący (*ius cogens*), a co za tym idzie niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia.

---

<sup>15</sup> Wyrok SN z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13.

<sup>16</sup> Tak SR WAW-MOK I C 200-15.

<sup>17</sup> Tak: SR WAW-MOK I C 200-15; wyrok z 14 grudnia 2010 r. SO w Warszawie, XVII AmC 426/09.

<sup>18</sup> Wyrok z 26 czerwca 2012 r. SA w Warszawie, VI ACa 87/12; SO KRA II Ca 988-15; SO KRA II Ca 1040-15; SO WAW III C 1395-13; SR GDY I C 519-14; SR KRA I C 3056-14; SR WAW-MOK II C 5-15.

Prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest w żaden sposób ograniczone ustawowo. Może być ono realizowane w każdym czasie z zachowaniem terminu wypowiedzenia określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenie umowy ma charakter jednostronnego oświadczenia woli. Skuteczność wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest uzależniona od zgody ubezpieczyciela ani od spełnienia jakichkolwiek dodatkowych przesłanek. Prerogatywa do wypowiedzenia umowy jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania stosunku ubezpieczenia osobowego, a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony<sup>19</sup>.

Identycznym z czasowym ograniczeniem uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest jakiegokolwiek pomniejszenie środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa (rachunku udziałów), dokonywane w konsekwencji wypowiedzenia umowy. Dotyczy to zarówno jawnych opłat likwidacyjnych, tzn. takich, które pobierane są w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu referencyjnego, jak i ukrytych opłat likwidacyjnych, formalnie niezastrzeżonych w treści umowy ubezpieczenia, lecz pomniejszających kwotę wypłacanych środków pieniężnych w następstwie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (tzw. wartość wykupu). Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku na zachowanie ubezpieczającego będzie miało wpływ to, czy w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia ubezpieczyciel pomniejszy wartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o jakiegokolwiek kwoty. Groźba utraty części bądź całości środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowi materialne ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia (rezygnacji z ochrony) umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w każdym czasie. Pobieranie opłat za czynienie użytku z prawa przyznanego ustawą stanowi istotną barierę w realizacji prawa podmiotowego<sup>20</sup>. Nie można w związku z tym czynić zarzutu temu, który z tego prawa

---

<sup>19</sup> Tak: SR WAW-MOK I C 388-15.

<sup>20</sup> Tak: SR WAW-MOK I C 388-15.

korzysta<sup>21</sup>, zwłaszcza wtedy, kiedy wiąże się to z nieefektywnością zarządzania przez ubezpieczyciela powierzonymi środkami pieniężnymi pochodzącymi z wpłacanych składek<sup>22</sup>.

W takim też tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 r. (I CK 586/04, OSNC 2006, nr 3, poz. 51): „Nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są także postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa”.

Powyższe rozważania należy w ocenie Rzecznika Finansowego odnosić *per analogiam* do uprawnienia osoby ubezpieczonej do cofnięcia zgody na zastrzeżenie na jej rachunek ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w art. 829 § 2 k.c.

3. Rzecznik Finansowy wyraża zapatrywanie, że **nie istnieje żaden przepis prawa, który dopuszczałby zwrot poniesionych kosztów w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie**. Wypłata zgromadzonych środków (wypłata wartości wykupu) należy do podstawowych obowiązków ubezpieczyciela, podobnie jak zwrot powierzonych środków pieniężnych w przypadku umowy rachunku bankowego czy czynności powierniczej typu zarządzającego. Sam fakt, że uczynienie zadość żądaniu ubezpieczającego (ubezpieczonego) może wiązać się z generowaniem określonych kosztów nie oznacza jeszcze dopuszczalności pobrania z tego tytułu opłaty jako ekwiwalentu ich poniesienia. Wypłata wartości wykupu, podobnie jak wypłata środków z rachunku bankowego, ma charakter czynności technicznej i należy do standardowych czynności składających się na wykonywanie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Za czynności tego typu ubezpieczający płacił składkę, jako gospodarczą cenę za świadczoną usługę ubezpieczeniową. Cena ta – zgodnie z założeniami ekonomicznymi i odpowiadającymi im dopuszczalnymi prawnie konstrukcjami – ma pokryć nie tylko poniesione koszty, ale także spodziewany zysk. Niejednokrotnie składy orzekające

---

<sup>21</sup> Tak: SR WAW-MOK I C 3242-14.

<sup>22</sup> Tak: SR KRA I C 686-14; SR KRA I C 2808-14.

zwracały uwagę, że poza składką, ubezpieczyciele pobierali szereg opłat dodatkowych, związanych z bieżącym wykonywaniem umowy.

**Istotą opłaty likwidacyjnej, czy też stosowania współczynnika wykupu, nie jest pokrycie ewentualnych kosztów związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, lecz przerzucenie na ubezpieczających kosztów wstępnych związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, generowanych w głównej mierze przez wynagrodzenie agenta ubezpieczeniowego<sup>23</sup>.** Koszty te ze względu na przyjętą konstrukcję aktuarialną są rozkładane w tzw. okresie referencyjnym. Okres referencyjny to czas, przez który jest pobierana opłata likwidacyjna jako opłata jawna, albo jako opłata ukryta, prowadząca do obniżenia wartości wykupu.

Nazwa opłaty likwidacyjnej wskazuje, że jest ona pobierana w związku z kosztami rozwiązania umowy. Z okoliczności tej sądy wyciągały zasadny wniosek, że na wartość opłaty likwidacyjnej składać się mogą wyłącznie koszty związane z rozwiązaniem umowy<sup>24</sup>, a nie wszystkich kosztów związanych z umową<sup>25</sup>.

Przerzucenie kosztów początkowych (wstępnych) to przeniesienie na ubezpieczonych ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej. Żaden przepis prawa nie obliguje ubezpieczonego do pokrywania wszelkich kosztów działalności gospodarczej<sup>26</sup>. Brak jest

---

<sup>23</sup>Ustalenia stanu faktycznego między innymi w sprawach: SR WAW-MOK I C 3242-14 oraz w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 maja 2019 r. sygn. akt V ACa 451/18.

<sup>24</sup>Wyroki SA w Warszawie z 14 maja 2010, VI ACa 1175/09, z 26 czerwca 2012, IV ACa 87/12, a także z 6 września 2012 r., IV ACa 458/12; oraz SR SCH I C 990-13. Godnym odnotowania jest stanowisko SR WRO I C 1938-14, zgodnie z którym: „Warto zauważyć, że strona określiła to świadczenie jako „opłatę likwidacyjną”, mając pełną świadomość, że wykładnia językowa prowadzi do wniosku, że sensem i celem tego świadczenia ma być pokrycie kosztów („opłacenie”) czynności likwidacyjnych, mimo że w rzeczywistości zamiarem strony było zagwarantowanie sobie, że niezależnie od czasu trwania umowy klient skompensuje jej wszelkie koszty prowadzonej działalności, również i te, które nie są związane bezpośrednio z wykonywaniem samej umowy i które wynikały z procedur marketingowych i akwizycyjnych, związanych z pozyskaniem klienta”.

<sup>25</sup>Wyrok SR WRO IC 1938-14: „opłata likwidacyjna miała na celu skompensowanie stronie pozwanej wszystkich kosztów związanych z umową, a nie tylko kosztów likwidacji polisy, wskazać należy, że koszty związane z działalnością marketingową i aktywnym poszukiwaniem klientów nie są kosztami ponoszonymi bezpośrednio w związku z umową i nie mogą być traktowane jako konieczny ekwiwalentny składnik świadczeń ubezpieczonego. Są to ogólne koszty działalności strony pozwanej, objęte jej ryzykiem gospodarczym; „odzyskanie” ich od klientów następuje poprzez pobieranie od nich określonych świadczeń o charakterze marży, wynagrodzenia, prowizji czy opłat za zarządzanie (czyli, upraszczając, jest uwzględniana w „cenie” oferowanego produktu), nie zaś za pomocą swoistych „kar” czy „odszkodowań” za rozwiązanie umowy”.

<sup>26</sup>Tak: SR KRA I C 686-14.

również przepisu prawa, który dopuszczałby miarkowanie wysokości wykupu ze względu na nierozliczone koszty akwizycji<sup>27</sup>.

Reasumując, w ocenie Rzecznika Finansowego tzw. wartość wykupu wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest ani świadczeniem głównym ani świadczeniem ubocznym. Wypłata tzw. wartości wykupu jest przejawem należytego wykonania zobowiązania wynikającego z tej umowy.

Zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty wszystkich środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa jest wpisane w naturę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a ulega aktualizacji między innymi w przypadku złożenia przez ubezpieczającego takiego żądania (żądania wykupu ubezpieczenia). Od należytego wykonania zobowiązania należy jednak odróżnić należyte spełnienie świadczenia w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, polegającego na dołożeniu należytej staranności w inwestowaniu powierzonych środków pieniężnych, pochodzących z wpłaconych składek ubezpieczeniowych.

**Brak jest podstaw prawnych, aby wypłacana kwota pieniężna ulegała pomniejszeniu o tzw. opłatę likwidacyjną, niezależnie czy jawną, czy też ukrytą – w postaci zniżenia wartości wykupu, gdyż brak jest przyczyny prawnej (*causa*), w szczególności świadczenia wzajemnego, dla tak rozumianego wynagrodzenia ubezpieczyciela. Zasadnym jest także postrzeganie opłaty likwidacyjnej jako ograniczenia swobody korzystania z uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia i przejaw sankcji za jej przedterminowe rozwiązanie. Opłata likwidacyjna nie może być postrzegana jako równowartość kosztów rozwiązania umowy ubezpieczenia, gdyż jej istotą jest rekompensata wysokich kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia.**

4. Odnośnie podnoszonego przez ubezpieczycieli zarzutu braku rażącego naruszenia interesów konsumenta z uwagi na zmniejszenie wysokości opłat likwidacyjnych w oparciu o porozumienia z Prezesem UOKiK należy przyjąć następujące stanowisko.

---

<sup>27</sup> Tak: SR GDY I C 160-14.

Rzecznik Finansowy pragnie poczynić uwagę, że zgodnie z decyzją Prezesa UOKiK nr ... r., określającą warunki zawarcia aneksów do umów wymienionych w decyzji, a także będącym jego kontynuacją porozumieniem zawartym między Prezesem UOKiK a Pozwanym dnia ...r., zawarcie aneksów do umów nie mogło zamykać konsumentowi drogi do dochodzenia roszczeń przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa na drodze cywilnoprawnej, w tym dochodzenia dalej idących roszczeń. W ocenie Rzecznika Finansowego zapewnienie konsumentom gwarancji dochodzenia dalszych roszczeń na drodze postępowania sądowego stanowi jednoznaczny dowód tego, że ustalenie w ww. decyzji oraz porozumieniu określonego pułapu wartości wykupu nie było wyrazem akceptacji dla dokonywania przez Pozwanego potrąceń w nowej wysokości, a jedynie miało na celu umożliwienie konsumentom szybkiego odzyskania większej części zgromadzonych środków. Wynika to zresztą również z treści istotnego poglądu przedstawionego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów do sprawy I C 3601/16 toczącej się przed Sądem Rejonowym dla Warszawy - Woli w Warszawie<sup>28</sup>. Prezes UOKiK wyraził stanowisko, że zastosowanie się zakładu ubezpieczeń do postanowień decyzji nie wyłączyło abuzywności postanowień umownych stanowiących podstawy do pobrania opłaty likwidacyjnej, a jedynie doprowadziło do zmniejszenia nienależnie pobranej kwoty.

Tak więc w ocenie Rzecznika wydanie przez Prezesa UOKiK decyzji nr ... w żadnej mierze samo w sobie ani nie przesądza o braku abuzywności postanowień warunków umowy kwestionowanych przez Powoda, ani tym bardziej nie stanowi przesłanki negatywnej do przeprowadzenia przez Sąd kontroli incydentalnej tych postanowień.

Warto również wskazać, że w uchwale składu 7 sędziów podjętej w dniu 20 czerwca 2018 r. (sygn. akt III CZP 29/17) Sąd Najwyższy stwierdził, że: „Oceny, czy postanowienie umowne jest niedozwolone (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.), dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy.”<sup>29</sup> Tym samym, zdaniem Rzecznika Finansowego, sam fakt, że w czasie obowiązywania umowy przedsiębiorca faktycznie nie stosował danego postanowienia wzorca, względnie stosował go odmiennie niż wynika to z jego treści, nie uchyla możliwości kontroli tego postanowienia pod względem abuzywności w dacie zawarcia umowy.

---

<sup>28</sup> [www.uokik.gov.pl/istotny\\_pogląd\\_w\\_sprawie.php](http://www.uokik.gov.pl/istotny_pogląd_w_sprawie.php)

<sup>29</sup> [www.sn.pl](http://www.sn.pl).

V. Reasumując, Reasumując, w ocenie Rzecznika Finansowego przedmiotowa umowa ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powiązany z indeksem w kształcie opisanym w treści warunków ubezpieczenia jest **nieważna** z kilku względów. Przede wszystkim treść umowy ubezpieczenia uniemożliwia określenie treści świadczenia ubezpieczeniowego, tj. tego, na czym ma polegać inwestowanie środków pochodzących z wpłaconych składek. Ponadto przyjęta przez Pozwanego konstrukcja umowy ubezpieczenia i narzucony model inwestowania ma charakter wybitnie arbitralny, dający możliwość dowolnego kształtowania wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego umowy oraz wartości indeksu, który ostatecznie decyduje o tym, czy środki wpłacone przez Pozwanego przyniosą jakikolwiek zysk po 15 latach. Tak duża niepewność co do reguł rządzących kontraktem musi prowadzić do konkluzji, że zaproponowany model ubezpieczenia jest skrajnie niekorzystny dla konsumenta, by nie powiedzieć „oszukańczy” – *vide* wyrok SO w Warszawie z dnia 27 marca 2015 r. (sygn. akt. III C 1453/13).

Rzecznika Finansowego wyraża także przekonanie, że tzw. wartość wykupu wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania każdej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest ani świadczeniem głównym ani świadczeniem ubocznym. Wypłata tzw. wartości wykupu jest przejawem **należytego wykonania zobowiązania** wynikającego z umowy Powoda. Zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty wszystkich środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa jest wpisane w naturę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a ulega aktualizacji między innymi w przypadku złożenia przez ubezpieczającego takiego żądania (żądania wykupu ubezpieczenia). Od należytego wykonania zobowiązania należy jednak odróżnić należyte spełnienie świadczenia w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, polegającego na dołożeniu należytej staranności w inwestowaniu powierzonych środków pieniężnych, pochodzących z wpłaconych składek ubezpieczeniowych.

Brak jest podstaw prawnych, aby wypłacana kwota pieniężna ulegała pomniejszeniu o tzw. opłatę likwidacyjną, niezależnie czy jawną, czy też ukrytą – w postaci zaniżenia wartości wykupu, gdyż brak jest przyczyny prawnej (*causa*), w szczególności świadczenia wzajemnego, dla tak rozumianego wynagrodzenia ubezpieczyciela. Zasadnym jest także



postrzeganie opłaty likwidacyjnej jako ograniczenia swobody korzystania z uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia i przejaw sankcji za jej przedterminowe rozwiązanie. Opłata likwidacyjna nie może być postrzegana jako równowartość kosztów rozwiązania umowy ubezpieczenia, gdyż jej istotą jest rekompensata wysokich kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia. Pogląd taki Rzecznik Finansowy prezentował w raportach poświęconych umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym<sup>30</sup>.

Argumentacja powyższe znajduje swoje uzasadnienie w treści ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, która wprowadziła czytelne rozróżnienie świadczenia z umowy ubezpieczenia i wartości wykupu. Odmiennosc obu instytucji nakazuje twierdzić, że wartość wykupu nie jest świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a zawarcie zasad jej ustalania w umowie ubezpieczenia lub ogólnych warunkach ubezpieczenia pełni funkcję weryfikacji poprawności jej wyliczenia.

Rzecznik Finansowy

Aleksandra Wiktorow

Załączniki:

- 1) Dwa odpisy oświadczenia Rzecznika Finansowego zawierające pogląd istotny dla sprawy.
- 2) Kopia wniosku pełnomocnika Powoda o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy.

---

<sup>30</sup> Raport Rzecznik Ubezpieczonych z grudnia 2012 r. oraz raport Rzecznika Finansowego z marca 2016 r.; raporty dostępne są na stronie internetowej Rzecznika: <http://rf.gov.pl/publikacje/raporty-i-opracowania>.