

UCHWAŁA

Dnia 10 sierpnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Anna Kozłowska (przewodniczący)

SSN Krzysztof Strzelczyk

SSN Roman Trzaskowski (sprawozdawca)

Protokolant Bożena Kowalska

w sprawie z powództwa J. G.
przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. (...) z siedzibą w W.
o ustalenie i o zapłatę,
po rozstrzygnięciu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu jawnym
w dniu 10 sierpnia 2018 r.,
zagadnienia prawnego
przedstawionego przez Sąd Okręgowy w K.
postanowieniem z dnia 18 stycznia 2018 r., sygn. akt II Ca (...),

"Czy do roszczenia o wypłatę części świadczenia wykupu zatrzymanego przez ubezpieczyciela na podstawie abuzywnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym, przysługującego ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu będącemu konsumentem przeciwko ubezpieczycielowi, ma zastosowanie trzyletni termin przedawnienia zgodnie z przepisem art. 819 § 1 k.c. czy termin dziesięcioletni zgodnie z przepisem art. 118 k.c.?"

podjął uchwałę:

W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c.

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. w W. (dalej - „Ubezpieczyciel”) Powód – J. G. domagał się ustalenia nieważności zawartej z pozwanym w dniu 20 marca 2008 r. umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i zasądzenia kwoty 12.306,18 zł z tytułu zwrotu składek uiszczonych na podstawie tej umowy wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, ewentualnie o ustalenie, że niedozwolone i bezskuteczne są postanowienia zastosowanych przy zawarciu tej umowy ogólnych warunków ubezpieczenia, określające wysokość należnego od Ubezpieczyciela świadczenia wykupu jako oznaczony procent wartości rachunku pochodzącej z zainwestowanych składek regularnych, i zasądzenie kwoty 9.031,43 zł pobranej na podstawie tych postanowień wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

W odpowiedzi na pozew Ubezpieczyciel wskazał m.in., że kwestionowane przez powoda postanowienia nie spełniają przesłanek abuzywności, a ponadto podniósł zarzut przedawnienia, powołując się na art. 819 § 1 k.c., zgodnie z którym roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

Wyrokiem z dnia 24 maja 2017 r. Sąd Rejonowy w O. zasądził na rzecz powoda kwotę 9.031,43 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie.

Sąd ustalił m.in., że w dniu 20 marca 2008 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie (dalej - „Umowa”) z zastosowaniem Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „(...)” ((...); dalej – „OWU”), przy czym określona przez strony składka regularna w wysokości 4.200 zł rocznie miała być inwestowana przez ubezpieczyciela.

W § 3 OWU postanowiono, że przedmiotem Umowy jest życie Ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, a stosownie do § 4 OWU zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci dożycia ubezpieczonego „daty dożycia” oraz jego śmierci w okresie ubezpieczenia.

Wysokość świadczenia Ubezpieczyciela z tytułu „dożycia” odpowiadała kwocie równej „wartości rachunku” (§ 5 ust. 1 OWU), czyli - stosownie do definicji zawartej w § 2 pkt 34 OWU - wartości wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy równe sumie „wartości części bazowej rachunku” (tj. wartości środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących z zainwestowanej składki regularnej, należnej za okres pierwszych pięciu lat polisy – por. § 2 pkt 15 i 32 OWU) oraz „wartości części wolnej rachunku” (tj. wartości środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących z zainwestowanej składki regularnej należnej począwszy od szóstego roku polisy oraz ze składki dodatkowej – por. § 2 pkt 16 i 33 OWU). Natomiast wysokość świadczenia należnego z tytułu śmierci ubezpieczonego określono jako wyższą z kwot: kwoty równej „wartości rachunku” powiększonej o 10% „wartości części bazowej rachunku” albo kwoty równej sumie składek regularnych i dodatkowych ewentualnie pomniejszonej o wypłaty częściowe (§ 5 ust. 2 OWU).

W przypadku zajścia innych zdarzeń - m.in. w razie wcześniejszego rozwiązania umowy przez powoda, które mogło nastąpić w dowolnym czasie (§ 7 ust. 9 i § 11 ust. 1 pkt 2 OWU) - § 5 ust. 3 OWU przewidywał, że pozwana wypłaci mu „świadczenie wykupu”, stanowiące co do zasady (nieistotne w sprawie odstępstwo przewidywał § 11 ust. 2 OWU) kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca „wartości części wolnej rachunku” powiększona o określony procent „wartości części bazowej rachunku” wskazany w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU (por. też § 24 ust. 5 OWU). Procent ten był zależny od czasu wykonywania umowy i rósł z upływem czasu (por. § 24 ust. 5 OWU i ust. 14 lit. c załącznika do OWU).

Zgodnie z § 25 ust. 1 OWU Ubezpieczyciel był uprawniony do pobierania różnych opłat, w tym opłaty za ryzyko, administracyjnej i za zarządzanie aktywami, przy czym podstawą naliczania opłaty za ryzyko była większa z dwóch wartości: 10% wartości części bazowej rachunku lub różnica między sumą wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych (ewentualnie zmniejszoną o wartość dokonanych wykupów częściowych) a wartością rachunku (§ 25 ust. 5 OWU).

Zawarta przez strony umowa uległa rozwiązaniu w dniu 10 lipca 2013 r. Wartość rachunku powoda wynosiła wówczas 18.724,43 zł, z której pozwana wypłaciła powodowi jedynie kwotę 9.693 zł.

Uzasadniając swe rozstrzygnięcie, Sąd Rejonowy wyjaśnił, że powód nie posiadał interesu prawnego (art. 189 k.c.) w żądaniu ustalenia nieważności umowy, skoro przysługuje mu dalej idące roszczenie o zapłatę. Zarazem uznał, że umowa nie była nieważna, w związku z czym oddalił oparte na tym zarzucie żądanie zapłaty.

Uwzględniając powództwo o zapłatę kwoty odpowiadającej niewypłaconej „części bazowej rachunku”, pochodzącej ze składek regularnych, stwierdził, że postanowienia OWU określające świadczenie wykupu - a ściślej przewidujące zatrzymanie przez Ubezpieczyciela części zgromadzonych przez powoda środków jako tzw. opłaty likwidacyjnej - są abuzywne i nie wiążą powoda (art. 385¹ § 1 k.c.). Za bezzasadny uznał zarzut przedawnienia, wyjaśniając, że zatrzymanie części zgromadzonych środków w postaci opłaty likwidacyjnej - stanowiąc świadczenie nienależne – nie pozostaje w związku z umową ubezpieczenia i z tego względu do roszczenia o ich zapłatę nie ma zastosowania art. 819 k.c., lecz art. 118 k.c.

Przy rozpoznawaniu apelacji powoda i Ubezpieczyciela Sąd Okręgowy w K. powziął poważne wątpliwości co do tego, czy do roszczenia o wypłatę części świadczenia wykupu zatrzymanego przez ubezpieczyciela na podstawie abuzywnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym, przysługującego ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu będącemu konsumentem przeciwko ubezpieczycielowi, ma zastosowanie trzyletni termin przedawnienia zgodnie z przepisem art. 819 § 1 k.c. czy termin dziesięcioletni zgodnie z przepisem art. 118 k.c.

W wyrażonym w sprawie istotnym poglądzie Rzecznik Finansowy stwierdził, że w umowie UUFK ubezpieczyciel zobowiązuje się - w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego - spełnić świadczenie polegające na zapłacie określonej kwoty pieniężnej oraz spełnić świadczenie dodatkowe polegające na zarządzaniu środkami na zlecenie (element ochronny jest przeważający), a ubezpieczający zobowiązuje się spełnić świadczenie polegające na zapłacie składki i innego wynagrodzenia za zarządzanie środkami na zlecenie. Umowa taka jest umową ubezpieczenia i ma do niej zastosowanie art. 819 § 1 k.c. W przypadku wygaśnięcia umowy UUFK z przyczyn dopuszczonych przez strony umowy (wykup) odpada podstawa świadczeń pieniężnych obciążających ubezpieczającego, a także

możliwość osiągnięcia zamierzonego celu tych świadczeń, w związku z czym należy uznać, że pobrane przez ubezpieczyciela kwoty opłat od wartości wykupu podlegają zwrotowi ubezpieczającemu jako świadczenie nienależne na podstawie art. 410 § 1 i 2 w związku z art. 405 k.c.

Jeżeli natomiast podstawowym celem umowy nie jest ubezpieczenie określonego rodzaju ryzyk osobowych, ale lokowanie powierzonych przez ubezpieczonego środków i osiąganie z takiej lokaty zysku - co jest sprzeczne z naturą umowy ubezpieczenia - umowa taka stanowi środek techniczny i prawny do osiągnięcia celów ekonomicznych innych niż ubezpieczenie. Umowa taka, której konstrukcję stanowią czynniki finansowe, a jej cel jest inny niż ochrona ubezpieczeniowa i ponoszenie ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela, nie jest umową ubezpieczenia. W tym przypadku powinien znaleźć zastosowanie dziesięcioletni termin przedawnienia wynikający z art. 118 w związku z art. 410 § 2 i 58 § 1 k.c. Niezależnie od tego, jeżeli świadczenie wykupu zostało zatrzymane na podstawie niedozwolonego postanowienia umownego, stanowić będzie świadczenie nienależne, w stosunku do którego powinno się stosować terminy przedawnienia roszczeń określone w art. 118 k.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia wątpliwości powziętej przez Sąd Okręgowy ma odpowiedź na pytanie o charakterystykę prawną Umowy zawartej przez strony, stanowiące wycinek szerszego problemu dotyczącego kwalifikacji prawnej umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej - „umowa UUFK”).

Kodeks cywilny nie poświęcił im dotychczas szczególnej uwagi, co jednak nie oznacza, że w ogóle zostały poza orbitą zainteresowania ustawodawcy. Zaprzecza temu treść przepisów obowiązującej w dacie zawarcia Umowy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.; dalej – „u.d.u.”). Umowy UUFK zostały wymienione w załączniku do ustawy w dziale I („Ubezpieczenia na życie”) grupie 3 („Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”), odrębnie od wskazanych jako grupa 1 – „ubezpieczeń na życie” (por. też uprzednio dział I grupa 3 załącznika do ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, tekst jedn. Dz. U.

z 1996 r., Nr 11, poz. 62 ze zm.). W art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy zdefiniowano „ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy”, jako „w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia”, a w art. 13 ust. 4 wskazano elementy obligatoryjne, które zakład ubezpieczeń jest obowiązany określić lub zawrzeć w umowach UUFK, w tym m.in. zasady ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia (pkt 2), zasady alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (pkt 6) oraz zasady ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (pkt 5). W ustawie zawarto też regulacje odnoszące się do sprawozdawczości dotyczącej ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (art. 13 ust. 6), dopuszczalności ujawniania danych go dotyczących (art. 19 ust. 2 pkt 23) oraz nałożono na zakład ubezpieczeń wykonujący działalność ubezpieczeniową w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, obowiązek zatrudnienia doradcy inwestycyjnego (lub zawarcia umowy z innym podmiotem uprawnionym) do zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (art. 156). W art. 151 ust. 2 wśród rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, przeznaczonych na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia, wymieniono odrębnie (pkt 6) - obok „rezerwy ubezpieczeń na życie” (pkt 5) - „rezerwę ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający”, a w art. 155 ust. 4 postanowiono, że ze wskazanych w art. 155 ust. 1 ograniczeń dotyczących udziału w wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych poszczególnych rodzajów aktywów, wyłączone są aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający.

Dodatkowe światło na założenia ustawodawcy dotyczące umów UUFK rzuca ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. Nr 116, poz. 1207 ze zm.; dalej - „u.p.p.e.”). W myśl art. 6 ust. 1 pkt 3 tej ustawy pracowniczy program emerytalny - a więc program tworzony „w celu

gromadzenia środków uczestnika przeznaczonych do wypłaty” (art. 3) - może być prowadzony m.in. w formie umowy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń w formie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Stosownie zaś do art. 6 ust. 9 ustawy (w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia Umowy), w takiej sytuacji umowa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń powinna przewidywać: 1) niepotrącanie kosztów ochrony ubezpieczeniowej ze środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym w przypadku nieopłacenia składki ubezpieczenia na życie oraz związanego z ryzykiem chorobowym i wypadkowym, 2) przeznaczanie co najmniej 85% każdorazowej składki podstawowej na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy oraz co najmniej 1% składki na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej; 3) pobieranie z aktywów funduszu, o którym mowa w pkt 2, opłat związanych wyłącznie z pokryciem kosztów transakcyjnych i opłat z tytułu zarządzania funduszem; 4) otrzymanie przez uczestnika ochrony ubezpieczeniowej w przypadku nieterminowego przekazania składki ubezpieczeniowej przez pracodawcę.

Zjawisko umów UUFK zostało dostrzeżone również w obowiązującej w dacie zawarcia Umowy ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz. U. Nr 116, poz. 1205 ze zm.; dalej - „u.i.k.e.”) regulującej zasady gromadzenia oszczędności na indywidualnych kontach emerytalnych (IKE) oraz dokonywania wpłat, wypłat i zwrotu środków zgromadzonych na tych kontach. Zgodnie z art. 2 pkt 1 tej ustawy kontem takim jest m.in. wyodrębniony rachunek w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, a zapisane na tym rachunku środki w postaci jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zostały zrównane z zapisanymi na innych kontach środkami pieniężnymi, jednostkami uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, papierami wartościowymi oraz instrumentami finansowymi niebędącymi papierami wartościowymi (art. 2 pkt 5, por. też art. 19). W art. 8 postanowiono, że umowa o prowadzenie IKE może być zawarta z czterema kategoriami podmiotów: funduszem inwestycyjnym, podmiotem prowadzącym działalność maklerską o świadczenie usług polegających na wykonywaniu zleceń nabycia lub zbycia instrumentów finansowych i prowadzenie rachunku papierów

wartościowych oraz rachunku pieniężnego, bankiem o prowadzenie rachunku bankowego albo z zakładem ubezpieczeń - ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zastrzeżono też, że w przypadku podpisania umowy o prowadzenie IKE z zakładem ubezpieczeń, umowa ta powinna określać - poza ogólnie wymaganymi elementami - określenie zasad, na jakich zakład ubezpieczeń wyodrębnia z płaconej składki część przeznaczoną na rachunek IKE w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym oraz wskazuje cel, na który przeznaczona jest pozostała część składki ubezpieczeniowej, a także określenie, jaka część składki jest potrącana na ten cel i nie jest przekazywana na rachunek w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym (art. 9 ust. 2 ustawy). W art. 11 postanowiono zaś, że w umowie o prowadzenie IKE oszczędzający może wskazać jedną lub więcej osób, którym zostaną wypłacone środki zgromadzone na IKE w przypadku jego śmierci (ust. 1), a w braku takiego wskazania – środki zgromadzone na IKE wchodzą do spadku; jeżeli jednak umowa o prowadzenie IKE została zawarta z zakładem ubezpieczeń, stosuje się odpowiednio art. 831 i 832 k.c. (ust. 5). W art. 29 poświęconym prowadzeniu IKE przez zakłady ubezpieczeń zastrzeżono m.in., że zakład ubezpieczeń nie może pokrywać kosztów ochrony ubezpieczeniowej z części składki ubezpieczeniowej, stanowiącej wpłatę na IKE (ust. 1), a z aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego może pobierać wyłącznie koszty związane z realizacją nabywania lub zbywania aktywów funduszu, stanowiące równowartość opłat ponoszonych na rzecz osób trzecich, z których pośrednictwa zakład ubezpieczeń jest obowiązany korzystać na mocy odrębnych przepisów, i opłatę z tytułu zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (ust. 2).

Szczególny charakter umów UUKK został uwzględniony również w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r., Nr 51, poz. 307 ze zm.), która w dacie zawarcia Umowy przewidywała w art. 21 ust. 1 pkt 4 zwolnienie od podatku dochodowego kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, zastrzegając wyjątek w odniesieniu do dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, czyli różnicy

między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy (art. 24 ust. 15).

Przywołane przepisy pozwalają stwierdzić, że w założeniu ustawodawcy umowa UUFK to umowa „ubezpieczenia”, w której strony uzgadniają, iż przynajmniej część „składek ubezpieczeniowych” jest „alokowana” w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czyli tworzonego z tych składek wydzielonego funduszu aktywów, inwestowanego zgodnie z umową i zarządzanego przez ubezpieczyciela (ewentualnie) na koszt i ryzyko „ubezpieczającego”, i której koniecznym elementem - obok świadczeń „ubezpieczeniowych” zakładu ubezpieczeń - jest możliwość wykupu „ubezpieczenia”. Ustawodawca zdaje się przy tym zakładać, że lokowanie składek w UFK, a tym samym umowa UUFK, ma - a w każdym razie może mieć - cel inwestycyjny (oszczędnościowy), także zdecydowanie dominujący, analogicznie do celów innych instrumentów inwestycyjnych (np. uczestnictwa w funduszu inwestycyjnym, prowadzenia rachunku papierów wartościowych czy też rachunku bankowego), i wyraźnie odróżniany od celu w postaci udzielenia ochrony ubezpieczeniowej. Wiążą się z tym szczególne obowiązki informacyjne i sprawozdawcze zakładu ubezpieczeń oraz podatkowe – beneficjenta umowy UUFK.

W świetle omówionych regulacji jest także jasne, że zawieranie umów UUFK przez zakłady ubezpieczeń wchodzi w zakres ich dozwolonej działalności ubezpieczeniowej (art. 3 ust. 1 i 2 u.d.u.), co dotyczy także umów, w których cel inwestycyjny (oszczędnościowy) ma charakter zdecydowanie dominujący. Zaliczenie umowy UUFK do ogólniejszej kategorii umów ubezpieczenia na życie (por. zwłaszcza załącznik do ustawy o działalności ubezpieczeniowej), brak odrębnej wzmianki o umowach UUFK wśród wymienionych w art. 3 ust. 3 u.d.u. czynności ubezpieczeniowych oraz konsekwentne posługiwanie się przez ustawodawcę w odniesieniu do takich umów siatką pojęciową właściwą umowom ubezpieczenia wskazuje, że przynajmniej na gruncie ww. ustaw są one uznawane za umowy ubezpieczenia. Sugeruje też, że w założeniu ustawodawcy umowa UUFK jest szczególnym rodzajem (podtypem) umowy ubezpieczenia osobowego, o którym mowa w art. 805 § 2 pkt 2 k.c., kwestii tej jednak nie przesądza, ponieważ zasadniczym celem ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie jest normowanie

praw i obowiązków stron uwzględnionych w niej umów, lecz określenie warunków wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (art. 1 ust. 1 pkt 1 u.d.u.), a więc kwestii o charakterze w zasadzie publicznoprawnym. Z punktu widzenia celów ustawy kluczowe znaczenie ma dostrzeżenie fenomenu umów UUFK i poddanie ich publicznoprawnemu reżimowi ustawy – co do zasady właściwemu ubezpieczeniom osobowym, jednakże z pewnymi odrębnościami - a nie przesądzenie ich kwalifikacji cywilnoprawnej. Bezpośrednia doniosłość ustawy dla określenia reżimu praw i obowiązków stron ma charakter szcątkowy, ograniczony jedynie do art. 13 ust. 4. Podobnie należy ocenić znaczenie przepisów pozostałych przywołanych ustaw, w tym art. 6 ust. 9 u.p.p.e. i art. 29 u.i.k.e. W jedynym przepisie odsyłającym - w kontekście umowy UUKKE - do kodeksu cywilnego, jest mowa jedynie o „odpowiednim” stosowaniu art. 831 i 832 k.c. (por. art. 29 ust. 5 u.i.k.e.). Z tego względu należy uznać, że stwierdzenie, iż umowa UUFK jest umową ubezpieczenia w rozumieniu ww. ustaw, nie przesądza, iż jest umową ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i n. k.c.

Tym należy m.in. tłumaczyć, że mimo omówionych unormowań kwalifikacja prawna umów UUFK jest w doktrynie sporna, przy czym stosownie do jednego z głównych, ścierających się poglądów, chodzi tu o szczególny rodzaj (podtyp) umowy ubezpieczenia osobowego uregulowanego w art. 805 i n. k.c., a w myśl drugiego - o umowę mieszaną (nienazwaną), do której w zasadzie należy stosować przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia na życie z zastrzeżeniem wyjątków uzasadnionych szczególną naturą umowy UUFK.

Wątpliwości te znalazły odzwierciedlenie także w nielicznych, jak dotychczas, orzeczeniach Sądu Najwyższego, dotyczących omawianej kategorii umów.

W wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13 (OSNC 2014, nr 10, poz. 103) Sąd Najwyższy stwierdził, że analizowana przezeń umowa z UUFK, przewidująca wypłatę sumy ubezpieczenia w kwocie 2500 zł na wypadek śmierci ubezpieczającego wskutek nieszczęśliwego wypadku i w wysokości 1 zł w razie jego zgonu z innych przyczyn (opłata za ochronę ubezpieczeniową była wliczana w opłatę administracyjną), oraz obowiązek wypłaty wartości zgromadzonych jednostek funduszu w razie wypowiedzenia umowy, pomniejszanej o opłatę likwidacyjną - jest „umową mieszaną” z elementami klasycznego modelu umowy

ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Zarazem Sąd dostrzegł, że wynikająca z umowy ochrona ubezpieczeniowa ma charakter symboliczny, a dominuje aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia korzyści także ubezpieczycielowi.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2017 r., IV CSK 61/17 (nie publ.), dotyczącym umowy UUFK, w której przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczającego (świadczenia miały być wypłacone w razie śmierci ubezpieczającego, jego niezdolności do pracy, wystąpienia ciężkiej choroby lub dożycia 100 lat), ubezpieczający opłacił jednorazową składkę w kwocie 600.000 zł, sumę ubezpieczenia określono jako wyższą z wartości: wartości rachunku udziałów albo kwoty składki pomniejszonej o opłaty transakcyjne, a ponadto zastrzeżono możliwość wykupu ubezpieczenia w dowolnym czasie, przy czym wartość wykupu miała stanowić wartość rachunku udziałów pomniejszona o opłatę likwidacyjną. Sąd Najwyższy wyjaśniając naturę umowy UUFK, wyraził pogląd, że „z perspektywy funkcjonalnej” tego rodzaju umowa opiera się na połączeniu elementów umowy ubezpieczenia z elementami umowy inwestycyjnej, przy czym natężenie cech umowy ubezpieczenia lub umowy o inwestowanie umówionej sumy pieniężnej kształtuje się różnie, w zależności od woli stron. Dostrzegając, że elementy tej umowy zostały uregulowane w obowiązujących do dnia 1 stycznia 2016 r. przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, ocenił, iż unormowania te nie są wystarczające do stwierdzenia, że umowa UUFK ma charakter umowy nazwanej. Zarazem zwrócił uwagę, że umowy UUFK zostały "genetycznie" oparte na konstrukcji umowy ubezpieczenia, przewidując - obok elementu zarządzania przez ubezpieczyciela kapitałem ubezpieczającego - także typowe elementy wskazane w art. 805 k.c. jako *essentialia negotii* tej umowy. Wskazał „w pewnym uproszczeniu”, że „z konstrukcyjnego punktu widzenia” umowy te stanowią umowę ubezpieczenia "wzbogaconą" o element inwestycyjny - polegający na zarządzaniu przez ubezpieczyciela środkami wpłaconymi w ramach składek w celu wypracowania zysku dla ubezpieczającego. Kierując się

założeniem, że celem umowy ubezpieczenia jest transfer skutków majątkowych wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia (ochrona przed tymi skutkami), a świadczenie ubezpieczyciela polega na odpłatnym przejęciu przez ubezpieczyciela ryzyka tego zdarzenia, Sąd Najwyższy uznał, iż *in casu* treść zawartej przez strony umowy (OWU) odpowiada zwykłym składnikom umowy ubezpieczenia, „aczkolwiek” umowa ta zawiera także typowe postanowienia umowy zawieranej w celu przekazania środków finansowych do ich inwestowania i uzyskiwania z tego tytułu zysku dla dającego zlecenie. Stwierdził, że w świetle postanowień umowy stosunek ubezpieczenia pozostaje wyłącznie "formą", w której ramach miał być realizowany cel inwestycyjny - mający z reguły podstawowe znaczenie dla umowy ubezpieczenia z elementami umowy inwestycyjnej. W konsekwencji Sąd Najwyższy zgodził się z poglądem, że kwestionowana przez powoda umowa została zawarta w zgodzie z art. 805 k.c. i art. 3 ust. 2 u.d.u. i nie jest - jak twierdził skarżący - sprzeczna z prawem i nieważna. Ostatecznie Sąd przyjął, że strony zawarły umowę ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i n. k.c., mając na uwadze, iż element czysto ubezpieczeniowy nie był symboliczny. Z ustaleń wynikało, że bowiem nawet w razie niepowodzenia inwestycji, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel gwarantował wypłatę ubezpieczonemu (uposażonemu) wpłaconej składki pomniejszonej o koszty transakcyjne.

W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2018 r., V CSK 398/17 (nie publ.), w której kanwą sporu była umowa UUFK (OWU) - stanowiąca zabezpieczenie umowy kredytu - ze składką roczną, zawarta na 30 lat, w której ubezpieczyciel zobowiązał się do lokowania wpłacanych środków i ich wypłaty w wypadku dożycia ubezpieczonego do wskazanej daty, jego śmierci albo wcześniejszego rozwiązania umowy, a spór dotyczył skuteczności cesji roszczeń wynikających z abuzywności postanowień przewidujących, że w razie rozwiązania umowy wypłacana kwota miała być ustalona wg tabeli jako określony procent środków zgromadzonych na rachunku funduszu i pochodzących ze składek. Sąd Najwyższy ograniczył się do stwierdzenia, że źródłem występującego w sprawie wiążącego, złożonego stosunku prawnego, były trzy powiązane umowy wymienieniając wśród nich umowy

„ubezpieczenia o charakterze mieszanym”. Dodatkowo Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że stwierdzenie abuzywności postanowień umowy ubezpieczenia należy kwalifikować jako zdarzenie prawne rodzące obowiązek dokonania pomiędzy jej stronami odpowiednich rozliczeń, których podstawą są przepisy ustawy o nienależnym świadczeniu. W związku z tym wspomniał, że należności będące przedmiotem zwrotu nie będą miały cech „świadczenia wykupu z umowy ubezpieczenia”, a odwoływanie się do tego pojęcia umownego może mieć tylko charakter pomocniczy, przydatny przy wyliczeniach, a nie definicyjny.

Omówione orzeczenia nie dają podstaw, by uznać, że stanowisko Sądu Najwyższego dotyczące kwalifikacji prawnej umowy UUFK jest już w pełni skryształizowane i utrwalone. Tym niemniej w każdym z orzeczeń zwrócono uwagę na jej złożoną, ubezpieczeniowo-inwestycyjną naturę, i w żadnym z nich nie wzbudziła wątpliwości dopuszczalność zawierania takich umów przez zakłady ubezpieczeń, choćby element inwestycyjny miał w nich charakter zdecydowanie dominujący, a elementy ochrony ubezpieczeniowej – symboliczny (por. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, nie publ.).

Kwestia kwalifikacji prawnej umowy UUFK była także przedmiotem zainteresowania Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej w wyroku z dnia 1 marca 2012 r., C-166/11, Á. L. González Alonso przeciwko Nationale Nederlanden Vida Cia De Seguros y Reaseguros SAE, w którym Trybunał odniósł się do wątpliwości Sądu hiszpańskiego dotyczącej interpretacji art. 3 ust. 2 lit. d dyrektywy Rady 85/577/EWG z dnia 20 grudnia 1985 r. w sprawie ochrony konsumentów w odniesieniu do umów zawartych poza lokalem przedsiębiorstwa (Dz. Urz. L 372 z dnia 31 grudnia 1985 r., s. 31 ze zm.), wyłączającego jej zastosowanie do „umów ubezpieczeniowych”. Wątpliwość Sądu odnosiła się do kwalifikacji umowy ubezpieczenia na życie z minimalnym kapitałem ubezpieczenia w wysokości 3000 EUR w przypadku śmierci, w której jako beneficjentów ubezpieczający oznaczył samego siebie i swoje dzieci, i dodatkowo uzgodniono świadczenia odpowiadające produktowi inwestycji finansowej, wykraczające poza charakterystyczne cechy umowy ubezpieczenia na życie i przekształcające ją zdaniem Sądu - w umowę mieszaną. Trybunał zwrócił uwagę, że sporna umowa przewiduje „w szczególności” ubezpieczenie na życie w ścisłym tego słowa

znaczeniu, i w związku z tym uznał, że kwalifikacja tej umowy jako „umowy ubezpieczenia” w rozumieniu dyrektywy 85/577 „nie jest (...) w sposób oczywisty błędna”. Zarazem stwierdził, że postanowienia umowne przewidujące ubezpieczenie na życie w zamian za miesięczną płatność składek inwestowanych w inwestycje o oprocentowaniu stałym i o oprocentowaniu zmiennym, a także w produkty finansowe, których ryzyko finansowe jest ponoszone przez ubezpieczającego, „nie są niezwykłe” (pkt 28). Przeciwnie, umowy określane jako „unit linked”, „wyrażone w jednostkach przeliczeniowych” lub „związane z funduszami inwestycyjnymi”, takie jak sporna umowa, są powszechne w prawie ubezpieczeń (pkt 29). Trybunał zauważył ponadto, że prawodawca unijny uznał, iż ten typ umowy należy do grupy ubezpieczeń na życie, tak jak to wyraźnie wynika z pkt III załącznika I do dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz. U. WE L 345 z dnia 19 grudnia 2002 r., s. 1 ze zm.) w związku z art. 2 pkt 1 lit. a) tej dyrektywy, wskazującym, że ma ona zastosowanie m.in. do ubezpieczeń na życie (w pkt III załącznika I wymieniono jako „grupę” ubezpieczeń bezpośrednich objętych dyrektywą „ubezpieczenia określone w art. 2 ust. 1 lit. a) i b), powiązane z funduszami inwestycyjnymi”). Przypomniał również, że jeszcze przed wejściem w życie dyrektywy 85/577 ubezpieczenia związane z funduszami inwestycyjnymi były uważane, zgodnie z art. 1 pkt 1 lit. a) dyrektywy Rady 79/267/EWG z dnia 5 marca 1979 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie bezpośrednich ubezpieczeń na życie (Dz. U. L 63 z dnia 13 marca 1979 r., s. 1), w związku z pkt III załącznika do niej, za należące do grupy ubezpieczeń na życie. W ocenie Trybunału, przyjmując dyrektywę 85/577 prawodawca unijny nie ograniczył pojęcia umowy ubezpieczenia w ten sposób, aby nie obejmowała ona ubezpieczeń związanych z funduszami inwestycyjnymi (pkt 30). W związku z tym Trybunał stwierdził, że przyjmując dyrektywę 85/577 i wykluczając z jej zakresu zastosowania wszystkie umowy ubezpieczenia, prawodawca unijny uznał umowy ubezpieczenia związane z funduszami inwestycyjnymi za umowy ubezpieczenia (pkt 31) i orzekł, iż umowa zawarta poza lokalem przedsiębiorstwa, oferująca ubezpieczenie na życie w zamian za miesięczną płatność składki inwestowanej w

różnych proporcjach na inwestycje o oprocentowaniu stałym, inwestycje o oprocentowaniu zmiennym i w produkty inwestycji finansowych umawiającej się spółki, nie jest objęta, zgodnie z art. 3 ust. 2 lit. d) dyrektywy Rady 85/577/EWG jej zakresem zastosowania.

Z kolei w wyroku z dnia 31 maja 2018 r., C-542/16, *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag przeciwko Dödsboet efter Ingvar Mattsson oraz Jan-Erik Strobel i in. przeciwko Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag*, Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, że aby wchodzić w zakres pojęcia „umowy ubezpieczenia”, o którym mowa w art. 2 pkt 3 dyrektywy 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (Dz. U. 2003, L 9, s. 3; polskie wydanie specjalne Dz. Urz. UE: rozdział 6, t. 4, s. 330) - decydującym dla definicji pośrednictwa ubezpieczeniowego - umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, powinna regulować zapłatę składki przez ubezpieczonego oraz, w zamian za tę zapłatę, świadczenie usługi przez ubezpieczyciela w przypadku śmierci ubezpieczonego lub wystąpienia innego zdarzenia przewidzianego w tej umowie i skłaniał się do uznania, że oceniana *in casu* umowa spełnia tę przesłankę, zastrzegając jednak konieczność ostatecznej weryfikacji przez sąd krajowy.

Zastrzeżenie to jest istotne, zwłaszcza gdyby przyjąć, że za usługę świadczoną przez ubezpieczyciela „w zamian za składkę” w razie ziszczenia się wypadku ubezpieczeniowego nie może być uznana sama wypłata zgromadzonych w funduszu środków, bez żadnego ryzyka po stronie ubezpieczyciela. W każdym razie trzeba jednak stwierdzić, że w orzecznictwie Trybunału utrwała się tendencja do kwalifikowania umów UUFK jako umów ubezpieczenia. Stanowisko to musi być respektowane przy stosowaniu przepisów krajowych stanowiących implementację prawa unijnego regulującego zawieranie umowy ubezpieczenia, nie przesądza jednak konieczności stosowania do umów UUFK wszystkich przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego czy ubezpieczenia na życie), także tych które nie uwzględniają ich szczególnej, złożonej natury.

O wyborze przepisów prawa krajowego właściwych dla oceny skutków prawnych umów UUFK nie może też z pewnością decydować stosowana w tych umowach „ubezpieczeniowa” siatka pojęciowa, a rozstrzygające znaczenie należy

przypisać analizie sensu i celu umowy. W związku z tym trzeba zauważyć, że w wielu przypadkach umowa UUFK jedynie w ograniczonym - niekiedy wręcz symbolicznym - zakresie realizuje podstawowy cel umowy ubezpieczenia, jakim jest przejęcie przez ubezpieczyciela ciężącego na ubezpieczonym (ewentualnie uposażonym) ryzyka związanego z zajściem określonego wypadku w życiu ubezpieczonego. Jest to szczególnie wyraziste w sytuacji, w której suma ubezpieczenia wypłacanego na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku odpowiada w zasadzie wartości zgromadzonych jednostek funduszu. W takim przypadku ryzyko ubezpieczyciela można wiązać z koniecznością zapłaty nadwyżki ponad tę wartość (*in casu* 10%) i to tylko o tyle, o ile nie znajduje ona pokrycia w nadwyżce pobieranych przez ubezpieczyciela opłat (np. opłat za zarządzanie) nad ponoszonymi kosztami zarządzania funduszem. Ochrona ubezpieczeniowa może być silniejsza, jeżeli zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do wypłaty wyższej z kwot: wartości jednostek funduszu albo sumy składek, ponieważ ryzyko niepowodzenia inwestycji (spadku wartości jednostek poniżej sumy składek) obciąża wówczas ubezpieczyciela. Także jednak i w tym przypadku składki na ochronę ubezpieczeniową (*in casu* „opłata z tytułu ryzyka”) są zwykle tylko niewielkim ułamkiem środków pochodzących ze składek. We wszystkich tych sytuacjach zdecydowanie dominujący charakter ma cel inwestycyjny, który wiąże się z inwestowaniem płaconych przez ubezpieczającego składek, w zasadzie na ryzyko ubezpieczonego, i możliwością wypowiedzenia przezeń umowy i wycofania wartości jednostek funduszu zgromadzonych na rachunku (wartości wykupu). Przy czym nie chodzi tu - jak w przypadku tradycyjnego wykupu ubezpieczenia osobowego - o zwrot części składki nadpłaconej w początkowym okresie w związku z nierównomiernym rozłożeniem ryzyka ochrony ubezpieczeniowej (wzrastającym z biegiem czasu), lecz o wypłatę zgromadzonych i inwestowanych oszczędności. W ramach zobowiązań ubezpieczyciela na plan pierwszy wysuwa się wówczas odpłatny obowiązek zarządzania funduszem kapitałowym pochodzącym ze składek ubezpieczającego oraz obowiązek zapłaty wartości wykupu, będący obligatoryjnym elementem umowy UUFK (por. art. 13 ust. 4 pkt 2 u.d.u.). Świadczenie ubezpieczeniowe ma charakter drugorzędny i - pominąwszy

kwestię osoby uprawnionej - w aspekcie przedmiotowym tylko w ograniczonym stopniu różni się od wypłaty wartości wykupu.

Względy te skłaniają do wniosku, że umowa UFKK, zawierająca w mniejszym czy większym stopniu element ubezpieczeniowy, ma charakter mieszany w tym sensie, iż przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować - także w dominującym stopniu - cel inwestycyjny. Zgodnie z wolą ustawodawcy nawet ów dominujący cel inwestycyjny nie prowadzi do absorpcji umów do UUFK do reżimu prawnego umów inwestycyjnych. Przeciwnie, z omawianych przepisów wyłania się wola traktowania takich umów, jako umów ubezpieczenia osobowego, co jednak nie powinno być odczytywane jako decyzja co do ich pełnej absorpcji w kodeksowe ramy takich ubezpieczeń. Wprowadzie do umów takich należy w zasadzie stosować przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia na życie), jednakże - ze względu na ich cel inwestycyjny (zwłaszcza dominujący) - z wyłączeniem albo ograniczeniem zastosowania tych unormowań, które nie przystają do tego inwestycyjnego charakteru.

Wśród tych przepisów w doktrynie wskazuje się np. art. 813 k.c., zwracając uwagę, że może on mieć zastosowanie jedynie do tej części płaconej składki, która stanowi ekwiwalent ochrony udzielanej przez ubezpieczyciela i nie jest przeznaczana do zainwestowania. Z kolei do wypłaty wartości wykupu nie mogą znaleźć zastosowania przepisy, które zakładają zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego (np. art. 817 k.c.). W literaturze trafnie zwrócono też uwagę, że do czasu nowelizacji kodeksu cywilnego z dnia 13 kwietnia 2007 r. (Dz. U. Nr 82, poz. 557), która weszła w życie 10 sierpnia 2007 r., wyłączenie to musiało dotyczyć również art. 819 k.c., który stanowił w § 2, iż bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Wypowiedzenie umowy UUFK albo jej rozwiązanie wskutek niezapłacenia składki nie mogło być však uznane za „zdarzenie objęte ubezpieczeniem”.

W wyniku nowelizacji skreślono § 2 art. 819 k.c. i brzmienie przepisu nie stanowi odtąd przeszkody do przyjęcia, że przewidziana w § 1 ogólna reguła

dotycząca przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia dotyczy także roszczenia o wypłatę wartości wykupu z umowy UUFK. Jest to jednak skutek przypadkowy, ponieważ z uzasadnienia projektu tej nowelizacji wynika, iż zmiana brzmienia art. 819 k.c. nie miała na celu poddania omawianego roszczenia przedawnieniu określonymu w § 1, lecz zapobieżenie sytuacji, w której roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe rozpoczyna bieg zanim stanie się wymagalne i zanim osoba uprawniona mogła dowiedzieć się o zajściu wypadku objętego ubezpieczeniem, co naruszałoby jej uzasadniony interes.

Już z tego względu wątpliwości musi wywoływać rozwiązanie, które rzeczonyj nowelizacji - w założeniu korzystnej dla ubezpieczonych - przypisałoby skutek w postaci istotnego pogorszenia położenia prawnego ubezpieczonych w ramach umów UUFK.

Przeciwko zastosowaniu art. 819 § 1 k.c. do roszczenia o wypłatę wartości wykupu - z wyłączeniem części odpowiadającej nadpłaconym kosztom udzielonej ochrony ubezpieczeniowej (tradycyjny wykup ubezpieczenia) - przemawia zdecydowanie także jego ścisły związek z inwestycyjną częścią umowy UUFK. Wypłata wartości wykupu nie jest z pewnością świadczeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w art. 805 § 1 k.c., gdyż obowiązek jej dokonania nie powstaje w razie zajścia określonego w umowie wypadku ubezpieczeniowego, lecz w razie ziszczenia się innych zdarzeń, a w szczególności wypowiedzenia umowy albo jej rozwiązania wskutek nieopłacenia składki. Odrębność ta znalazła wyraz i potwierdzenie w terminologii art. 13 ust. 4 pkt 2 u.d.u. odróżniającego ustalenie „wartości świadczeń” od ustalania „wartości wykupu ubezpieczenia”, a *de lege lata* w art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 999 ze zm.) - rozróżniającym „świadczenia z umowy ubezpieczenia” z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej od „wartości całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia”. Pozwala to stwierdzić - z uwzględnieniem mieszanego charakteru umowy UUFK - że w istocie nie chodzi tu o roszczenie z umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 819 § 1 k.c.

Za stanowiskiem takim przemawiają także względy funkcjonalne. Zważywszy tożsamość celów inwestycyjnych umowy UUFK i innych instrumentów inwestycyjnych, przyjmowanie w odniesieniu do roszczeń o wypłatę wartości wykupu krótszych terminów przedawnienia niż w przypadku tych instrumentów - np. podlegającego przedawnieniu na zasadach ogólnych roszczenia o odkupienie jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego (por. art. 89 ust. 1 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, Dz. U. Nr 146, poz. 1546 ze zm.) - nie byłoby uzasadnione.

Argumentów na rzecz tej tezy dostarcza także art. 731 k.c., wyłączający zastosowanie krótkiego, dwuletniego terminu przedawnienia roszczeń wynikających ze stosunku rachunku bankowego, do roszczeń o zwrot wkładów oszczędnościowych. Wskazuje on bowiem na dążenie ustawodawcy do wzmożonej ochrony prawa do wypłaty oszczędzanych środków, a racja ta jest w pełni aktualna w przypadku roszczenia o wykup wartości ubezpieczenia UFK, realizującego cele oszczędnościowo-inwestycyjne.

Z tych względów Sąd Najwyższy podjął uchwałę, jak na wstępie.

aj