

UCHWAŁA

Dnia 17 lipca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Dariusz Zawistowski (przewodniczący)

SSN Anna Owczarek

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (sprawozdawca)

Protokolant Iwona Budzik

w sprawie z powództwa A. B.
przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. w W.
o zapłatę,
po rozstrzygnięciu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu jawnym
w dniu 17 lipca 2020 r.,
zagadnienia prawnego przedstawionego
przez Sąd Okręgowy w P.
postanowieniem z dnia 4 czerwca 2019 r., sygn. akt II Ca (...),

"Czy świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela konsumentowi - ubezpieczającemu na podstawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w związku z rozwiązaniem umowy przez ubezpieczającego przed upływem terminu, na który umowa została zawarta (tj. przed upływem okresu ubezpieczenia), które w umowie nosi miano świadczenia wykupu i które stanowi określony w umowie procent środków zgromadzonych przez ubezpieczającego na prowadzonym dla niego rachunku, jest świadczeniem głównym umowy w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c.?"

podjął uchwałę:

Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.

UZASADNIENIE

Powódka A. B. wystąpiła przeciwko pozwanemu (...) Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie SA w W. z powództwem o zapłatę kwoty 18 629,23 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie i kosztami procesu tytułem reszty świadczenia wykupu z dwóch umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które zawarła z pozwanym. Wyjaśniła, że pozwany bezpodstawnie obniżył należne jej świadczenie wykupu w oparciu o abuzywne postanowienie umowne.

Pozwany domagał się oddalenia powództwa powołując się na wiążący charakter postanowienia określającego zasady wypłaty świadczenia wykupu.

Sąd Rejonowy w P. wyrokiem z dnia 12 grudnia 2017 r. uwzględnił powództwo w całości. Ustalił, że powódka - szukając w okresie przedemerytalnym bezpiecznej formy oszczędzania - zachęcona przez doradcę ubezpieczeniowego zawarła z pozwanym dwie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną. Pierwszą na okres od dnia 3 czerwca 2014 r. do dnia 2 czerwca 2040 r. ze składką roczną 15 000 zł; drugą na okres od dnia 3 września 2014 r. do dnia 2 września 2040 r. ze składką roczną 25 000 zł. Przedmiotem obu umów było życie ubezpieczonej (dożycie przez nią określonej daty albo śmierć w okresie ubezpieczenia) oraz inwestowanie przez ubezpieczyciela w sposób wskazany przez powódkę środków pochodzących ze składek. Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia określały wysokość świadczeń należnych ubezpieczonemu w wypadku wystąpienia umówionych zdarzeń ubezpieczeniowych. Umowa przewidywała też, że po upływie 30 dni od doręczenia polisy ubezpieczony może zrezygnować z jej kontynuowania i wystąpić o wypłatę świadczenia wykupu. Wysokość całego świadczenia wykupu w danym dniu określała wartość części wolnej rachunku (CWR) powiększona o odpowiedni procent wartości części bazowej rachunku (CBR). W razie wystąpienia z żądaniem wypłaty świadczenia wykupu w pierwszych czterech latach od zawarcia umowy do CWR doliczana była połowa wartości CBR. W 2016 r. strony podpisały aneksy do umowy zwiększając w nich przypadający ubezpieczonemu procent CBR do

poziomu 71% w pierwszym roku, 73% w drugim roku, 75% w trzecim roku i 77% w czwartym roku obowiązywania umowy. Powódka rozwiązała umowy z pozwanym w trzecim roku trwania umowy, wobec czego w jej wypadku do rozliczenia pozostawała jedynie część bazowa rachunku (część wolna jeszcze nie powstała). Ubezpieczyciel wypłacił jej świadczenia wykupu zgodnie z postanowieniami umownymi, w wysokości odpowiadającej 75% jej wartości. Świadczenie wykupu z pierwszej umowy zostało w efekcie umniejszone o 6 917,92 zł, a z drugiej - o 11 711,31 zł.

Powódka uznała postanowienie umowne, na podstawie którego pozwany umniejszył wypłaconą jej kwotę, za niedopuszczalne i wystąpiła z powództwem o zapłatę pozostałych 25% wartości części bazowej rachunku.

Sąd Rejonowy podzielił stanowisko powódki; zwrócił uwagę, że zawarła obydwie umowy jako konsumentka, a ubezpieczyciel posługiwał się wzorcem umownym w rozumieniu art. 384 k.c. Zarzut abuzywności postanowienia obniżającego wysokość świadczenia wykupu zbadał w oparciu o kryteria przewidziane w art. 385¹ k.c. Ustalił, że obniżenie tego świadczenia w pierwszych latach obowiązywania umowy nie zostało indywidualnie uzgodnione z powódką i uznał je za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Oceniał, że celem tego postanowienia było zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania umowy poprzez zaporowo niekorzystne zmniejszenie świadczenia wykupu, przerzucające na ubezpieczającego całość ryzyka ustania umowy w pierwszych latach jej obowiązywania. Konstrukcję taką uznał za bliską opłacie likwidacyjnej i zwrócił uwagę, że pozwany nie wykazał, aby przyjęty procent zmniejszenia świadczenia uzasadniały oszacowane przed zawarciem umowy koszty obciążające ubezpieczyciela.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji świadczenie wykupu nie miało w umowach charakteru świadczenia głównego, jego celem było określenie zasad przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia, co Sąd uznał za podobne do konstrukcji zwrotu świadczeń w wypadku odstąpienia od umowy. Świadczeniami głównymi były jedynie świadczenia ubezpieczeniowe związane z dożyciem określonej daty albo śmiercią w okresie ubezpieczenia, natomiast nie była nim

wypłata świadczenia wykupu w oparciu o rozliczenie powierzonych składek przekazanych na cele inwestycyjne, która nie stanowiła zdarzenia ubezpieczeniowego w rozumieniu art. 805 § 1 k.c. Sąd Rejonowy podkreślił, że bez wprowadzenia tego świadczenia umowa stron nadal zawierałaby wszystkie konieczne elementy konstrukcyjne.

Skutkiem uznania postanowień obniżających świadczenie wykupu za abuzywne było pominięcie ich i uwzględnienie roszczenia powódki.

Pozwany wniósł apelację od wyroku Sądu Rejonowego. Jako jeden z zarzutów podniósł w niej naruszenie art. 65 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (w wersji obowiązującej w czasie zawarcia i obowiązywania umów między stronami - tj. jedn. tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 950) polegające na odmowie uznania świadczenia wykupu za główne świadczenie pozwanej na rzecz powódki, a w konsekwencji niesłuszne zastosowanie art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c.

Problem objęty tym zarzutem Sąd Okręgowy w P. uznał za zagadnienie prawne wymagające wykorzystania przewidzianej w art. 390 k.p.c. możliwości przedstawienia go do rozstrzygnięcia Sądowi Najwyższemu. Zwrócił uwagę, że - mimo skomplikowanej konstrukcji umowy ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - postanowienia dotyczące wysokości świadczenia wykupu zostały sformułowane jednoznacznie. Wskazał na niejednolite interpretacje pojęcia „główne świadczenie stron” w orzecznictwie i piśmiennictwie. Pojęcie to bywa odnoszone do klauzul regulujących świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, niekoniecznie przedmiotowo istotne. Za główne świadczenie stron uznaje się jednak także zasadnicze elementy konstrukcyjne umowy (*essentialia negotii*), których pominięcie powodowałoby, że umowa nie zostałaby zawarta. Sąd pytający opowiedział się za pierwszym kierunkiem wykładni i wyjaśnił, że jako postanowienia określające główne świadczenia stron należałoby traktować te, które - przy uwzględnieniu zgodnego zamiaru stron i celu umowy - wyznaczają najbardziej istotne dla stron zachowanie dłużnika, bezpośrednio zmierzające do zaspokojenia wierzyciela w danym stosunku zobowiązaniowym. Podkreślił jednak wątpliwości, jakie ujawniają się przy próbie kwalifikacji

świadczenia wykupu. Na rzecz odmówienia temu świadczeniu charakteru świadczenia głównego powołał stanowisko Sądu Rejonowego, odwołujące się do celu, jakim służy świadczenie wykupu, tj. rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczającego środków finansowych z uwagi na wolę rozwiązania umowy przed upływem uzgodnionego czasu jej trwania. Wskazał, że uznanie tego świadczenia za główne byłoby nieracjonalne, gdyż prowadziłoby do wniosku, że celem umowy było jej przedterminowe rozwiązanie przez ubezpieczającego i skorzystanie z wykupu, czyli wypłaty zgromadzonych na rachunku środków. Obowiązek spełnienia świadczenia wykupu nie musi się zaktualizować, aby zrealizował się cel społeczno-gospodarczy umowy, przeciwnie - wypłata tego świadczenia w pierwszych latach umowy niweczy cel jej zawarcia. W ocenie Sądu pytającego świadczenie wykupu uwzględnia opłatę za wcześniejsze rozwiązanie umowy, koszty z tym związane nie stanowią jednak podstawowego świadczenia ani w ramach elementu ubezpieczeniowego, ani elementu kapitałowego tej umowy.

Zwolennicy przyjęcia, że świadczenie wykupu ma cechy świadczenia głównego powołują się z kolei na jego wartość, mającą kluczowe znaczenie dla ubezpieczającego, gdyż stanowi wypłatę wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym w wyniku wystąpienia ustalonych w umowie okoliczności. Ubezpieczyciel spełnia je jednorazowo, a wypłata stanowi całkowite rozliczenie stron i powoduje wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia. Zdaniem zwolenników tego poglądu - nie ma znaczenia, że dochodzi w ten sposób do skrócenia okresu trwania umowy, skoro to umowa przewiduje taką możliwość. Sąd Okręgowy skłaniał się raczej do drugiej koncepcji, uznając za istotną okoliczność, że każde ze świadczeń ubezpieczyciela polegających na zapłacie przez niego określonej sumy pieniężnej, nawet jeżeli wypłacane jest w innych okolicznościach faktycznych i na rzecz różnych podmiotów ma charakter świadczenia głównego i stanowi ekwiwalent składek wpłacanych przez ubezpieczającego.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. konsumenta nie wiążą nieuzgodnione z nim indywidualnie postanowienia zawieranej umowy, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego

interesy. Nie dotyczy to jednak postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Sąd Okręgowy powziął wątpliwość, czy może poddać przewidzianej w tym przepisie kontroli postanowienia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym ujęte we wzorcu umownym (ogólnych warunkach ubezpieczenia), a więc niezgodnione indywidualnie. Postanowienia przewidywały w pierwszych latach po zawarciu umowy procentowe obniżenie wartości wykupu tj. kwoty, jaką ubezpieczyciel ma obowiązek wypłacić ubezpieczającemu w wypadku rozwiązania na jego żądanie umowy przed terminem, na jaki została zawarta. Z uwagi na to, że rozważane postanowienia zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, a nawet zilustrowane przykładem ich zastosowania, konieczne stało się wyjaśnienie, czy ukształtowana w ten sposób wysokość świadczenia wykupu stanowi główne świadczenie zawartej umowy, czy też nie ma takiego charakteru. Jedynie w wypadku odmowy cech świadczenia głównego otwierała się bowiem możliwość przeprowadzenia oceny, czy zastrzeżone obniżenie tego świadczenia ma charakter niedozwolonego postanowienia umownego.

Przedstawione zagadnienie było już przedmiotem analizy Sądu Najwyższego w niedawnej uchwale z dnia 24 stycznia 2020 r., III CZP 51/19 (OSNC 2020, nr 12, poz. 100), w której przyjęto, że świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c. W motywach Sąd Najwyższy wskazał na konieczność uwzględnienia w procesie dokonywania wykładni art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c. orzecnictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, z uwagi na to, że przepis ten stanowi implementację art. 4 ust. 2 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.Urz. UE 1993 r., L 95, s. 29 ze zm. - dalej: „dyrektywa 93/13”). Przywołał wyroki Trybunału z dnia 26 kwietnia 2012 r., C-472/10, Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság przeciwko Invitel Távközlési Zrt, z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, Á.Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai przeciwko

OTP Jelzálogbank Zrt, z dnia 26 lutego 2015 r., C-143/13, B. Matei, I.O. Matei przeciwko SC Volksbank România SA, oraz z dnia 23 kwietnia 2015 r., C-96/14, J.-C. Van Hove przeciwko CNP Assurances SA. zawierające interpretację pojęcia „główne świadczenia stron”, zawartego w art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13, jako konstrukcji, którą należy rozumieć autonomicznie, odnosząc do klauzul precyzujących podstawowe świadczenia decydujące o charakterze danej umowy. *A contrario* nie są więc głównymi świadczeniami te, które wynikają z postanowień spełniających rolę posiłkową względem klauzul definiujących istotę stosunku umownego; ich wyróżnieniu może służyć np. kryterium niewystępowania świadczenia wzajemnego drugiej strony. Sąd Najwyższy przytoczył i podzielił analogiczny pogląd wyrażony w swoim wyroku z dnia 8 listopada 2012 r., I CSK 49/12 (OSNC 2013, nr 6, poz. 76), zgodnie z którym ocena konkretnej klauzuli przewidującej świadczenie powinna przebiegać w sposób autonomiczny, z uwzględnieniem nie tylko treści, lecz także celu konkretnej umowy, dostrzegając jego wsparcie także w niektórych wypowiedziach doktryny. Zalecana autonomiczność oceny polega na oderwaniu jej od tradycyjnego podziału postanowień umownych i przewidzianych w nich świadczeń, stosowanego w prawie prywatnym, na rzecz uwzględnienia specyfiki różnorodnych konstrukcji stosowanych w obrocie. „Świadczenie wykupu” zakwalifikował więc jako niestanowiące głównego świadczenia odwołując się do konstrukcji przyjętej w konkretnej umowie, w której ubezpieczyciel nie nazwał wartości wykupu świadczeniem, rezerwując to pojęcie jedynie dla świadczenia ubezpieczeniowego należnego w razie śmierci lub dożycia określonego dnia. Kwotę należną ubezpieczającemu określił jako aktualną wartość kapitału ulokowanego w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, której oznaczoną część zatrzymywał ubezpieczyciel w okolicznościach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Taki sposób kształtowania wartości wykupu Sąd Najwyższy uznał za ekonomiczny odpowiednik wprowadzenia tzw. opłaty likwidacyjnej, funkcjonującej w wielu ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Odnosił się też do charakteru tego rodzaju umowy. Z powołaniem się na serię uchwał podjętych dnia 10 sierpnia 2018 r., III CZP 13/18 (OSNC 2019, nr 5, poz. 56), III CZP 20/18 (OSNC 2019, nr 5, poz. 55) i III CZP 22/18 (OSNC 2019, nr 5, poz. 57), a także na

uchwałę z dnia 7 grudnia 2018 r., III CZP 61/18 (nie publ.) zakwalifikował ją jako mającą mieszany charakter umowę nienazwaną, łączącą elementy umowy ubezpieczenia na życie i umowy inwestycyjnej. Kluczowy element konstrukcji tej umowy stanowi powierzenie ubezpieczycielowi zarządzania środkami pochodzącymi ze składek ubezpieczającego w celu osiągnięcia zysku. Jej zawarcie dopuszczał art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm.), mający zastosowanie do umowy zawartej przez strony. Umowa oparta jest na konstrukcji umowy ubezpieczenia, zawiera jednak dodatkowy składnik inwestycyjny, przewidujący przekazanie ubezpieczycielowi środków finansowych w celu ich inwestowania i uzyskiwania z tego tytułu zysku. Podstawowym świadczeniem ubezpieczającego w tej umowie jest obowiązek zapłaty składek, powiązany z nim obowiązkiem ubezpieczyciela jest obowiązek zarządzania otrzymanymi składkami w umówiony sposób i dokonanie wypłaty w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. śmierci lub dożycia do określonego dnia przez ubezpieczonego. W uzasadnieniu uchwały z dnia 24 stycznia 2020 r. Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że świadczenie wykupu nie wiąże się bezpośrednio ani z obowiązkiem uiszczania składki, ani z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, nie jest też skorelowane wprost z podstawowym obowiązkiem ubezpieczyciela z kapitałowego elementu umowy, jakim jest zarządzanie przekazanymi mu środkami. Stanowi rozwiązanie uzupełniające, motywujące ubezpieczającego do wykonywania umowy przez uzgodniony w niej okres, a jednocześnie rekompensuje ubezpieczycielowi utratę spodziewanego dochodu wynikającego z obracania środkami pozyskanymi z tytułu składek ubezpieczeniowych oraz wynagrodzenia za zarządzanie. Uwzględniając kierunkowe wskazówki wykładni udzielone przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, Sąd Najwyższy przyjął w cytowanej uchwale, że wyłączenie kontroli abuzywności jednoznacznie sformułowanych postanowień umownych, przewidziane w art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13 oraz art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c., dotyczy świadczeń „podstawowych” i „charakteryzujących” daną umowę. Podlegają natomiast takiej kontroli postanowienia „posiłkowe” względem klauzul określających przedmiot i zasady spełnienia świadczeń głównych. Funkcja „świadczenia wykupu” wskazuje na jego posiłkowe znaczenie, pomocne

przy dokonywaniu rozliczeń pomiędzy stronami w razie przedterminowego zakończenia stosunku prawnego. Sąd zwrócił też uwagę na wyjątkowy charakter art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c., który ogranicza zakres ochrony konsumenta. W orzecznictwie sądów polskich i Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej oraz w doktrynie podkreśla się potrzebę wąskiej wykładni przepisów ograniczających ochronę prawną podmiotów uznawanych za słabsze i tłumaczenia wątpliwości na korzyść strony chronionej, co równa się uznaniu dopuszczalności kontroli abuzywności postanowień dotyczących świadczeń budzących wątpliwości co do swego charakteru.

Przytoczoną argumentację można wprost odnieść do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym, której postanowienia powódka kwestionuje jako niedozwolone w niniejszej sprawie. Ułatwia to wyjątkowo czytelny, uzupełniony przykładami sposób ujęcia postanowień wzorca umowy (OWU). Paragraf 3 OWU poprzedzony jest wstępem objaśniającym, że wymienione są w nim zdarzenia, w przypadku których ubezpieczyciel wypłaci pieniądze na podstawie tej umowy, a także, że celem umowy jest systematyczne budowanie kapitału na przyszłość. W ust. 1. precyzuje, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie przez ubezpieczyciela, w sposób wskazany przez ubezpieczającego, środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. To postanowienie, uzupełnione jest zastrzeżeniem, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Ustęp 2. wskazuje zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia - są nimi dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Paragraf 4. – zgodnie z poprzedzającym go objaśnieniem - przybliża, jakie świadczenia i w jakiej wysokości przysługują z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych oraz w przypadku wypłaty środków przed zakończeniem umowy. W ust. 1. określa świadczenie z tytułu dożycia, w ust. 2. świadczenie z tytułu śmierci, natomiast w ust. 3. ujmuje świadczenie wykupu określone jako należne w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 3 ust. 2 (tj. dożycie daty dożycia; śmierć w okresie ubezpieczenia) lub w § 6 ust. 2 (odstąpienie od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia polisy). Świadczenie

wykupu obejmuje więc wszystkie wypadki wypłaty dokonywanej przez ubezpieczyciela z innych przyczyn niż realizacja świadczeń przewidzianych w ubezpieczeniowym zakresie zawartej umowy. Odstąpienie od umowy (rozliczenia z tego tytułu wyłączone są z zakresu świadczenia wykupu) prowadzi do traktowania umowy jako niezawartej i do zwrotu świadczeń. Zatem świadczenie wykupu obejmuje wszystkie wypadki wypłaty przez ubezpieczyciela ubezpieczającemu świadczeń niebędących ujętymi w § 3 ust. 2 zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które - według poprzedzających ten paragraf objaśnień - określają zdarzenia, w przypadku których ubezpieczyciel wypłaci pieniądze na podstawie umowy. Specyfika inwestycyjnej umowy ubezpieczenia na życie zakłada ruchomą wysokość uzyskiwanego świadczenia ubezpieczeniowego. Podstawowym źródłem jego finansowania są wprowadzone składki ubezpieczeniowe ubezpieczającego, składki te są jednak inwestowane we wskazany przez niego sposób na wiele lat i budują w ten sposób indywidualny kapitał, który stanowić będzie podstawowy składnik świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego przez ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w umowie – dożycia lub śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Kapitałowy, inwestycyjny element umowy realizowany jest więc na rzecz świadczeń ubezpieczeniowych, które są zasadniczym celem zawarcia tej umowy. Ma pozwolić na wykorzystanie przez ubezpieczającego i na jego ryzyko możliwości powiększenia już przekazanego ubezpieczycielowi kapitału składkowego (pozostającego poza majątkiem ubezpieczającego) w drodze inwestycyjnego wykorzystania koniunktur rynkowych. Konstrukcja umowy - której wyraźnie wypowiedzianym celem jest systematyczne budowanie kapitału na przyszłość i wypłata (w oparciu o wyniki inwestowania) świadczeń w razie zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych z umowy ubezpieczenia na życie, natomiast nie jest tym celem realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym - pozwala na wyróżnienie jako głównych świadczeń ubezpieczyciela – obowiązku wypłaty świadczenia dożycia lub świadczenia z tytułu śmierci oraz inwestowania w sposób wskazany przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek, a po stronie ubezpieczającego - obowiązek opłacania składek. Świadczenie wykupu - w takim układzie, mimo że jest przewidziane w umowie wśród świadczeń umownych i może przybrać wartość niemal identyczną ze

świadczeniem ubezpieczeniowym, jakie byłoby w tym czasie wypłacone w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ulokować trzeba poza głównymi świadczeniami umowy. Jest to świadczenie szczególne, przewidziane na wypadek wcześniejszej potrzeby odebrania przez ubezpieczającego w części lub w całości kapitału zgromadzonego w postaci jednostek funduszu inwestycyjnego. Jego wprowadzenie uwzględnia trudne do przewidzenia - przy odległym z założenia horyzoncie czasowym obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - zdarzenia życiowe bądź procesy ekonomiczne (bessa), które mogą skłonić ubezpieczającego do ograniczenia lub całkowitego wycofania się z umowy. Z założenia jest to więc świadczenie o charakterze awaryjnym, pobocznym, rozliczeniowym. Zawierające je postanowienie umowne powinno wyważać sprzeczne i mogące się różnie kształtować interesy stron i należy je zabezpieczać w sytuacji nietypowej, odbiegającej od zasadniczego celu i założeń zawartej umowy. Tego rodzaju świadczenie nie spełnia kryteriów głównego świadczenia umownego w rozumieniu art. 381¹ § 1 zdanie 2 k.c., a wątpliwości i trudności ujęcia w jego konstrukcji usprawiedliwionych interesów obydwu stron, zdecydowanie przemawiają za potrzebą poddania jego założeń kontroli sądowej przewidzianej we wskazanym przepisie.

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

jw