

Sygn. akt II C 2/16

POSTANOWIENIE

Dnia 2 października 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy – Woli w Warszawie II Wydział Cywilny
w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Piotr Blus

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2019 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa G.W. oraz E.S.

przeciwko (A) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

postanawia:

zwrócić się do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z następującymi pytaniami prawnymi:

1. Czy art. 36 ust. 1 w związku z pkt A ppkt 12 załącznika nr III dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz. Urz. UE. L 2002 Nr 345, s. 1) powinien być rozumiany w ten sposób, że obowiązek udzielenia wskazanych tam informacji obejmuje również ubezpieczonego, jeśli nie jest on jednocześnie ubezpieczającym i występuje jako osoba przystępująca w charakterze konsumenta do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym przedsiębiorcą oraz jako faktyczny inwestor w zakresie środków pieniężnych uiszczanych tytułem składki ubezpieczeniowej?
2. Czy, w razie twierdzącej odpowiedzi na pytanie pierwsze, art. 36 ust. 1 w związku z pkt A ppkt 11 i 12 załącznika nr III dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie, powinien być rozumiany w ten sposób, że w ramach stosunku prawnego takiego jak w pytaniu pierwszym, obowiązek poinformowania o właściwościach aktywów kapitałowych związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oznacza również, że konsument – ubezpieczony powinien zostać poinformowany w sposób wyczerpujący i zrozumiały o wszelkich ryzykach, ich rodzaju i skali, związanych z inwestowaniem w aktywa funduszu kapitałowego (takie jak obligacje strukturyzowane

bądź instrumenty pochodne), czy też, w rozumieniu powołanego przepisu, wystarczające jest udzielenie konsumentowi – ubezpieczonemu jedynie podstawowych informacji o głównych rodzajach ryzyka związanego z inwestowaniem środków za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego?

3. Czy art. 36 ust. 1 w związku z pkt A ppkt 11 i 12 załącznika nr III dyrektywy 2002/83/WE powinien być rozumiany w ten sposób, że, w ramach stosunku prawnego opisanego jak w pytaniu pierwszym i drugim, wynika z niego obowiązek aby konsument przystępujący do umowy ubezpieczenia na życie w charakterze ubezpieczonego, został poinformowany o wszystkich ryzykach inwestycyjnych i związanych z nimi uwarunkowaniach, o jakich emitent aktywów (obligacji strukturyzowanych bądź instrumentów pochodnych), składających się na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, poinformował ubezpieczyciela?
4. Czy, w razie pozytywnej odpowiedzi na pytania poprzedzające, art. 36 ust. 1 dyrektywy 2002/83/WE dotyczącej ubezpieczeń na życie należy interpretować w ten sposób, że konsument przystępujący jako ubezpieczony do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powinien informacje dotyczące właściwości aktywów kapitałowych i ryzyk związanych z inwestowaniem w te aktywa otrzymać przed zawarciem umowy, w ramach wyodrębnionej procedury przedkontraktowej, a więc czy sprzeciwia się on takiemu przepisowi prawa krajowego, art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dn. 22 maja 2003 r., (Dz.U. Nr 124, poz. 11510; tekst jednolity z dnia 16 grudnia 2009 r., Dz.U. 2010 Nr 11, poz. 66) w myśl którego wystarczające jest, że informacje te są ujawniane dopiero w treści umowy ubezpieczenia i w trakcie jej zawierania, a moment otrzymania informacji nie jest jednoznacznie i wyraźnie wyodrębniony i oddzielony w procedurze przystępowania do umowy?
5. Czy, w razie pozytywnej odpowiedzi na pytania nr 1 – 3 art. 36 ust. 1 w związku z pkt A ppkt 11 i 12 załącznika III dyrektywy 2002/83/WE dotyczącej ubezpieczeń na życie, należy wyklądać również w ten sposób, że prawidłowa realizacja określonego tam obowiązku informacyjnego powinna być traktowana jako element przedmiotowo istotny umowy grupowej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i czy w konsekwencji stwierdzenie, że obowiązek ten nie został wykonany prawidłowo może skutkować przyznaniem ubezpieczonemu konsumentowi prawa do żądania zwrotu wszystkich uiszczonych składek ubezpieczeniowych z powodu ewentualnego stwierdzenia nieważności

umowy bądź jej pierwotnej nieskuteczności lub też z powodu ewentualnego stwierdzenia nieważności bądź nieskuteczności indywidualnego oświadczenia o przystąpieniu do takiej umowy?

Uzasadnienie postanowienia z dnia 2 października 2019 r.

I. Sąd odsyłający:

Sąd Rejonowy dla Warszawy – Woli w Warszawie, II Wydział Cywilny, w składzie: sędzia Piotr Blus, adres: ul. Kocjana 3, 01-473 Warszawa, tel. + 48 22 328 60 00, adres e-mail: srwarwola@warszawa.so.gov.pl

II. Strony w postępowaniu głównym i ich przedstawiciele:

- 1) Powodowie: **G.W. i E.S.**, reprezentowane przez radców prawnych A.L. i M.T. z Kancelarii (A), ul. (A) W., tel. (A),(A), adres e – mail: (A)
- 2) Pozwany: **(A) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w W.**, reprezentowane przez radcę prawnego A.C. z Kancelarii (A), ul. (A) W., tel.: (A), adres e – mail: (A)

III. Przedmiot sporu w postępowaniu głównym i istotne okoliczności faktyczne:

1. Powódki G.W. i E.S. wniosły pozew przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi o zapłatę na swoją rzecz kwot, odpowiednio, 16 542 zł (szesnaście tysięcy pięćset czterdzieści dwa złote) oraz 38 598 zł (trzydzieści osiem tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt osiem złotych), tytułem żądania zwrotu składek ubezpieczeniowych zapłaconych pozwanemu na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (A) Powództwo zostało wytoczone przeciwko ubezpieczycielowi (A) Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w W.
2. Przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta w dn. 29 lipca 2011 r. pomiędzy pozwanym (A) Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka akcyjna (dalej jako S.A.) z siedzibą w W., występującym jako ubezpieczyciel, a (A) S.A. z siedzibą w W., działającym jako ubezpieczający W dacie zawarcia umowy ubezpieczyciel występował pod firmą (A) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka akcyjna. Była to umowa

grupowego ubezpieczenia na życie, do której mogli przystępować indywidualni konsumenci, składając odrębne deklaracje wyrażające wolę przystąpienia do umowy i objęcia ochroną ubezpieczeniową. Proces przystępowania do umowy i prezentowania związanej z tym oferty był obsługiwany przez ubezpieczającego, tj. w tym wypadku (A) S.A. Prezentacja oferty odbywała się w placówkach bankowych, dokonywali jej pracownicy banku posługujący się tytułem „doradcy klienta”. Ubezpieczający z tytułu powyższych czynności otrzymywał wynagrodzenie prowizyjne od ubezpieczyciela.

3. Powódki przystąpiły do powyższej umowy na podstawie odrębnych deklaracji przystąpienia, złożonych w dniach 28 listopada 2011 r. oraz 30 listopada 2011 r. Każda z tych deklaracji stanowiła odrębne oświadczenie woli (czynność prawną). Powódki otrzymały następnie certyfikaty potwierdzające objęcie ich ochroną ubezpieczeniową na okres 15 lat, tj. od dnia 7 grudnia 2011 r. do dnia 6 grudnia 2026 r.
4. W toku przesłuchania przed sądem odsyłającym powódki wskazywały, że prezentacja oferty przystąpienia do powyższej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym odbyła się na jednym spotkaniu w placówce banku – ubezpieczającego, na którym doszło również do złożenia oświadczenia o przystąpieniu do tej umowy. Powyższy produkt ubezpieczeniowy został przedstawiony jako lokata kapitału w formie systematycznego oszczędzania. Powódce Grażynie Wilczak przedstawiono ofertę przystąpienia do umowy przy okazji poszukiwania przez nią kolejnej lokaty terminowej, jakie wcześniej zawierała z ubezpieczającym bankiem. Z kolei powódce E.S. zaproponowano przystąpienie do powyższej umowy po tym, jak zaciągnęła kredyt hipoteczny w banku, który występował jednocześnie jako ubezpieczający. W obu przypadkach ustna prezentacja produktu ubezpieczeniowego koncentrowała się na prezentacji wykresów dotyczących potencjalnych zysków z inwestycji w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Jednocześnie, na tym samym spotkaniu powódkom przedstawiono dokumenty w postaci deklaracji przystąpienia oraz wzorców umownych (ogólne warunki ubezpieczenia i regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego).
5. Ponadto przy składaniu oświadczeń o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia powódki podpisywały pisemne oświadczenia, w treści których wskazano, że produkt ubezpieczeniowy ma prawną formę grupowej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz, że celem funduszu jest osiągnięcie co najmniej 100 % składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia. Treść oświadczeń zawierała również informację, że w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym może ulegać znacznym wahaniom

ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład. Według treści oświadczeń, z produktem wiąże się ryzyko wynikające z możliwości niewywiązania się przez emitenta instrumentów finansowych wchodzących w skład produktu z obowiązku płatności. Wskazano również, że produkt nie jest lokatą bankową i w związku z tym nie gwarantuje osiągnięcia przez ubezpieczonego zysku, jednocześnie dodając, że symulacja średniorocznego zysku indeksu wynosi 11,70%. Zastrzeżono jednocześnie, że wynik ten nie jest gwarancją osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości.

6. Na podstawie postanowień umowy, uzupełnionych treścią ogólnych warunków ubezpieczenia i regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, powódki były zobowiązane do uiszczenia składki inicjalnej i następnie regularnego, comiesięcznego opłacania składek ubezpieczeniowych. Autorem ogólnych warunków ubezpieczenia, jak również regulaminu funduszu, był ubezpieczyciel, a postanowienia tam zawarte nie były negocjowane z ubezpieczonymi. Okres ubezpieczenia został ustalony na 15 lat. Jednocześnie ubezpieczonym służyło uprawnienie do złożenia oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej (wypowiedzenia stosunku prawnego) w każdym czasie.
7. Składki ubezpieczonych były inwestowane w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „UFK (A)”. Fundusz ten został z góry określony w umowie i ubezpieczeni nie mieli w tym zakresie możliwości wyboru.
8. Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowił wydzielony fundusz aktywów ubezpieczyciela, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia. Fundusz był podzielony na udziały o jednostkowej wartości nominalnej. W treści regulaminu funduszu wskazano, że środki zainwestowane za jego pośrednictwem będą lokowane do 100 % w obligacje wyemitowane przez (A), z których wypłata następowała w oparciu o indeks – (A) (kod Bloomberg: (A)). Autorem indeksu był emitent obligacji, miał on umożliwiać zoptymalizowaną ekspozycję na polski i europejski rynek akcji.
9. W treści § 5 Regulaminu funduszu określono ryzyka związane z inwestycją w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Były to w szczególności:
 - ryzyko związane ze spadkiem wartości indeksu w wyniku zmian sytuacji na rynkach finansowych i tym samym brakiem zysku, ponieważ wynik funduszu zależy od zmiany wartości instrumentu pochodnego na indeks, zaś zarówno wartość instrumentu pochodnego oraz indeksu nie są z góry określone
 - ryzyko kredytowe polegające na możliwości wystąpienia po stronie emitenta obligacji trwałej lub czasowej niezdolności do obsługi zadłużenia, w tym do realizacji zobowiązań z tytułu transakcji zawartych na rynku finansowym

- ryzyko utraty części składki zainwestowanej, w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia

- ryzyko ograniczonej płynności, które jest związane z dokonywaniem wypłaty wartości wykupu bez możliwości wypłat częściowych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia

- 10.** Ponadto regulamin funduszu kapitałowego stanowił, że celem funduszu jest powiększenie wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat funduszu oraz ochrona wartości składek zainwestowanych na koniec okresu ubezpieczenia. Towarzystwo Ubezpieczeń nie gwarantowało jednak osiągnięcia celu inwestycyjnego określonego powyżej. Ponadto w treści regulaminu ubezpieczyciel zastrzegł, że nie odpowiada za ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem w fundusz.
- 11.** Wartość aktywów funduszu i związana z nim wartość udziału jednostkowego podlegały zmianom w czasie, ze względu na charakter kształtowania się cen instrumentów finansowych, w które lokowane były środki funduszu. W treści regulaminu zastrzeżono, że zmiany te mogą mieć istotny charakter.
- 12.** W treści ogólnych warunków ubezpieczenia nie znalazło się żadne zastrzeżenie mogące wskazywać na to, że wymieniona forma inwestycji nie jest przeznaczona do szerokiego grona odbiorców, bądź, że lokowanie środków w obligacje wyemitowane przez (A) wymaga wiedzy i doświadczenia, związanych z funkcjonowaniem rynku kapitałowego oraz instrumentów finansowych.
- 13.** Powódka G.W. opłaciła na rzecz ubezpieczyciela początkową składkę ubezpieczeniową w wysokości 6 750 zł oraz pierwszą składkę bieżącą w kwocie 204 zł i następnie co miesiąc uiszczała składkę bieżącą w wysokości 204 zł. Powódka E.S. wpłaciła początkową składkę w wysokości 15 750 zł oraz pierwszą składkę bieżącą w kwocie 476 zł i następnie co miesiąc wpłacała składkę bieżącą w kwocie 476 zł. Wnoszone przez powódki składki ubezpieczeniowe były przeznaczone na nabycie udziałów jednostkowych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, których początkowa wartość wynosiła 250 zł. Była to wartość przyjęta z góry i ustalona w treści regulaminu funduszu. Przez okres ubezpieczenia wartość udziału jednostkowego ulegała zmianom i stopniowo obniżała się, w styczniu 2019 r. wartość udziału jednostkowego wynosiła 109,62 zł. W żadnym momencie trwania ubezpieczenia wartość ta, poza momentem uruchomienia inwestycji, nie osiągnęła progu 250 zł.
- 14.** Ubezpieczyciel z każdej z wnoszonych składek ubezpieczeniowych pobierał opłatę, nazwaną opłatą administracyjną, której wysokość była określona procentowo od składki

zainwestowanej, jako 1,92 % w skali roku. Składka zainwestowana została zdefiniowana jako kwota podlegająca inwestycji w fundusz przez cały okres trwania ubezpieczenia, była ona wskazana w początkowej deklaracji przystąpienia. W przypadku powódki G.W. wysokość składki zainwestowanej była równa kwocie 33 750 zł, zaś w przypadku E.S. 78 750 zł. W konsekwencji miesięczna opłata administracyjna, pobierana z każdej składki ubezpieczeniowej wynosiła 54 zł w przypadku G.W. oraz 126 zł w przypadku E.S. . Faktycznie kwoty te stanowiły 26,4 % składek bieżących, uiszczanych co miesiąc przez powódki.

- 15.** Ubezpieczyciel ulokował środki inwestowane w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w 15 – letnie obligacje strukturyzowane powiązane z indeksem (A). Przedmiotowe obligacje polegają na połączeniu instrumentu dłużnego (obligacji) oraz instrumentu pochodnego (opcji), którego wartość uzależniona jest od zmian indeksu. Emisja tych obligacji nie była publiczna, lecz kierowana do określonych, profesjonalnych inwestorów. Obligacje nie były przedmiotem obrotu na rynku kapitałowym. Emitent zobowiązał się natomiast do ich odkupu po upływie okresu ubezpieczenia.
- 16.** Z dokumentów złożonych przez ubezpieczyciela do krajowego organu nadzoru – Komisji Nadzoru Finansowego wynika, że emitent jest bankiem inwestycyjnym podlegającym nadzorowi ze strony Financial Services Authority w Londynie, aktualna ocena ratingowa emitenta (na dzień składania wniosku do organu nadzoru – 29 grudnia 2011 r.) wynosi A-. Towarzystwo ubezpieczeń zastrzegło, że powierza środki pieniężne tylko instytucjom o wysokich ocenach kredytowych, zaś emitent jest wyspecjalizowany w tworzeniu instrumentów finansowych takich jak objęte zakresem finansowania i inwestycji.
- 17.** Dokumentacja związana z warunkami nabycia obligacji emitowanych przez (A), zawierała między innymi wymienienie oraz scharakteryzowanie czynników ryzyka. Emitent informował nabywcę obligacji, że potencjalni inwestorzy papierów wartościowych objętych emisją powinni dokładnie rozważyć informacje wskazane w sekcji „Czynniki ryzyka” przed ich nabyciem. Emitent ponadto poinformował, że wartość inwestycji i zysk jaki może zostać z niej uzyskany mogą ulegać zmniejszeniu bądź zwiększeniu i w związku z tym inwestor może nie otrzymać kwoty, jaka została zainwestowana bądź też, w niektórych przypadkach, może nie otrzymać zwrotu żadnej kwoty dokonanej inwestycji.
- 18.** Wskazano również, że na wartość papierów wartościowych objętych emisją wpływ ma cały szereg ryzyk inwestycyjnych, zaś ich wykaz nie jest kompletny. Emitent wskazał także, że inwestycja w produkty strukturyzowane, jako wiążąca się ze znacznym ryzykiem

jest adekwatna wyłącznie dla osób, które posiadają wiedzę i doświadczenie w kwestiach finansowych i biznesowych niezbędne do oceny ryzyk.

19. Wśród ryzyk wymienionych i nazwanych w dokumentacji wymieniono:

- ryzyko, że cena emisji może nie być dokładnym odzwierciedleniem wartości rynkowej papierów wartościowych w dacie emisji;
- ryzyko wczesnej sprzedaży
- ryzyko płynności związane z brakiem jakichkolwiek zapewnień odnośnie tego, czy i jaki sposób papiery wartościowe będą obracane na rynku wtórnym
- ryzyko zdarzeń polegające na tym, że warunki papierów mogą ulec korekcie z powodu zdarzeń takich jak w szczególności zakłócenia rynku, zmiany indeksu, zakłócenia indeksu, zakłócenia źródła cen, zawieszenia obrotu
- ryzyko potencjalnego konfliktu interesów
- ryzyko rozliczenia
- ryzyko inflacji
- ryzyko walutowe
- ryzyko stóp procentowych
- ryzyko braku możliwości zawarcia transakcji wyłączających lub ograniczających narażenie na ryzyko straty z tytułu papierów wartościowych

20. Treść tej dokumentacji nie została ujawniona ubezpieczonym przed przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, jak również nie została inkorporowana do treści umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz do treści ogólnych warunków ubezpieczenia i regulaminu funduszu kapitałowego. Oferując konsumentom przystąpienie do umowy nie wymagano od nich również żadnego doświadczenia związanego z inwestowaniem na rynku kapitałowym, ani tym bardziej nie weryfikowano ich kompetencji w tym zakresie.

21. Powódka G.W. po ośmiu latach uiszczania składek ubezpieczeniowych złożyła oświadczenie o rezygnacji z umowy ubezpieczenia (o wypowiedzeniu stosunku prawnego), które stało się skuteczne w dn. 23 stycznia 2019 r. Pozwany ubezpieczyciel wypłacił na jej rzecz, tytułem wartości wykupu, kwotę 14 285,30 zł, przy jednoczesnym ustaleniu wartości rachunku udziałów na kwotę 15 403,57 zł. Łącznie, w okresie trwania stosunku prawnego, powódka wpłaciła na rzecz ubezpieczyciela kwotę 24 090 zł. Na tej podstawie powódka zmodyfikowała swoje roszczenie, wnosząc o zasądzenie od pozwanego kwoty 9 804,70 zł. Powódka E.S. nadal uiszcza składki ubezpieczeniowe i

nie wypowiedziała dotychczas stosunku prawnego wynikającego z umowy, do której przystąpiła.

22. W tym stanie rzeczy strona powodowa wskazuje, że umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowych, do której powódki przystąpiły jest nieważna, jako sprzeczna z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, jak również, że nieważne względnie nieskuteczne są indywidualne deklaracje przystąpienia powódek do wymienionej umowy.
23. Strona powodowa zarzuca, że pozwany ubezpieczyciel w sposób istotny naruszył ciężące na nim obowiązki informacyjne, wynikające z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, gdyż nie udzielił ubezpieczonym kompletnej informacji o właściwościach aktywów (obligacji strukturyzowanych) nabywanych do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w tym o wszelkich związanych z nimi ryzykach. Nadto strona powodowa zarzucała, że umowa do której powódki przystąpili, jest także sprzeczna z naturą stosunku zobowiązaniowego, gdyż przewiduje, że wartość aktywów funduszu kapitałowego, od której bezpośrednio zależy wysokość świadczenia należnego konsumentowi, jest arbitralnie i jednostronnie określana przez stronę pozwaną, w sposób nieznanymi konsumentowi, a także wykluczający późniejszą jego kontrolę przez sąd.
24. Zdaniem strony powodowej, stopień niedoinformowania konsumentów był tak istotny, że wykluczał przyjęcie, że doszło z ich strony do złożenia skutecznych i ważnych oświadczeń woli, niezbędnych do niewadliwego nawiązania stosunku prawnego. Powódki, z przyczyn obciążających ubezpieczyciela, nie wiedziały bowiem w co są inwestowane wnoszone przez nie środki, ani też jaka jest rzeczywista skala oraz ilość ryzyk związanych z tego rodzaju inwestycją.
25. Pozwany ubezpieczyciel bronił się, wskazując, że zarzuty powódek są nieuzasadnione, gdyż ubezpieczyciel nie miał obowiązku informowania o wszelkich ryzykach inwestycyjnych związanych z przystępowaniem do umowy grupowego ubezpieczenia, a także o wszystkich uwarunkowaniach związanych z emisją obligacji strukturyzowanych przez (A). Ubezpieczeni nie byli bowiem stroną stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczycielem a emitentem obligacji. Ubezpieczyciel wskazywał również na konieczność dochowania obowiązku tajemnicy związanej ze szczegółowymi postanowieniami umowy emisyjnej, a także szczegółowej metodologii wyceny oraz konstrukcji (założeń) instrumentu pochodnego, wbudowanego w obligację strukturyzowaną.

26. Ponadto, zdaniem ubezpieczyciela, w treści ogólnych warunków ubezpieczenia i regulaminu funduszu kapitałowego zawarto niezbędne informacje w tym zakresie, w szczególności wskazując, że lokowanie środków za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wiąże się z ryzykami, do których należy również ryzyko możliwości nieosiągnięcia zwrotu z inwestycji.
27. Na etapie postępowania poprzedzającym wystąpienie z niniejszym odesłaniem prejudycjalnym strona powodowa wniosła o przedstawienie Trybunałowi pytań prejudycjalnych o treści częściowo zbliżonej do pytań sformułowanych przez sąd odsyłający. Obie strony postępowania miały nieskrępowaną możliwość zajęcia stanowiska w przedmiocie zasadności występowania z odesłaniem prejudycjalnym.

IV. Właściwe przepisy prawne

A) Przepisy krajowe

Kodeks cywilny – ustawa z dn. 23 kwietnia 1964 r. (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm., dalej jako KC)

Art. 58

§ 1. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy.

§ 2. Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współzycia społecznego.

§ 3. Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana.

Art. 353¹

Strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współzycia społecznego

Art. 384

§ 1. Ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy.

§ 2. W razie gdy posługiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże on także wtedy, gdy druga strona mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści. Nie dotyczy to jednak umów zawieranych z udziałem konsumentów, z wyjątkiem umów powszechnie zawieranych w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego.

Art. 805

§ 1. Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

§ 2. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie:

- 1) przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku;
- 2) przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Art. 808

§ 1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia.

§ 2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.

§ 3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.

§ 4. Ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

Art. 829

§ 1. Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć:

- 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku;
- 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. W umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy na niekorzyść ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymaga zgody tego ubezpieczonego.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. Nr 124, poz. 11510; tekst jednolity z dnia 16 grudnia 2009 r., Dz.U. 2010 Nr 11, poz. 66, dalej w skrócie UoDU):

Art. 2

1. Określenia użyte w ustawie oznaczają:

(A)

pkt 13) ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy - 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

Art.13

1. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- 1) definicji poszczególnych świadczeń;
- 2) wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym;
- 3) 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;
- 4) opisu tych czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń;
- 5) wskazania przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń.

2. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.
3. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń pisemnie informuje ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wartości wykupu, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego o każdej zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia.
 - 3a. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do pisemnego informowania ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wartości premii, jeżeli umowa ubezpieczenia uwzględnia udział w zysku z inwestowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.
 - 3aa. (A)
 - 3b. W przypadku umów ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, w szczególności ubezpieczeń grupowych, ubezpieczający obowiązany jest do przekazania ubezpieczonemu informacji określonych w ust. 2-3a. Umowa ubezpieczenia określa sposób przekazywania informacji, o których mowa w ust. 2-3a, przy czym informacje te powinny być przekazane ubezpieczonemu:
 - 1) przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia - w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2;
 - 2) niezwłocznie po przekazaniu informacji ubezpieczającemu przez zakład ubezpieczeń - w przypadku informacji, o których mowa w ust. 3 i 3a.
 - 3c. W przypadku grupowych umów ubezpieczenia, o którym mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń, na żądanie ubezpieczonego, jest obowiązany do przekazania informacji określonych w ust. 2-3a.
 - 3d. W przypadku nieprzekazania ubezpieczonemu, zgodnie z ust. 3c, wymaganych informacji, zmiana warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym wartości

wykupu, sumy ubezpieczenia w przypadku umowy ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia wyrażoną w ustalonej kwocie oraz wartości premii jest skuteczna względem ubezpieczonego jedynie w części korzystnej dla tego ubezpieczonego.

- 3e. W przypadku nieprzekazania ubezpieczonemu informacji, o których mowa w ust. 2-3a, zgodnie z ust. 3b ubezpieczający ponosi wobec ubezpieczonego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
4. W zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia:
- 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
 - 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia;
 - 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
 - 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
 - 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
 - 6) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu.
5. W zakresie umów ubezpieczenia z działu I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do:
- 1) dokonywania wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie rzadziej niż raz w miesiącu;
 - 2) ogłaszania, nie rzadziej niż raz w roku, w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ustalonej w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest dokonywane ogłoszenie;
 - 3) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

**Załącznik do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. –
Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń.**

Dział I. Ubezpieczenia na życie.

- 1 Ubezpieczenia na życie.
- 2 Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.
- 3 Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

B) Przepisy wspólnotowe

Dyrektywa 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotycząca ubezpieczeń na życie, OJ L 345, 19.12.2002, p. 1 – 51

Motyw 52 Dyrektywy

Na rynku wewnętrznym ubezpieczeń konsument będzie miał szerszy i bardziej zróżnicowany wybór umów. Jeżeli chce on w pełni skorzystać z takiej różnorodności oraz większej konkurencyjności, musi mieć dostęp do takich niezbędnych informacji, które umożliwią mu dokonanie wyboru produktu najlepiej odpowiadającego jego potrzebom. Ten wymóg informacji jest tym bardziej istotny, jako że czas trwania zobowiązań może być bardzo długi. Przepisy podstawowe muszą dlatego zostać skoordynowane, aby konsument otrzymał jasną i rzetelną informację w sprawie głównych cech charakterystycznych produktów jemu zaproponowanych, jak również dane szczegółowe dotyczące organów, do których mogą kierować wszelkie skargi ubezpieczający, osoby ubezpieczone lub uprawnione.

Art. 36. Informacje dla ubezpieczających.

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, ubezpieczającym przekazuje się co najmniej informacje wymienione w pkt A załącznika III.
2. Przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczający jest powiadamiany o wszelkich zmianach dotyczących informacji wymienionych w pkt B załącznika III.
3. Państwo Członkowskie zobowiązania może wymagać od zakładu ubezpieczeń dostarczenia informacji dodatkowych do tych wymienionych w załączniku III jedynie wtedy, gdy jest to konieczne do właściwego zrozumienia przez ubezpieczającego istotnych elementów zobowiązania.
4. Państwo Członkowskie zobowiązania ustanawia szczegółowe zasady wykonania niniejszego artykułu i załącznika III.

ZAŁĄCZNIK III

Informacje dla ubezpieczających

Następujące informacje, które muszą być przekazane ubezpieczającemu przed zawarciem umowy (A) lub w czasie obowiązywania umowy (B), muszą być przedstawione w sposób jasny i dokładny, na piśmie, w języku urzędowym Państwa Członkowskiego zobowiązania.

Jednakże informacje takie mogą być przekazane w innym języku, jeżeli zażąda tego ubezpieczający i jeżeli zezwala na to prawo Państwa Członkowskiego lub jeżeli ubezpieczający ma prawo wyboru prawa właściwego.

A. Przed zawarciem umowy

- 11) W przypadku ubezpieczeń wyrażonych w jednostkach funduszy inwestycyjnych, definicja jednostek, z którymi świadczenia są związane;
- 12) Wskazanie rodzaju podstawowych aktywów dla ubezpieczeń związanych z funduszem inwestycyjnym;

V. Uzasadnienia odesłania

1. W okolicznościach faktycznych sprawy, ustalonych w toku postępowania głównego, z uwagi na datę zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz datę przystąpienia powódek w charakterze ubezpieczonych do tej umowy, zastosowanie znajdowały przepisy krajowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. Nr 124, poz. 1151), na podstawie której do polskiego porządku prawnego implementowane zostały przepisy dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz. Urz. UE. L 2002 Nr 345, s. 1).
2. Dyrektywa ta obowiązywała ostatecznie do dnia 31 grudnia 2015 r. i została zastąpiona dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II). Termin implementacji nowej dyrektywy ubezpieczeniowej został wyznaczony na czas do dnia 1 kwietnia 2015 r. (art. 306 dyrektywy 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009. Postanowienia tej dyrektywy zostały implementowane do krajowego porządku prawnego na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dn. 11 września 2015 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844), która (z wyjątkami niemającymi znaczenia dla materii odesłania prejudycjalnego) nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie.
3. Przepisy implementujące dyrektywę 2002/83/WE do polskiego porządku prawnego, w zakresie wymagań informacyjnych związanych z przystępowaniem konsumentów –

ubezpieczonych do umów ubezpieczenia na życie z UFK ustanawiają wymaganie zawarcia w treści umowy postanowień dotyczących regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Regulamin ten stanowi wzorzec umowny, przygotowywany przez ubezpieczyciela, który zgodnie z brzmieniem przepisów prawa krajowego powinien obejmować w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne (art. 13 ust. 4 UoDU)

4. Przepis ten stanowi implementację przepisu art. 36 ust. 1 dyrektywy w związku z treścią pkt A ppkt 11 i 12 załącznika nr III do dyrektywy. Powołana powyżej regulacja prawa krajowego obowiązywała w dacie nawiązywania przez powódki stosunku prawnego z ubezpieczycielem i w dalszym ciągu znajduje zastosowanie do oceny wynikających z niego następstw prawnych.
5. Na gruncie wykładni art. 36 ust. 1 dyrektywy 2002/83/WE i pkt III załącznika do niej powstaje kilka wątpliwości związanych z zakresem, kręgiem adresatów, i wymaganym poziomem szczegółowości informacji, jakie ma obowiązek przekazać ubezpieczyciel, a także wymaganym momentem ich udzielenia.
6. Pierwsza wątpliwość dotyczy tego, czy informacje wskazane w pkt. 12 załącznika III powinny zostać udostępnione również ubezpieczonym, jeśli przystępują oni do umowy w charakterze konsumentów, będąc jednocześnie faktycznymi inwestorami składek wnoszonych na rzecz ubezpieczyciela, alokowanych następnie w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Formalnie rzecz biorąc, w ramach stosunku prawnego jaki legł u podłoża odesłania prejudycjalnego, konsument – ubezpieczony nie jest stroną umowy ubezpieczenia. Umowa ta zostaje bowiem zawarta pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym, którym w tym wypadku jest bank. Ukształtowanie tej umowy odpowiada konstrukcji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, gdzie ubezpieczony nie musi być imiennie wskazany. Umowa ta została w sposób ogólny uregulowana w art. 808 § 1 polskiego kodeksu cywilnego. Jest to jednocześnie umowa grupowa, do której przystąpić mogła nieograniczona ilość ubezpieczonych.
7. Z założenia produkt ten był oferowany konsumentom poszukującym przede wszystkim atrakcyjnej formy lokowania oszczędności. Ubezpieczający pełnił tu faktyczną rolę dystrybutora ubezpieczeń, gdyż wbrew modelowemu rozwiązaniu nie obciążał go obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej. Jest to przykład konstrukcji prawnej znanej w literaturze pod nazwą *bancassurance*. W polskim orzecznictwie i doktrynie prawa dominuje pogląd że ukształtowana w ten sposób umowa grupowego ubezpieczenia na

życie ma charakter mieszany, ubezpieczeniowo – inwestycyjny (*vide*: wyrok Sądu Najwyższego z dn. 18 grudnia 2013 r., sygnatura I CSK 149/13, OSNC 2014 nr 10, poz. 103, str. 55, wyrok Sądu Najwyższego z dn. 28 września 2018 r., sygnatura I CSK 179/18, OSNC 2019 nr 7-8, poz. 84, str. 111), aczkolwiek w orzecznictwie nie budzi również wątpliwości, że przy tak ukształtowanej umowie element inwestycyjny jest dominujący (*vide*: uchwała Sądu Najwyższego z dn. 10 sierpnia 2018 r., sygnatura III CZP 20/18, OSNC 2019 nr 5, poz. 55, str. 43).

8. Na tym tle należy rozważyć, czy informacje wymagane przez art. 36 ust. 1 dyrektywy w zw. z pkt A załącznika nr III powinny zostać skierowane również do konsumenta, jeśli nie jest on ubezpieczającym, lecz wyłącznie ubezpieczonym. Na gruncie tego stosunku prawnego konsument przejmuje na siebie część obowiązków ubezpieczającego, w tym przede wszystkim obowiązek uiszczenia składki. To konsument ponosi faktyczny ekonomiczny ciężar inwestowania środków i związane z tym ryzyko. W konsekwencji wydaje się, że powinien mieć on dostęp do wszelkich tego rodzaju informacji, które są lub powinny być udostępniane ubezpieczającemu. W przeciwnym bowiem razie ubezpieczony może nie być w stanie w sposób we właściwy ocenić możliwych następstw ekonomicznych związanych z przystąpieniem do umowy.
9. Z drugiej jednak strony można żywić również wątpliwość, czy przepis, który nakłada na określone podmioty rozbudowane obowiązki może podlegać wykładni rozszerzającej, w kierunku ustalenia szerszego kręgu adresatów obowiązku informacyjnego, poza wyznaczony wyłącznie przez literalne brzmienie przepisu.
10. Kolejna wątpliwość w zakresie wykładni analizowanego przepisu dyrektywy dotyczy prawidłowego odczytania szczegółowej treści i zakresu obowiązku informacyjnego. Art. 36 ust. 1 dyrektywy 2002/83/WE i punkt III załącznika do niej określa minimalny standard informacyjny w umowach tego rodzaju, a więc prawo krajowe może ustanowić dalej idące obowiązki informacyjne, nie może ich natomiast ograniczyć. Według angielskiej wersji językowej analizowanych przepisów prawa wspólnotowego zakład ubezpieczeń powinien przed zawarciem umowy poinformować o właściwościach aktywów kapitałowych (*indication of the nature of the underlying assets*), w jakie inwestowane są środki wnoszone tytułem składki ubezpieczeniowej.
11. Treść załącznika nr III ppkt 12 dyrektywy wskazuje zatem, że informacja ta powinna objąć – według różnych równobrzmiących wersji językowych – nie tylko określenie rodzaju aktywów, ale także wskazanie ich właściwości (natury). Jak się wydaje, w tym też kierunku podążyła transpozycja przepisów dyrektywy do polskiego porządku

prawnego, gdyż powołany przepis art. 13 ust. 4 UoDU posługuje się pojęciem „charakterystyki aktywów”.

12. Na tym gruncie powstaje jednak wątpliwość jak powinno być wykładane – zaczerpnięte z dyrektywy – pojęcie charakterystyki (właściwości) aktywów, w szczególności czy obejmuje ono również skalę (natężenie), zakres i rodzaje ryzyka inwestycyjnego związanego z określonymi aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w które zakład ubezpieczeń inwestuje środki powierzone przez konsumenta tytułem składki ubezpieczeniowej.
13. Wątpliwość dotyczy również tego, czy do zakresu pojęcia właściwości aktywów składających się na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy należy zaliczyć ewentualnie wszelkie ryzyka inwestycyjne, jakie są z nimi związane, czy też należy tu zaliczyć jedynie główne ryzyka inwestycyjne, których prawdopodobieństwo wystąpienia jest stosunkowo największe i które mogą charakteryzować dany instrument od strony ekonomicznej.
14. Wskazana powyżej wątpliwość co do zakresu pojęcia charakterystyki (właściwości) aktywów (*indication of the nature*) wynika również z tego, że przepisy dyrektywy 2002/83/WE, w odróżnienie od postanowień kolejnej dyrektywy ubezpieczeniowej, nie ustanawiały odrębnego wymogu poinformowania o rodzajach i stopniu ryzyk związanych z inwestowaniem środków w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W treści dyrektywy 2009/138/WE, która zastąpiła dyrektywę 2002/83/WE, prawodawca unijny wyodrębnił wymóg przekazania ubezpieczającemu szczegółowych informacji w celu zapewnienia właściwego zrozumienia ryzyk leżących u podstaw umowy, które obciążają ubezpieczającego (art. 185 ust. 4 dyrektywy 2009/138/WE).
15. *Prima facie* odczytanie powyższego przepisu mogłoby prowadzić do wniosku, że w ten sposób wspólnotowy prawodawca dopiero w treści nowej dyrektywy ustanowił wymóg szczegółowego informowania o stopniu i rodzaju ryzyk leżących u podstaw umowy ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym, podwyższając tym samym minimalny standard informacyjny. Z drugiej jednak strony analiza postanowień art. 185 ust. 1 – 4 dyrektywy 2009/138/WE wskazuje, że wymieniony tam katalog informacji, jakie obowiązkowo należy przekazać ubezpieczającemu (a także odpowiednio ubezpieczonemu, w razie twierdzącego rozstrzygnięcie pierwszej kwestii prejudycjalnej) został znacząco uszczegółowiony w porównaniu do brzmienia przepisów poprzednio obowiązującej dyrektywy ubezpieczeniowej. Powyższe wskazywać mogłoby raczej na to,

że zakres obowiązku informacyjnego nie został rozszerzony, lecz jedynie uszczegółowiony.

16. Wątpliwości co do właściwego zakresu i szczegółowości informacji przekazywanych ubezpieczonemu mogą też być uzasadnione koniecznością zachowania właściwej proporcji pomiędzy zakresem udzielanych informacji a stopniem ich komplikacji, i co za tym idzie obiektywnej zrozumiałości wzorca umownego. Do tej kwestii nawiązywała argumentacja pozwanego zakładu ubezpieczeń, który w ramach obrony własnego stanowiska wskazywał, że przekazanie dalej idących bądź bardziej szczegółowych informacji na temat charakterystyki aktywów, w jakie lokowane były środki ubezpieczeniowego fundusz kapitałowego nie wywarłoby dla ubezpieczonych żadnego dalej idącego pozytywnego skutku, właśnie ze względu na stopień złożoności wiadomości w tym zakresie.
17. Kwestia ta, w ocenie sądu odsyłającego, powinna być również rozważana z uwzględnieniem wymogów dotyczących sformułowania warunków umownych przejrzystym i zrozumiałym językiem, także w zakresie oznaczenia możliwych do ustalenia ekonomicznych następstw inwestycji. Prawo wspólnotowe dotyczące obrotu konsumenckiego kładzie szczególny nacisk na obowiązek prawidłowego poinformowania konsumenta o warunkach umów, które zawiera bądź do których przystępuje, wymagając jednocześnie, by informacja udzielona konsumentowi została wyrażona w sposób transparentny i zrozumiały. W związku z tym może istnieć pewne napięcie pomiędzy potrzebą przekazania możliwie kompletnej i rozbudowanej informacji a koniecznością sformułowania jej w sposób jasny i przejrzysty.
18. W związku z ustaleniem zakresu i treści obowiązku informacyjnego na tle przepisów dyrektywy 2002/83/WE i załącznika nr III do niej powstaje również zagadnienie zachowania symetrii pomiędzy informacjami udzielanymi konsumentowi przez zakład ubezpieczeń, a treścią informacji, jakie zakład ubezpieczeń otrzymuje od emitenta obligacji strukturyzowanych, w tym wypadku (A). Konsument, jako ubezpieczony, nie jest stroną umowy o emisję obligacji, jaka łączy ubezpieczyciela i emitenta obligacji, zaś treść tej umowy nie ma bezpośredniego wpływu na jego prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia. Jednakże ubezpieczyciel jako strona umowy o emisję obligacji, ma na jej podstawie dostęp do pełnej informacji o właściwościach i ryzykach związanych z nabywanym instrumentem finansowym. Środki wpłacane przez konsumentów – ubezpieczonych są następnie w całości inwestowane przez ubezpieczyciela w nabyty w ten sposób instrument finansowy, a więc faktycznym inwestorem, ponoszącym ryzyko z

tym związane, jest konsument. Powstaje pytanie, czy taka relacja uzasadnia oczekiwanie, aby konsument miał dostęp do wszelkich tych informacji dotyczących emitowanych obligacji, do jakich dostęp miał ubezpieczyciel i czy oczekiwanie to jest uzasadnione w świetle treści przepisów dyrektywy 2002/83/WE.

19. W powyższej kwestii podłożem dodatkowych wątpliwości, co do zróżnicowania zakresu informacji, jakie otrzymuje konsument od ubezpieczyciela w stosunku do informacji jakie posiadał ubezpieczyciel od emitenta obligacji, jest kwestia rozkładu ryzyka inwestycyjnego. Jak się wydaje, dostęp do informacji o ryzyku związanym z instrumentami pochodnymi lub obligacjami strukturyzowanymi powinien być wprost proporcjonalny w stosunku do faktycznej ekspozycji na ryzyko inwestycyjne. Jeśli zatem w umowie, do której przystąpili powodowie, zastrzeżono iż ubezpieczyciel nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, to powstaje zasadnicza wątpliwość związana z rozstrzygnięciem, czy transfer ryzyka nie powinien pociągać za sobą tożsamego transferu informacji dotyczących tego ryzyka.
20. Dalej, jako istotne jawią się wątpliwości dotyczące odczytania, w świetle przepisu dyrektywy, właściwego momentu czasowego, w jakim konsument powinien zostać poinformowany o właściwościach aktywów, w które inwestowane są wydzielone środki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (przy założeniu twierdzących odpowiedzi na poprzedzające pytania prejudycjalne). Wykładni wymaga tu samo pojęcie uprzedniości czasowej (w wersji anglojęzycznej: *before the assurance contract is concluded*), zważywszy zwłaszcza na stopień złożoności informacji, jakie mogą lub też powinny być przekazywane na podstawie standardu wynikającego z interpretowanych przepisów dyrektywy 2002/83/WE.
21. Samo wyrażenie „przed zawarciem umowy” może być przy tym różnie rozumiane, w tym w szczególności można również bronić stanowiska, że oznacza ono dowolnie krótki odstęp czasowy pomiędzy udzieleniem przystępującemu do umowy niezbędnych informacji a samym złożeniem oświadczenia o przystąpieniu do umowy, byleby tylko udzielenie informacji poprzedzało złożenie oświadczenia. Taki sposób rozumienia powyższego wyrażenia jest zgodny z jego sensem językowym, jednakże może budzić wątpliwości, jeśli uwzględni się stopień skomplikowania stosunku prawnego do którego powódki przystąpiły, kwalifikacje przeciętnego (modelowego) konsumenta oraz zakres i stopień złożoności niezbędnych informacji.
22. Przepisy prawa krajowego, stanowiące implementację przepisu art. 36 ust. 1 dyrektywy 2002/83/WE i punktu III załącznika do niej, tylko pogłębiają istniejące w tym zakresie

wątpliwości, gdyż wynika z nich jedynie (art. 13 ust. 4 UoDU), że określone informacje dotyczące stosunku prawnego – w tym również charakterystyka aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego – powinny zostać zawarte w treści regulaminu funduszu kapitałowego. Regulamin ten stanowi odmianę wzorca umownego, którego brzmienie współokreśla treść stosunku prawnego. Jednakże nawet zawarcie w treści umowy (wzorca umownego) określonych postanowień o charakterze informacyjnym nie może jeszcze być uważane za uprzednią – względem samego zawarcia umowy (przystąpienia do niej) – realizację obowiązku informacyjnego. Wówczas bowiem moment udzielenia informacji i moment przystępowania do umowy stają się częścią jednego procesu, gdzie wyznaczenie granicy między jednym a drugim staje się w zasadzie niemożliwe. W konsekwencji udzielenie ubezpieczonemu wymaganych informacji z należyтым wyprzedzeniem przestaje być jednolitym standardem normatywnym, a staje się wypadkową konkretnych okoliczności faktycznych związanych z przebiegiem samego spotkania konsumenta i przedstawiciela ubezpieczającego.

23. W sytuacji zaś, gdy nie da się odróżnić obu powyższych momentów, także w sensie czasowym, wątpliwe w ogóle staje się praktyczne znaczenie realizacji obowiązku informacyjnego. Brak odpowiedniego dystansu czasowego pomiędzy fazą informacyjną a fazą zawierania umowy może bowiem wykluczyć lub znacznie obniżyć szanse zrozumienia przekazywanych informacji. Może również wykluczyć uświadomienie sobie przez konsumenta innego faktu, że mianowicie nie jest on w stanie zrozumieć przekazywanych mu informacji, oraz tego, jakie może to mieć konsekwencje. Dochowanie obowiązku informacyjnego stać się może wówczas jedynie formalnym elementem procedury przystępowania do umowy, która powinna zostać wypełniona, ale jednocześnie nie mieć znaczenia dla podjęcia decyzji przez konsumenta.
24. W celu usunięcia nasuwających się na tym tle trudności pożądane jest wyjaśnienie znaczenia formuły „przed zawarciem umowy ubezpieczenia” (w wersji anglojęzycznej: *before the assurance contract is concluded*) i wskazanie, czy na tej podstawie nie należy wymagać, aby faza udzielenia informacji ubezpieczonemu była, na ile to możliwe, precyzyjnie wyodrębniona i oddzielona od fazy zawierania umowy (przystępowania do umowy ubezpieczenia).
25. W ocenie sądu pytającego poważne, być może najistotniejsze, wątpliwości interpretacyjne budzi również kwestia skutku prawnego, związanego z ustaleniem ewentualnego niedochowania przez ubezpieczyciela odpowiednio ustalonego standardu

informacyjnego. Wiąże się z tym również rozstrzygnięcie interpretacyjne, czy dochowanie obowiązku informacyjnego, tj. włączenie do treści umowy postanowień stanowiących realizację tego obowiązku, może być uważane za element przedmiotowo istotny umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

26. Jak się wydaje, rozstrzygnięcie tego problemu wymaga wykładni art. 36 ust. 1 dyrektywy 2002/83/WE w kierunku ustalenia, czy z uwagi na znaczenie określonego w nim obowiązku informacyjnego, może on być uważany za istotny element umowy (treści stosunku prawnego do którego konsument przystąpił). W klasycznym ujęciu treści stosunku prawnego jego elementy o charakterze informacyjnym nie są uważane za składnik o charakterze przedmiotowo istotnym (*essentialia negotii*). Postanowienia tego rodzaju nie określają bowiem bezpośrednio praw i obowiązków stron, ani nie typizują danej umowy (stosunku prawnego). Na gruncie polskiego prawa cywilnego teza powyższa zdaje się nie budzić wątpliwości. Jeśli jednak chodzi o wykładnię przepisów wspólnotowych, mając na uwadze treść motywu 52 dyrektywy 2002/83/WE i zakres oraz istotność informacji wskazanych w pkt. III załącznika dyrektywy, zagadnienie to jawi się jako problematyczne.
27. W dalszej kolejności wymaga wyjaśnienia, czy przepisy dyrektywy 2002/83/WE dają w ogóle podstawę do przypisania samoistnego skutku prawnego w razie stwierdzenia naruszenia określonego tam obowiązku informacyjnego, wzięwszy zwłaszcza pod uwagę fakt, że żaden przepis tej dyrektywy wprost takiego skutku nie określa. Prawodawca wspólnotowy, jak się wydaje, pozostawił regulację tej kwestii prawodawstwom krajowym, przyjmując model harmonizacji minimalnej.
28. Z drugiej jednak strony, na gruncie przepisów prawa krajowego nie ma podstaw do stwierdzenia nieważności stosunku prawnego nawiązanego pomiędzy stronami z powodu ewentualnego ustalenia naruszenia obowiązku informacyjnego dotyczącego ilości i stopnia ryzyk związanych z inwestowaniem w określone aktywa kapitałowe. Jest tak nawet wówczas, gdy naruszenie obowiązku informacyjnego jawi się jako istotne. Podstawowy przepis krajowego prawa prywatnego, dotyczący sankcji nieważności czynności prawnej (pozbawienia mocy prawnej *ab initio* i *erga omnes*), tj. art. 58 § 1 kodeksu cywilnego, stanowi, że nieważna jest czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy. Przepis ten w polskiej nauce prawa jest powszechnie rozumiany jako odnoszący cechę sprzeczności z ustawą wyłącznie do treści lub celu czynności prawnej. Prawo krajowe nie zawiera żadnej autonomicznej regulacji

dotyczącej ustalenia skutków prawnych związanych z oceną istnienia i ważności umowy, w następstwie stwierdzenia uchybienia obowiązkowi informacyjnym w procedurze jej zawierania. Klasyczne regulacje prawa prywatnego dotyczące wad oświadczeń woli, w tym przede wszystkim błędu, również mogą nie dostarczać tu adekwatnych instrumentów reakcji prawnych, gdyż ich zastosowanie uzależnione jest od spełnienia szeregu rygorystycznych przesłanek (zachowania rocznego terminu do złożenia oświadczenia, ustalenia, że błąd był istotny oraz, że dotyczył treści czynności prawnej, której elementem było oświadczenie woli złożone pod wpływem błędu).

29. Dlatego też otwartym pozostaje kwestia czy odpowiednio pogłębiona wykładnia przepisu art. 36 ust. 1 dyrektywy 2002/83/WE nie może stanowić tu użytecznej wskazówki w celu poszukiwania odpowiedniego, proporcjonalnego i efektywnego środka prawnego, w razie ustalenia, że nie doszło do prawidłowej realizacji obowiązku informacyjnego.
30. Sąd pytający nie znalazł w dotychczasowym orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości odpowiedzi na poruszone powyżej zagadnienia związane z prawidłową wykładnią przepisów dyrektywy ubezpieczeniowej 2002/83/WE. Jedyne orzeczenia Trybunału, jakie sąd odsyłający odnalazł, dotyczące podobnej problematyki, tj. umów ubezpieczenia na życie, nie dają odpowiedzi na stawiane pytania prejudycjalne (Wyrok Trybunału z dnia 1 marca 2012 r. w sprawie C-166/11 Ángel Lorenzo González Alonso przeciwko Nationale Nederlanden Vida Cia De Seguros y Reaseguros SAE, ECLI:EU:C:2012:119; Wyrok Trybunału z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie C-51/13 Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV przeciwko Hubertusowi Wilhelmusowi Van Leeuwenowi, ECLI:EU:C:2015:286). Z kolei orzeczenie Trybunału w sprawie Axa Royale Belge, C-386/00, EU:C:2002:136 dotyczyło wykładni analogicznego postanowienia wcześniejszej dyrektywy ubezpieczeniowej, tj. art. 31 ust. 3 dyrektywy 92/96/EWG z dn. 10 listopada 1992 r., jednakże w innym zakresie przedmiotowym i na gruncie umowy odmiennego rodzaju umowy ubezpieczenia.

VI. Propozycja odpowiedzi na pytania prejudycjalne

1. W pierwszej kolejności sąd odsyłający pragnie zauważyć, że wszystkie wskazane na wstępie kwestie prejudycjalne mają znaczenia dla ustalenia prawidłowego standardu normatywnego, wynikającego z przepisów analizowanej dyrektywy 2002/83 WE, a w konsekwencji mają też bardzo istotne znaczenie dla wykładni relewantnych w sprawie

przepisów prawa krajowego. Dlatego też, zdaniem sądu odsyłającego, udzielenie przez Trybunał odpowiedzi będzie użyteczne dla rozstrzygnięcia sporu przed sądem krajowym, a także może być użyteczne dla innych tego rodzaju sporów prawnych, których wiele toczy się przed sądami krajowymi, w tym również przed sądem odsyłającym.

2. Zdaniem sądu odsyłającego istnieją poważne racje systemowe i funkcjonalne, żeby pod pojęciem ubezpieczającego, na gruncie art. 36 ust. 1 dyrektywy, rozumieć również ubezpieczonego, który przystępuje do umowy jako konsument. Zdaniem sądu odsyłającego przemawia za tym również treść motywu 52 do wymienionej dyrektywy.
3. W kwestii pytania drugiego, biorąc pod uwagę fakt, że ryzyko inwestycyjne jest immanentną częścią obrotu instrumentami pochodnymi (tzn. nie występuje na rynku jakikolwiek instrument tego rodzaju, który nie wiązałby się z ryzykiem utraty części lub całości środków, poza być może klasycznymi umowami opcji typu *put* oraz *call*) należy także zdaniem sądu krajowego przyjąć, że w świetle art. 36 ust. 1 dyrektywy 2002/83 WE i pkt III załącznika do niej udzielenie informacji o naturze (charakterystyce) aktywów związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wymaga również udzielenia szczegółowej i wyczerpującej informacji o zakresie, skali i rodzaju ryzyk. Zdaniem sądu odsyłającego, element ryzyka inwestycyjnego jest w tym wypadku tak istotną częścią składową charakterystyki aktywów w postaci instrumentów pochodnych, że w świetle minimalnego standardu informacyjnego, wyznaczonego przez przepisy dyrektywy 2002/83/WE (rozwinętego następnie w kolejnej dyrektywie ubezpieczeniowej 2009/138/WE) ubezpieczony będący konsumentem powinien zostać o nim w sposób wyczerpujący i zrozumiały poinformowany.
4. Z tych względów, na przeszkodzie przyjęcia takiego wymogu nie stoi, zdaniem sądu odsyłającego fakt, że treść pkt. III załącznika do dyrektywy 2002/83/WE nie wymienia wprost, jako odrębnego obowiązku, wymogu wyczerpującego poinformowania o ryzyku ubezpieczeniowym. Jednakże sąd pytający ma świadomość, że wykładnia powyższych postanowień dyrektywy, w kontekście zrekonstruowania obowiązków informacyjnych po stronie zakładu ubezpieczeń może nasuwać istotne wątpliwości, stąd też powstała potrzeba zwrócenia się o wykładnię prawa wspólnotowego do Trybunału.
5. Ponadto sąd odsyłający stoi na stanowisku, że przeniesienie ryzyka inwestycyjnego na ubezpieczonych, będących konsumentami, jeśli takie przeniesienie zostało na gruncie umowy skutecznie dokonane, powinno pociągać za sobą również odpowiadający temu transfer informacji dotyczących tego ryzyka.

6. W kwestii pytania czwartego sąd odsyłający uważa, że art. 36 ust. 1 dyrektywy 2002/83 WE należy interpretować w ten sposób, że ustanawia on wymóg odpowiednio wcześniejszego poinformowania konsumenta przystępującego do umowy w charakterze ubezpieczonego, tak aby faza informacyjna związana z przystępowaniem do umowy była wyraźnie oddzielona od samego składania oświadczenia woli w tym przedmiocie. Zdaniem sądu odsyłającego odpowiedni dystans czasowy powinien zostać w tym wypadku ustalony w sposób zobiektywizowany, z uwzględnieniem cech charakterystycznych stosunku prawnego, kwalifikacji konsumenta oraz zakresu i stopnia złożoności niezbędnych informacji.
7. W kwestii pytania piątego sąd odsyłający nie podejmuje się próby sformułowania propozycji odpowiedzi, mając świadomość, że ewentualne jej sformułowanie może wymagać nie tylko wykładni analizowanego przepisu art. 36 ust. 1 dyrektywy 2002/83 WE, ale również rozważenia szerszego kontekstu systemowego i funkcjonalnego związanego z całokształtem regulacji dotyczącej reżimu prawnego umów ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym (bądź też o funkcji inwestycyjnej). W każdym razie wykładnia przepisów prawa wspólnotowego udzielona na tej podstawie przez Trybunał również będzie stanowić użyteczną wskazówkę dla sądu odsyłającego przy ocenie właściwych konsekwencji prawnych wynikających z zastosowania prawa krajowego.