



RKT-644-02/17/SB

(...)

**Sąd Rejonowy w Rybniku**

I Wydział Cywilny  
plac Kopernika 2  
44-200 Rybnik

**Powód:**

(...)

*reprezentowany przez:*

(...)

**Pozwana:**

AXA Życie  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

*reprezentowana przez:*

(...)

Sygnatura akt I C 1625/15

**Stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów  
zawierające istotny pogląd dla sprawy**

Stosownie do przepisu art. 31 d ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 184 ze zm.) „Prezes Urzędu jeżeli uzna, że przemawia za tym interes publiczny, przedstawia sądowi istotny dla sprawy pogląd w sprawach dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów”.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 31 d ww. ustawy, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej także: Prezes UOKiK, Prezes Urzędu) przedstawia sądowi istotny pogląd dla przedmiotowej sprawy.

Niniejsza sprawa dotyczy problemu niedozwolonych postanowień umownych określających wysokość opłat, jakie na mocy ogólnych warunków ubezpieczenia są przez zakłady ubezpieczeń zatrzymywane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej także: umowa ubezpieczenia z ufk). Skutki społeczne dotyczące pobierania przez zakłady ubezpieczeń rażąco wygórowanych opłat w związku z rezygnacją z umowy ubezpieczenia na życie z ufk, uzasadniają przestankę występowania Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w tych sprawach w granicach interesu publicznego. Niniejszą sprawę należy uznać za spełniającą kryteria sprawy dotyczącej ochrony konsumentów, gdyż jest ona związana z postanowieniami umownymi stosowanymi w relacjach przedsiębiorcy - zakładu ubezpieczeń z konsumentami.

W świetle tych okoliczności, a także biorąc pod uwagę wiedzę i doświadczenie Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z zakresu ochrony konsumentów, w szczególności fakt, że Prezes Urzędu w latach 2015 - 2016 wydawał decyzje związane z warunkami ubezpieczeń na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, które dotyczyły wypłacanych wartości wykupu, opłat likwidacyjnych lub opłat równoważnych pobieranych w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, Prezes Urzędu uznał za zasadne i konieczne przedstawienie istotnego poglądu w niniejszej sprawie, sformułowanego w związku z wnioskiem Powoda.

Przedstawiając niniejszy pogląd, Prezes Urzędu pragnie poczynić istotne zastrzeżenie, że stanowisko jakie formułuje w tej sprawie opiera się na określonym stanie faktycznym i prawnym oraz wniosku jaki Powód skierował do Prezesa Urzędu. Z tego względu ocena prawna przedstawiona w niniejszym poglądzie przez Prezesa Urzędu nie może stanowić odniesienia dla innych spraw.

### Uzasadnienie

Pogląd przedstawiany w niniejszej sprawie wyrażany jest w oparciu o:

1. Wniosek Powoda o wydanie istotnego poglądu w sprawie;
2. Ogólne warunki ubezpieczenia (...) na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie indeks (...) wraz z Tabelą opłat i limitów;
3. Pozew z dnia 1 września 2015 r.
4. Sprzeciw Pozwanej od nakazu zapłaty z dnia 21 października 2015 r.
5. Pismo procesowe Powoda z dnia 3 października 2016 r.

#### 1. Stan faktyczny

W dniu 11 stycznia 2017 r. pełnomocnik Powoda skierował do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wniosek o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie o sygnaturze I C 1625/15 w następującym zakresie: pobranej przez Pozwaną kwoty w związku z rozwiązaniem umowy, która została wyliczona zgodnie z postanowieniami zawartymi w Tabeli opłat i limitów.

Umowa ubezpieczenia z ufk (...) została zawarta dnia (...) r. Umowa została rozwiązana w dniu (...) r. Powód żąda wypłaty kwoty zatrzymanej przez Pozwaną w związku z rozwiązaniem umowy. Zgodnie z wyliczeniem dokonany przez Pozwaną na dzień 11 lutego 2015r. Powód zgromadził kwotę (...) zł, z czego tytułem opłat likwidacyjnej oraz wykupu potrącono kwotę (...) zł oraz kwotę (...) zł.

W niniejszej sprawie Powód żąda zwrotu kwoty (...) zł wraz z odsetkami, opierając swoje powództwo na zarzucie, że postanowienia określające zatrzymane wartości stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385(1) § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst. jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 380 ze zm., dalej także: k.c.).

#### 2. Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określających wysokość opłat zatrzymywanych przy rozwiązaniu umowy.

Zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia umowy Tabelą Opłat i Limitów do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką



podstawową opłacaną regularnie: (...), pobierane są następujące opłaty z tytułu rozwiązania umowy:

#### 11. Opłata likwidacyjna

Rok polisy	
1	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy*
2	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy*
3	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
4	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
5	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
6	1,4 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
7	1,2 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
8	1,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
9	0,8 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
10	0,6 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
od 11	0,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy

\* Jeżeli wartość podstawowa polisy jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy.

#### 12. Opłata za wykup

a) od 1. do 10. roku polisy	1% wypłacanej wartości podstawowej polisy
b) od 11. do 19. roku polisy	0,5% wypłacanej wartości podstawowej polisy
c) od 20. roku polisy	0% wypłacanej wartości podstawowej polisy

Określone w Tabeli Opłat i Limitów wartości należy analizować łącznie z następującymi postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) (dalej także: OWU):

§ 2 pkt 17 OWU stanowi, że przez składkę podstawową należy rozumieć składkę obowiązkową z tytułu umowy ubezpieczenia opłacaną przez Ubezpieczającego.

§ 2 pkt 28 OWU stanowi, że przez wartość podstawową polisy należy rozumieć część wartości polisy stanowiącą sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku dodatkowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalona wartość podstawowa polisy.

§ 29 pkt 1 OWU stanowi, że „jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu na skutek okoliczności, o których mowa w § 33 pkt 1 oraz pkt 3-4 OWU, Towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym (...)”. Natomiast zgodnie z § 29 pkt 4 OWU „Kwota wartości polisy przeznaczona do wypłaty jest pomniejszana o należną opłatę likwidacyjną oraz opłatę od wykupu w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów”.

### 3. Stan prawny

#### 3.1. Niedozwolone postanowienie umowne



Zgodnie z art. 385 (1) § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Z kolei stosownie do treści przepisu art. 385 (1) § 2 k.c., jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Możliwość uznania postanowienia za niedozwolone zależna jest zatem od łącznego spełnienia następujących przesłanek:

1. postanowienie jest stosowane przez przedsiębiorcę wobec konsumentów,
2. postanowienie nie zostało indywidualnie uzgodnione,
3. postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
4. postanowienie narusza w sposób rażący interesy konsumenta,
5. postanowienie nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron.

### 3.2. Charakter umowy

Umowa ubezpieczenia z ufk nie posiada swojej definicji ustawowej. Nie została uregulowana w kodeksie cywilnym, który to w księdze trzeciej zawiera przepisy dotyczące umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. „Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę”. Można więc przyjąć, że w tej pojemnej, ogólnej definicji zawiera się także umowa ubezpieczenia z ufk, gdyż przewiduje po stronie ubezpieczającego obowiązek zapłaty składki oraz ochronę w przypadku zajścia określonego zdarzenia, jakim jest zgon lub dożycie określonego wieku.

Regulacje dotyczące umowy ubezpieczenia z ufk znajdują się w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1884). W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I dotyczącym ubezpieczeń na życie zostało wymienione „ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Powyższe przyporządkowanie może sugerować, że z woli ustawodawcy, analizowana umowa jest podtypem ubezpieczenia na życie. Umowę ubezpieczenia z ufk wyróżnia dualizm regulacji. Najprościej można stwierdzić, że składa się ona z dwóch „części”: ochronnej, która zabezpiecza pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego oraz z „części” *stricte* inwestycyjnej. Jest to bezpośrednia konsekwencja powiązania umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Został on zdefiniowany w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jako wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanych w sposób określony w umowie ubezpieczenia (art. 3 ust. 1 pkt 50 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Udziały w funduszu kapitałowym są reprezentowane przez jednostki uczestnictwa nabywane za składki. Celem funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych przez nabywanie jednostek odpowiednich funduszy ze środków pochodzących ze składek.

### 3.3. Raporty Rzecznika Finansowego



Pogląd na temat charakteru prawnego umowy ubezpieczenia z ufk jest od kilku lat prezentowany i aktualizowany przez Rzecznika Finansowego. Wnioski z analiz przeprowadzonych przez Rzecznika Finansowego zawarto w dwóch raportach w sprawie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi („Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Ubezpieczonych” opublikowany w grudniu 2012 r. i „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Finansowego część II” opublikowany w marcu 2016 r.). W ww. Raportach przedstawiono ponadto wyniki dotychczasowych sporów sądowych, których przedmiotem jest wykonywanie umów ubezpieczenia z ufk, analizę kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym oraz podsumowanie zmian legislacyjnych.

### **3.4 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk - mechanizm pobierania opłat w związku z rozwiązaniem umowy**

Umowy ubezpieczenia z ufk mogą być rozwiązywane przez konsumentów. Jednak w takiej sytuacji przedsiębiorcy stosują różnego rodzaju opłaty określające zatrzymywane wartości, czy też podają metodę wyliczenia wartości, która zostanie wypłacona konsumentom. Stosowane są różnego rodzaju nazwy i sposoby wyliczenia wartości, które w efekcie określają jaką kwotę zatrzyma przedsiębiorca. Najczęściej wielkości te są definiowane w tabelach opłat stanowiących załącznik do warunków ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna wyrażana jest w różny sposób m.in. jako procent wartości częściowej lub całkowitej wartości kwoty wypłacanej z rachunku ubezpieczającego. Kluczowym aspektem jest wysokość przedmiotowej opłaty - w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych latach trwania okresu odpowiedzialności, pobieranych jest nawet do 100% zgromadzonych na rachunku środków. Natomiast w przypadku ocenianej umowy przedsiębiorca zastosował dwa rodzaje opłat które określają potrącane wielkości w sytuacji rozwiązania umowy. Jednak obie w efekcie powodują obniżenie wypłacanej konsumentom wartości w sytuacji rozwiązania umowy. Zasada ich stosowania została opisana w dalszej części dokumentu.

### **Postanowienia dotyczące pobierania opłat likwidacyjnych wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone:**

Przedmiotem rozważań Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów była ocena zgodności z art. 385(1) § 1 k.c. postanowień dotyczących wysokości opłat likwidacyjnych.

#### **Klauzula nr 2161**

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 14 maja 2010 r. (sygn. akt VI ACa 1175/09), po rozpoznaniu apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie, Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 29 czerwca 2009 r. (sygn. akt XVII AmC 274/09), uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:

*„Opłata likwidacyjna (koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składek regularnych) - przy dokonaniu całkowitego lub częściowego wykupu certyfikatu ubezpieczeniowego - 100% jeżeli składki regularne były łącznie opłacane krócej niż 1 rok”.*

W uzasadnieniu wyroku Sąd stwierdził, że *„w istocie ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny, tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od*



*skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nie wystarcza tu ogólne powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych z uwagi na wyższe opłaty manipulacyjne. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter".*

#### **Klauzula nr 3834**

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACa 87/12), po rozpoznaniu apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 7 listopada 2011 r. (sygn. akt XVII AmC 1704/09), uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:

*„Opłata likwidacyjna jest pobierana w wysokości wskazanej w tabeli poniższej: Rok Polisowy, w którym jest pobierana Wysokość opłaty likwidacyjnej opłata likwidacyjna od środków stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych*

1. - 99%
2. - 99%
3. - 80%
4. - 70%
5. - 60%
6. - 50%
7. - 40%
8. - 30%
9. - 20%
10. - 10%".

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny stwierdził, że *„Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanej oraz jej ryzyko jest bowiem pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwaną (...), takich jak opłata wstępna, opłata za zarządzanie, czy opłata administracyjna. Wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem Jednostek Uczestnictwa. Tymczasem (...), przy określeniu wysokości tej opłaty strona pozwana bierze pod uwagę wszystkie koszty jej działalności, w większości już pokryte przez ubezpieczonego w ramach innych opłat”.*

#### **Klauzula nr 4632**

Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie sygn. akt XVII AmC 974/10 uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:

*„Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia [...] oraz tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości:*

*od dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0%*



*od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%  
od 3 Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4 Rocznicę Polisy - 70,0%  
od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5 Rocznicę Polisy - 60,0%  
od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6 Rocznicę Polisy - 50,0%  
od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%  
od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%  
od 8 Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%  
od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%  
od 10. Rocznicy Polisy - 0%”.*

Jak argumentował Sąd, „*postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione*”.

#### **Klauzula nr 5608**

Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 9 stycznia 2012 r. (sygn. akt XVII AmC 355/11) uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie” S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy - ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, dotyczącego pobierania przez pozwanego, w razie wypowiedzenia umowy, opłaty likwidacyjnej za realizację wykupu jednostek funduszu zgromadzonych na rachunku podstawowym ubezpieczonego w następującej wysokości:

*„w I Roku Polisowym - 100%, w II Roku Polisowym - 100%, w III Roku Polisowym - 70%, IV Roku Polisowym - 60 %, V Roku Polisowym - 50 %, VI Roku Polisowym - 40%, VII Roku Polisowym - 30%, VIII Roku Polisowym - 20%, IX Roku Polisowym - 10%, X Roku Polisowym - 5%”.*

W ocenie Sądu „*postanowienie umowne przewidujące obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz oferenta świadczenia, bez określenia jego charakteru lub ewentualnego świadczenia wzajemnego jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów. (...) objęte pozwem postanowienie umowne wzorca stosowanego przez pozwaną, zdaniem Sądu, w sposób nieusprawiedliwiony nakłada na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Godzi to w zasadę równowagi kontraktowej stron, uniemożliwiając konsumentowi ochronę jego praw. Pozwana dysponuje natomiast prostym mechanizmem naliczania tej opłaty i fizycznego jej pobierania w drodze potrąceń*”.

#### **4. Stanowisko Prezesa Urzędu**

##### **4.1 Niedozwolony charakter postanowienia umownego określające wskaźniki opłat pobieranych przez przedsiębiorcę w związku z rozwiązaniem umów przez konsumentów**

Analiza treści kwestionowanych postanowień, prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełniały one przesłanki uznania za niedozwolone postanowienie umowne, stosownie do przepisu art. 385(1) § 1 k.c.



### **a) Relacja przedsiębiorca - konsument**

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że analizowane postanowienia dotyczą umowy zawartej przez przedsiębiorcę z konsumentem. Stronami czynności prawnej są zakład ubezpieczeń oraz konsument. Jednocześnie na podstawie pism procesowych Powoda i Pozwanego można przyjąć, że status Powoda jako konsumenta wydaje się w niniejszej sprawie niekwestionowany.

### **b) Brak indywidualnego uzgodnienia postanowień umownych**

Przepis art. 385(1) § 3 k.c. nakazuje uznać za nieuzgodnione indywidualnie „te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych ze wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta”. Dokonanie oceny, czy postanowienie było indywidualnie negocjowane wymaga zatem zbadania okoliczności związanych z procesem kontraktowania. Jeśli przy zawieraniu umowy postanowienia nie były między stronami negocjowane, zostały przez przedsiębiorcę ustalone jednostronnie i konsument nie miał rzeczywistego wpływu na ich treść, to należy uznać, że nie były indywidualnie uzgodnione. Taka sytuacja ma miejsce najczęściej wtedy, gdy przedsiębiorca w obrocie z konsumentami posługuje się odgórnie ustalonymi wzorcami umowy (wtedy postanowienie jest zawarte we wzorcu umowy), ale może też mieć miejsce wtedy, gdy postanowienie zostaje przejęte do umowy ze wzorca umownego (jest narzucone).

**Nie ulega wątpliwości, że przedmiotowa umowa stanowi przykład tzw. umowy adhezyjnej, czyli takiej, w której warunki umowne określone są jednostronnie przez przedsiębiorcę.** Konsumentowi pozostaje jedynie podjęcie decyzji, czy do umowy przystąpić. Przy zawieraniu umów z konsumentami Pozwana posługuje się opracowanym przez siebie wzorcem umownym, dlatego możliwości negocjacyjne przystępujących do umowy są ograniczone lub wręcz ich nie ma. Złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie może być uznane za tożsame z indywidualnym uzgodnieniem treści postanowień określających wysokość wartości wykupu.

Zgodnie z art. 385(1) § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje, co w praktyce oznacza konieczność udowodnienia tej przesłanki przez przedsiębiorcę.

### **c) Kwestionowane postanowienie nie określa głównego świadczenia stron**

W świetle art. 385(1) § 1 k.c. nie można uznać za niedozwolone tych postanowień umowy, które określają główne świadczenia stron, chyba, że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Analiza kwestionowanego postanowienia wymaga więc oceny, czy postanowienia określające wartości wypłacane przez Pozwaną w sytuacji rozwiązania umowy, można uznać za główne świadczenie stron.

**Zdaniem Prezesa Urzędu postanowienie określające wysokość opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu nie są postanowieniami określającym główne świadczenie stron.**

Wskazać należy, że art. 385(1) § 1 k.c. ustanawia wyjątek od zasady kontroli treści nieuczciwych warunków umów, w związku z czym powinien on ulegać wykładni zawężającej, o czym wypowiedział się Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie *Matei vs S.C. Volksbank Romania SA*, sygn. akt C-143/13, p. 49). Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazał również, że w przypadku wystąpienia trudności w prawidłowym zdefiniowaniu świadczenia głównego, wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na korzyść konsumenta (*Jean-Claude Van Hove vs CNP Assurances SA*, sygn. akt C-96/14, p. 49).



W § 5 OWU zdefiniowany został Przedmiot i zakres ubezpieczenia „Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej”. § 6 OWU stanowi, że „Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej stanowi sumę ubezpieczenia powiększoną o wartość polisy”.

Pozwana w sprzeciwie od nakazu zapłaty wydanego przez Sąd stwierdziła, że wartość wykupu, czyli kwota wypłacana ubezpieczającemu w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia i nazwana w przypadku umowy ubezpieczenia łączącej strony przedmiotowego sporu „wartością polisy” (§ 29 OWU) stanowi główne świadczenie pozwanej rozumieniu art. 385(1) § 1 zdanie drugie k.c., a ponieważ postanowienie dotyczące wypłaty tej wartości (w tym postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej również zawarte w Tabeli opłat i limitów) zostały sformułowane jednoznacznie, to nie mogą być one uznane za niedozwolone postanowienia umowne w ramach kontroli incydentalnej, czego domaga się Powód. W ocenie Prezesa Urzędu, Sąd oceniający sprawę, nie powinien sugerować się jedynie wykładnią postanowień arbitralnie narzuconych we wzorcu przez jedną ze stron umowy. Należy zwrócić uwagę, że powołana „wartość polisy” jest wielkością, która jest następnie pomniejszana o opłaty potrącone w związku z rozwiązaniem umowy zgodnie z wielkościami i terminami określonymi w Tabeli opłat i limitów. Jednocześnie rozwiązanie umowy nie jest zgodnie z OWU uznawane za zdarzenie ubezpieczeniowe (§ 6 OWU). **Nie można bowiem zgodzić się z tym, że o możliwości uznania danego zobowiązania za główne świadczenie stron ma przesądzać nazwanie go takim przez przedsiębiorcę.** Dla prawidłowego ustalenia, co stanowi główne świadczenie stron danej umowy, konieczna jest ocena postanowień przez pryzmat przepisów dotyczących umów ubezpieczenia, jak również w świetle jej ogólnej systematyki. Jak przytoczono we wcześniejszej części niniejszego poglądu, w niniejszej umowie głównym świadczeniem stron jest dokonanie wpłaty składki przez ubezpieczonego i wypłata świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczonego przez Pozwaną. Zgodnie z § 6 OWU świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku śmierci stanowi suma ubezpieczenia powiększana o wartość polisy. Zgodnie ze słowniczkiem zawartym w § 2 OWU, przez sumę ubezpieczenia należy rozumieć kwotę określoną w polisie, którą Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ochrony ubezpieczeniowej. Natomiast wartość polisy jest to suma wartości podstawowej polisy i wartości dodatkowej polisy. Przy czym wartość dodatkowa lub podstawowa polisy odpowiednio stanowi część wartości polisy stanowiącą sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym lub dodatkowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa lub dodatkowa polisy. **Tym samym, tylko postanowienia określające wysokość składki oraz wartości jakie zostaną wypłacone w sytuacji zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, mogą zostać uznane za określające główne świadczenia stron.**

Zgodnie z powyższym stanowiskiem spór dotyczący wartości wypłaconej w innych okolicznościach niż wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być uznany za spór dotyczący świadczenia głównego. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy w Łodzi w wyroku z dnia 19 marca 2015 r., sygn. akt III Ca 1539/14, regulacja dotycząca skutków rozwiązania umowy przed czasem, nie ma charakteru konstytutywnego dla tej umowy. Określenie zasad dotyczących ponoszenia opłat za rozwiązanie umowy przed czasem pozostaje bez wpływu na charakter umowy czy skuteczność jej zawarcia.

Ponadto, uznanie postanowienia określającego wysokość pobieranych opłat w związku z rozwiązaniem w poszczególnych latach umowy ubezpieczenia z ufk za postanowienie określające główne świadczenia stron, oznaczałoby, że konsument zawiera taką umowę w celu jej przedwczesnego rozwiązania pomimo ryzyka poniesienia kosztów takiego rozwiązania, w tym prawdopodobieństwa utraty całości dokonanych wpłat.



O niemożności uznania wartości wypłacanej w sytuacji rozwiązania umowy za główne świadczenie stron świadczą również zmiany legislacyjne wynikające z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Powyższa ustawa postuluje się dwoma odrębnymi sformułowaniami - „świadczeniem z umowy ubezpieczenia oraz „wartością wykupu”, w związku z czym - zgodnie z wykładnią językową - należy oba pojęcia rozumieć odrębnie.

W tym miejscu warto wskazać, że szczegółową analizę, zgodnie z którą nie można za świadczenie główne uznać wartości wypłacanej po potrąceniu z wartości polisy określonych opłat z tytułu likwidacji funduszy oraz dokonania wykupu, zawarł również Rzecznik Finansowy w istotnym poglądzie z dnia 17 listopada 2015 r. przedstawionym Sądowi Najwyższemu w sprawie o sygnaturze III CZP 87/15 ([http://rf.gov.pl/pdf/poglad\\_SN\\_ufk\\_18.11.2015.pdf](http://rf.gov.pl/pdf/poglad_SN_ufk_18.11.2015.pdf)).

#### **d) Sprzeczność z dobrymi obyczajami oraz rażące naruszenie interesów konsumenta**

Jako dobre obyczaje należy rozumieć normy postępowania niesprzecznego z etyką, moralnością czy społecznymi obyczajami. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. (sygn. akt I CK 832/04) wskazano, że za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać wprowadzenie klauzul godzących w równowagę kontraktową, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku umownym.

W niniejszej sprawie brak równowagi kontraktowej stron wyrażający się w możliwości arbitralnego decydowania przez Pozwaną o zatrzymaniu przez nią części wartości rachunku w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z ufk, świadczy o jego sprzeczności z dobrymi obyczajami. Rażące naruszenie interesów konsumenta przejawia się natomiast w daleko idącej dysproporcji praw i obowiązków stron umowy na niekorzyść konsumenta.

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać takie ukształtowanie stosunku prawnego z konsumentem, który w wyniku rozwiązania umowy traci znaczną część ze zgromadzonych na rachunku środków. Nieuzasadnione jest bowiem obciążanie konsumenta wygórowanymi kosztami, niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę w tym zakresie. Zdaniem Prezesa Urzędu wysokość zatrzymywanej przez Pozwaną kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia kosztów takich jak prowizje dla pośredników, koszty wystawienia polis czy reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Mechanizm naliczania kosztów związanych w rozwiązaniem polisy jest bowiem taki sam bez względu, przykładowo, na wysokość wpłacanych składek. Ponadto, zapewnienie pośrednikom wysokiego wynagrodzenia powoduje, że są oni bardzo zmotywowani do doprowadzania do zawierania umów z konsumentami, nawet tymi, którzy nie są zainteresowani wieloletnim opłacaniem składek. Natomiast dla Pozwanej nie wiąże się z tym żadne ryzyko, gdyż dzięki ukształtowaniu sposobu wyliczenia wypłacanej wartości, konieczność pokrycia tego kosztu przerzuca na konsumenta. Podsumowując, fakt, że Pozwana faktycznie poniosła koszty związane z wypłatą pośrednikowi prowizji, nie powinien usprawiedliwiać przerzucenia odpowiedzialności za poniesienie tych kosztów na konsumenta.

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że Pozwana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pobiera szereg innych opłat związanych z wykonywaniem umowy, w tym: opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie, opłatę operacyjną (§ 40 ust. 1 OWU), które to opłaty w przeciwieństwie do „ukrytych” opłat: likwidacyjnej i od wykupu w postaci ustalonych wskaźników, powinny kompensować koszty wykonywania umowy. Istotny jest przy tym sposób pobierania tych opłat. Co do zasady są one pobierane miesięcznie poprzez dokonanie odpisu odpowiedniej liczby jednostek zewidencjonowanych na rachunku. W konsekwencji, z każdym miesiącem zmniejsza się liczba jednostek uczestnictwa posiadanych przez konsumenta. Można więc stwierdzić, że Pozwana określiła wartość opłat i składek w taki sposób, by zapewnić sobie



środki na pokrycie powstałych kosztów z tytułu zawarcia umowy w sytuacji, gdy konsument przedterminowo rozwiąże umowę.

Zgodnie z § 44 OWU opłata likwidacyjna jest pobierana od kwot należnych Ubezpieczającemu z tytułu wypłaty wartości polisy (...). Stanowi ona iloczyn wskaźnika określonego w Tabeli opłat i limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy. Jest ona pobierana przez Towarzystwo w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa, dokonanego w celu wypłaty wartości podstawowej polisy lub części wartości podstawowej polisy poprzez potrącenie opłaty likwidacyjnej z kwoty należnej Beneficjentowi wykupu. Zastrzeżono jednocześnie, że jeżeli wartość podstawowa polisy jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy. Z powyższych regulacji wynika, że przedsiębiorca określił wartość opłaty likwidacyjnej w odniesieniu do kwoty wpłaconej przez konsumenta w pierwszym roku realizacji umowy. Natomiast jest ona pobierana przez potrącenie z kwoty, którą konsument powinien otrzymać stanowiącej wartość polisy, a więc sumy iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość polisy. W efekcie tego przedsiębiorca zapewnił sobie otrzymanie określonych środków nie związanych z wartościami jednostek funduszy zakupionych przez konsumentów. Istotne jest to, że w przypadku rozwiązania umowy, wartości wypłacane konsumentom zależą od wartości jednostek, natomiast opłata likwidacyjna w kolejnych latach jest obliczana w odniesieniu do tej samej wartości składki podstawowej należnej za 1 rok. Jednocześnie Pozwana zastrzegła, że jeżeli wartość, jaka byłaby wypłacona konsumentowi nie będzie wyższa od wartości opłaty likwidacyjnej to wtedy przedsiębiorca zatrzymuje całą wartość. W efekcie tego jeżeli w dniu wyceny w związku z rozwiązaniem umowy wartość rachunku nie będzie większa od opłaty likwidacyjnej konsument traci całą wartość wpłaconych środków. Tym samym należy zauważyć, że nawet w kolejnych latach realizacji umowy w sytuacji rozwiązania umowy konsument może utracić całość wpłaconych kwot. Zależy to od sytuacji finansowych funduszy.

Jednocześnie w niniejszej sprawie należy uwzględnić dodatkową opłatę pobieraną w sytuacji rozwiązania umowy: opłatę od wykupu. Jest ona *pobierana od kwoty należnych Ubezpieczającemu z tytułu: wypłaty wartości polisy, z wyłączeniem (...)* (§45 pkt 1 ppkt 1 OWU). Opłata ta jest wyliczana jako procent wartości podstawowej polisy wyliczonej przed potrąceniem opłaty likwidacyjnej, i dodatkowo pomniejsza wypłacaną wartość. Analizując charakter tej opłaty należy przyjąć stanowisko Prezesa Urzędu przedstawione w sprawie opłaty likwidacyjnej.

W efekcie stosowania tych opłat, nawet w późniejszych latach konsumenci mogą otrzymywać zwrot tylko niewielkiej części wpłaconych środków. Kształtując oceniane opłaty przedsiębiorca zapewnił sobie ochronę własnych interesów finansowych poprzez zapewnienie pokrycia kosztów poniesionych w związku z zawarciem oraz realizacją umowy, natomiast interesy konsumentów nie zostały zabezpieczone w żaden sposób. Tym samym Pozwana nie ponosi ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej, gdy konsument może utracić całe swoje oszczędności. Pozwana dysponuje dużymi środkami i wycofanie przez indywidualną osobę określonych środków pieniężnych ma nieznaczny wpływ na jej sytuację finansową, gdyż może zostać to zrekompensowane zawarciem umowy z innym klientem. Natomiast w przypadku konsumentów uzupełnienie poniesionych strat jest znacznie trudniejsze, a w niektórych sytuacjach nawet niemożliwe. Tym samym wpływ tych opłat na sytuację finansową zarówno Pozwanej, jak i Powoda jest diametralnie inny.

W tym miejscu przywołać należy orzeczenia, w których sądy stwierdzają, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na sankcjonowaniu, w przypadku wypowiedzenia przez nich



umowy, utratą znacznej części wpłaconych środków finansowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r., sygn. akt VI ACa 458/12; wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt III Ca 166/16). Ustalenie przez Pozwaną wysokich kosztów rezygnacji z kontynuowania umowy może sprawić, że właśnie przez ryzyko utraty znacznej części zgromadzonych oszczędności może skłaniać konsumenta do dalszego opłacania składek, a w konsekwencji, ograniczać jego uprawnienie do wypowiedzenia umowy. Jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nabywane za wpłacone składki mają charakter inwestycyjny. Konsument ma możliwość śledzenia ich ceny, a więc wartości rachunku. W wyniku obserwacji zachodzących zmian w funduszach konsument może uznać, że nie ma możliwości osiągnięcia zysku, a wręcz należy przewidywać poniesienie straty i w związku z tym może on podjąć decyzję o rozwiązaniu umowy i wypłacie wartości rachunku - jednakże sposób obliczania pobieranych opłat może skutecznie zniechęcać do tego. Koszty jakie musiałby ponieść z tytułu potrąceń są na tyle duże, że w sposób znaczny obniżyłoby to wypłatę, co mogłoby zostać uznane za nieopłacalne. W efekcie tego konsument podejmuje decyzję zupełnie inną, niż gdyby nie było pobieranych tak wysokich opłat. Należy zauważyć, że gdyby nie były potrącane tak wysokie wartości z tytułu rozwiązania, konsument miałby możliwość dokonania oceny skutków jakie wynikają z realizacji umów i podjęcia racjonalnej decyzji o wycofaniu środków z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Ponadto, w niniejszej sprawie konsument nie ma możliwości zweryfikowania, dlaczego opłaty przewidziane dla poszczególnych lat trwania umowy zostały określone w takiej, a nie w innej wysokości. Stawki opłat zostały arbitralnie narzucone przez Pozwaną. Konsument nie wie więc również, czy środki zostały zatrzymane przez Pozwaną w wysokości ekwiwalentnej i uzasadnionej, nie może zweryfikować wysokości pobranej opłaty. W § 44 i 45 OWU definiujących opłatę likwidacyjną i od wykupu nie podano, żadnych wyjaśnień dotyczących powodów ich pobierania. Podano jedynie okoliczności ich naliczania. Tym samym OWU nie dostarczają konsumentowi żadnych dodatkowych informacji w tym zakresie.

Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm ustalania opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu, który zabezpiecza jedynie interes przedsiębiorcy. Pozwana bowiem, po rozwiązaniu umowy, w sposób automatyczny potrąca na swoją rzecz część wartości rachunku. Oznacza to, że przedsiębiorca dysponuje narzędziami, które zapewniają mu dokonanie potrąceń w wysokości go satysfakcjonującej.

O sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień zawartych w umowie, Prezes Urzędu wypowiedział się już w Decyzji zobowiązującej wydanej wobec Pozwanej (nr RWA-18/2015 z dnia 2 listopada 2015r.). W przedmiotowej Decyzji dobre obyczaje zostały zdefiniowane jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowywałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. Zdaniem Prezesa Urzędu „AXA powinna tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana była do jego potrzeb i wymagań, a w przypadku, gdy tak nie jest, powinien mieć możliwość jej wypowiedzenia w okresie referencyjnym”.

W ocenie Prezesa Urzędu rażąco naruszenie interesu konsumenta przejawia się w wykorzystaniu jego słabszej pozycji w analizowanym stosunku umownym. Zakwestionowane postanowienia nie uwzględniały i nie zabezpieczały interesu konsumenta, co prowadziło do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco dla niego niekorzystny. To na konsumenta został przerzucony ciężar finansowy zawartej umowy, prowadząc do uprzywilejowanej pozycji zakładu ubezpieczeń względem konsumenta.

#### 4.2. Skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego



Regulacja przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych, a zwłaszcza art. 385(1) k.c., nie pozostawia wątpliwości, że **postanowienia dotknięte abuzywnością „nie wiążą konsumenta”**. Należy stwierdzić, że dane postanowienie **przestaje wiązać już w chwili zawarcia umowy**. Oznacza to, że postanowienie takie nie stanowi elementu treści stosunku prawnego i nie może być uwzględniane przy rozpoznawaniu spraw związanych z jego realizacją. Podstawowe zatem znaczenie dla urzeczywistnienia przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych oraz uchronienia konsumentów przed skutkami ich stosowania ma poziom świadomości organów stosujących prawo (tak: M. Skory, Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta, LEX 50185).

Zgodnie z poglądem wyrażonym powszechnie w doktrynie (A. Olejniczak, Komentarz do art. 385(1) Kodeksu cywilnego, 2014 r.; M. Namysłowska, T. Skoczny, Ekspertyza naukowa: *Możliwość i sposoby eliminacji z obrotu prawnego postanowień umownych uznanych przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za abuzywne*, Warszawa 2015 r.), orzeczenie sądu, który stwierdza niedozwolony charakter postanowienia umownego, ma charakter **deklaracyjny**, zarówno wówczas, gdy sąd orzeka w ramach kontroli incydentalnej, jak i wtedy, gdy dokonuje kontroli abstrakcyjnej. Orzeczenia sądowe deklaratoryjne potwierdzają istnienie prawa lub obowiązku (Z. Banaszczyk, Rozdział XII. Stosunek cywilnoprawny [w:] *Prawo cywilne - część ogólna* pod red. M. Safjana, wyd. Beck, Warszawa 2007, s. 898). Zgodnie z opinią ugruntowaną w doktrynie, orzeczenie o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma jedynie charakter deklaracyjny, zaś analizowane postanowienie wzorca jest bezskuteczne *ex tunc* (M. Namysłowska, T. Skoczny, Ekspertyza naukowa: *Możliwość i..., op cit.*). Powyższe potwierdza, że **niedozwolone postanowienia umowne są bezskuteczne w stosunku do konsumentów od początku zawarcia umowy**.

Dla dokonywanej oceny miarodajne są jedynie okoliczności występujące w chwili zawarcia umowy, a konsekwencje jej późniejszego wykonywania (w szczególności wysokość powstałej lub mogącej ewentualnie powstać szkody) nie mogą wpływać na tę ocenę (komentarz do art. 385(2) k.c. - Kodeks cywilny. Komentarz red. prof. dr hab. Edward Gniewek, prof. dr hab. Piotr Machnikowski, CH Beck wyd.6, Warszawa 2014, str. 698). Podobnie winno się zatem rozpatrywać przesłanki stwierdzenia rażącego naruszenia interesów konsumentów. **Rażące naruszenie interesów konsumentów należy uznać za wadę pierwotną istniejącą w momencie zawierania umowy, dla oceny której okoliczności powstałe później - na etapie jej wykonywania - nie powinny mieć znaczenia.**

Powyżej wskazana interpretacja **zgodna jest ponadto z intencją ustawodawcy europejskiego**. Przepis art. 4 ust. 1 dyrektywy 93/13 z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.UE L.1993.95.29) w brzmieniu sprostowanym (por. Sprostowanie do dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich Dz.U.UE L.2016.276.17, Polskie wydanie specjalne, rozdział 15, tom 2, s. 288) stanowi o tym, że nieuczciwy charakter warunków umowy jest określany z uwzględnieniem rodzaju towarów lub usług, których umowa dotyczy i z odniesieniem, **w momencie zawarcia umowy**, do wszelkich okoliczności związanych z zawarciem umowy oraz do innych warunków tej umowy lub innej umowy, od której ta jest zależna. Należy wskazać, że cytowane postanowienie dyrektywy w dotychczasowej wersji sporządzonej w języku polskim zostało nieprawidłowo przetłumaczone (zwroty: „at the time of conclusion of the contract”, „to all the circumstances attending the conclusion of the contract” z angielskiej wersji językowej dyrektywy, zostały w polskiej wersji językowej błędnie przetłumaczone jako “w czasie wykonania umowy”, “do wszelkich okoliczności związanych z wykonaniem umowy” zamiast prawidłowo „w momencie zawarcia umowy”). Powyższe nie korespondowało z pozostałymi wersjami językowymi dyrektywy i wymagało przy interpretacji przepisów dyrektywy odwoływania się do orzecznictwa europejskiego. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazał, że konieczność jednolitego stosowania, w tym jednolitej wykładni



przepisów prawa Unii wyklucza rozpatrywanie w razie wątpliwości treści danego przepisu w sposób oderwany w jednej tylko wersji językowej, lecz przeciwnie, wymaga, aby był on interpretowany i stosowany w świetle wersji sporządzonych w innych językach urzędowych (por. wyroki Stauder, C-29/69, pkt 3; EMU Tabac i In., C-296/95, pkt 36; Profosa, C-63/06, pkt 13). Wobec dokonania sprostowania polskiego tłumaczenia treści dyrektywy, istniejące dotychczas wątpliwości interpretacyjne zostały definitywnie usunięte. Dla oceny abuzywności postanowień umownych decydujący jest moment zawarcia umowy.

#### 4.3. Kwoty zatrzymane przez Pozwaną stanowią świadczenie nienależne

Powyższe rozważania, w szczególności stwierdzenie, że postanowienia abuzywne nie wiążą stron, prowadzą do wniosku, zgodnie z którym **kwoty zatrzymane przez Pozwaną powinny zostać zwrócone Powodowi jako świadczenie nienależne, przez niego uiszczone.**

Świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia (art. 410 § 2 k.c.). W niniejszej sprawie, zdaniem Prezesa Urzędu, kwoty zatrzymane przez Pozwaną na podstawie zastosowania wartości opłat likwidacyjnej oraz od wykupu stanowią świadczenie nienależne z uwagi na niezwiązanie stron postanowieniem określającymi te opłaty. W przedmiotowej sprawie niezwiązanie stron tymi postanowieniami oznacza, że Powodowi w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, powinna zostać wypłacona wartość rachunku bez żadnych ograniczeń. Powyższa interpretacja zgodna jest z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który stwierdził, że „warunek umowny uznany za nieuczciwy należy co do zasady uznać za nigdy nieistniejący, tak by nie wywoływał on skutków wobec konsumenta. W związku z tym sądowe stwierdzenie nieuczciwego charakteru takiego warunku powinno mieć co do zasady skutek w postaci przywrócenia sytuacji prawnej i faktycznej konsumenta, w jakiej znajdowałby się on w braku rzeczonego warunku” (sygn. akt C-154/15, C-307/15, C-308/15, p. 61). Jeśli więc umowa została pozbawiona postanowień dotyczących wypłaty wartości rachunku pomniejszonej w oparciu o wskaźnik wykupu, to konsumentowi należy się wartość rachunku bez dokonywania przez Pozwaną potrąceń. Powód może więc domagać wartości rachunku zatrzymanej przez Pozwaną, gdyż wzbogaciła się ona jego kosztem bez podstawy prawnej (zgodnie z art. 405 k.c., kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości).

#### 5. Podsumowanie

Zdaniem Prezesa Urzędu zakwestionowane przez Powoda postanowienia OWU określające wartość opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umów spełniają przesłanki uznania ich za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385(1) § 1 k.c. W związku z tym, w przypadku uwzględnienia powództwa, Pozwana powinna zwrócić konsumentowi kwoty zatrzymane w oparciu o te postanowienia.



Załączniki:

- 2 odpisy dla stron zawierające stanowisko Prezesa Urzędu z istotnym poglądem dla sprawy,
- kopia wniosku Powoda o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie

