



**PREZES  
URZĘDU OCHRONY  
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**  
*MAREK NIECHCIAŁ*

Bydgoszcz, 31 października 2017 r.

RBG-644-17/17/DL

**Sąd Rejonowy dla Warszawy - Mokotowa  
w Warszawie**  
II Wydział Cywilny  
ul. Ogrodowa 51a  
00-873 Warszawa

Termin rozprawy: **8 listopada 2017 r.**

Proszę o pilne przedłożenie pisma  
sędziemu prowadzącemu sprawę.

**Powódka:**

(...)

**reprezentowana przez:**

(...)

**Pozwana:**

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń  
na Życie S.A.

Vienna Insurance Group  
z siedzibą w Warszawie.

**reprezentowana przez:**

(...)

Sygnatura akt **II C 4929/16**

**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 2017 r., poz. 229 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 m.in. problemu interpretacji Decyzji Nr 1/2016 z dnia 15 marca 2016 r. (dalej także: Decyzja) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w wyniku przyjęcia zobowiązania Scandia Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. (od 21 października 2016 r. działającej pod nazwą VIENNA LIFE Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group) do dobrowolnego zaniechania stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z



ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo w związku z rezygnacją konsumentów z ubezpieczenia (w przypadku grupowych ubezpieczeń). Skutki społeczne dotyczące pobierania przez zakłady ubezpieczeń rażąco wygórowanych opłat w związku z rezygnacją z umowy ubezpieczenia na życie z ufk, a także szerokie spektrum oddziaływania decyzji wydanych przez Prezesa Urzędu w latach 2015 - 2016 w tych sprawach uzasadniają przesłankę działania Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w granicach interesu publicznego. Niniejszą sprawę należy uznać zatem za spełniającą kryteria sprawy dotyczącej ochrony konsumentów.

W świetle tych okoliczności Prezes Urzędu uznał za zasadne i konieczne przedstawienie istotnego poglądu w niniejszej sprawie, sformułowanego w związku z wnioskiem Powódki.

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 Powódka skierowała do Prezesa Urzędu i 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 pełnomocnika Powódki z dnia 22 maja 2017 r. o wydanie istotnego poglądu w sprawie;
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Złoty Wiek” (OW-R-ZWK-091215) z załącznikami (zwane także: OWU);
3. pozew z dnia 12 grudnia 2016 r. z załącznikami;
4. odpowiedź Pozwanej na pozew z dnia 26 kwietnia 2017 r.,
5. protokół z rozprawy z dnia 26 czerwca 2017 r.,
6. pismo procesowe Pozwanej z dnia 28 sierpnia 2017 r. z załącznikami.

#### **1. Stan faktyczny**

W dniu 2 czerwca 2017 r. do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wpłynął wniosek pełnomocnika Powódki o wydanie istotnego poglądu w sprawie toczącej się przed Sądem Rejonowym dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie, II Wydział Cywilny pod sygn. II C 4929/16, dotyczącej zwrotu kwoty pobranej przez Pozwaną w związku z rozwiązaniem przez Powódkę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej także: Umowa), zawartej na podstawie OWU. Powódka podnosi abuzywność postanowień zawartych w § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z punktem 15 załącznika nr 1 do OWU. Wniosek pełnomocnika Powódki w szczególności dotyczy przedstawienia przez Prezesa Urzędu poglądu, w którym wyjaśnione zostaną okoliczności, jakie towarzyszyły wydaniu Decyzji Nr 1/2016 z dnia 15 marca 2016 r. (dalej także: Decyzja) oraz porozumienia z grudnia 2016 r., a także wpływ przedmiotowej decyzji na ocenę niedozwolonego charakteru objętych nią postanowień umownych. Nadto Pełnomocnik Powódki we wniosku skierowanym do Prezesa UOKiK wniosła o wyjaśnienie „czy Decyzję należy, jak podnosi Pozwana, rozumieć jak zgodę i akceptację Prezesa UOKiK dla pobierania opłat w wysokości z niej wynikających i czy wypłata kwot w wysokości

wynikającej z przedmiotowych aktów wyłącza abuzywny charakter kwestionowanych postanowień”.

Umowa ubezpieczenia z ufk obowiązywała strony od czerwca 2010 r. Na wniosek Powódki z dnia 13 października 2016 r. doszło do rozwiązania łączącej strony Umowy. W dacie rozwiązania Umowy wartość części bazowej rachunku wyniosła (...) zł. Od kwoty stanowiącej wartość części bazowej rachunku Pozwana potrąciła na swoją rzecz kwotę w wysokości (...) zł, wypłacając na rzecz Powódki (...) zł niniejszej Umowy. **Wypłacona przez Pozwaną wartość wykupu została ustalona w oparciu o postanowienia OWU (a nie aneks do umowy), które umożliwiły Pozwanej pobranie ze zgromadzonych przez Powódkę składek powyższej kwoty.**

W niniejszej sprawie Powódka żąda zwrotu pobranej przez Pozwaną kwoty wraz z odsetkami, opierając swoje powództwo na zarzucie, że postanowienia OWU określające zasady naliczania i wysokość opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst. jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 459 ze zm., dalej także: k.c.).

W tym miejscu należy wyjaśnić, iż przedstawienie opinii sądowi pozostawione jest uznaniu Prezesa Urzędu i jest możliwe tylko w przypadku, gdy przemawia za tym interes publiczny. Zatem Prezes Urzędu może swobodnie decydować o tym, do jakiej sprawy zawistej przed sądem włączy się, przedstawiając swoją opinię. Celem działania Prezesa Urzędu jest umożliwienie sądowi kompleksowego wyjaśnienia sprawy oraz zapewnianie jednolitości orzecznictwa sądowego i administracyjnego przy interpretacji tych samych przepisów<sup>1</sup>.

Zatem przedstawiając istotny pogląd Prezes UOKiK może ukazać sądowi oraz stronom postępowania inne spojrzenie na wyłaniający się problem prawny z zakresu prawa ochrony konkurencji i konsumentów. Tym samym nie jest on związany żądaniem Powódki zawartym we wniosku. Wobec powyższego Prezes Urzędu wskazuje, że opinia wyrażona w niniejszym istotnym poglądzie stanowić będzie wyłącznie analizę treści zakwestionowanych postanowień w świetle art. 385<sup>1</sup> k.c., w tym wystąpienia możliwych skutków w przypadku uznania ich za abuzywne.

## **2. Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określających wartość wykupu**

Powódka wskazuje na abuzywność postanowień zawartych w § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z pkt 15 załącznika nr 1 do OWU. Wskazane przez Powódkę postanowienia zawarte w § 23 OWU dotyczą określenia wysokości Świadczenia Wykupu:

*„5. Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.*

*6. Wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie Okresu Ubezpieczenia dla danej Umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia, oraz Roku oznaczającego:*

*1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:*

---

<sup>1</sup> M. Błachucki „Komentarz do art.31(d) ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów”, Lex Omega Internet, stan prawny 2016.08.01.

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicy Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w Latach Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu.

2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia Wykupu.”

Zgodnie z postanowieniami pkt 15 załącznika do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Złoty Wiek” o indeksie OW-R-ZWK-091215:

„Określony procent Części Bazowej Rachunku, wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu:

od 1. do 2. roku - 0%

3. rok - 20%

4. rok - 30%

5. rok - 40 %

6. rok - 50% (przy umowach na 15, 20 i 25 lat) lub 44% dla umów na 30 lat

7. rok - 60% dla umów na 15 i 20 lat, 53% dla umów na 25 lat i 45% dla umów na 30 lat

8. rok - 70% dla umów na 15 lat, 65% dla umów na 20 lat, 55% dla umów na 25 lat i 47% dla umów na 30 lat

9. rok - 79% dla umów na 15 lat, 67% dla umów na 20 lat, 57% dla umów na 25 lat i 48% dla umów na 30 lat

10. rok - 82% dla umów na 15 lat, 69% dla umów na 20 lat, 59% dla umów na 25 lat i 50% dla umów na 30 lat

11. rok - 84% dla umów na 15 lat, 72% dla umów na 20 lat, 61% dla umów na 25 lat i 52% dla umów na 30 lat

12. rok - 87% dla umów na 15 lat, 74% dla umów na 20 lat, 63% dla umów na 25 lat i 53% dla umów na 30 lat

13. rok - 90% dla umów na 15 lat, 77% dla umów na 20 lat, 65% dla umów na 25 lat i 55% dla umów na 30 lat

14. rok - 93% dla umów na 15 lat, 79% dla umów na 20 lat, 67% dla umów na 25 lat i 57% dla umów na 30 lat
15. rok - 96% dla umów na 15 lat, 82% dla umów na 20 lat, 69% dla umów na 25 lat i 59% dla umów na 30 lat,
16. rok - 84% dla umów na 20 lat, 72% dla umów na 25 lat i 61% dla umów na 30 lat
17. rok - 87% dla umów na 20 lat, 74% dla umów na 25 lat i 63% dla umów na 30 lat
18. rok - 90% dla umów na 20 lat, 77% dla umów na 25 lat i 65% dla umów na 30 lat
19. rok - 93% dla umów na 20 lat, 79% dla umów na 25 lat i 67% dla umów na 30 lat
20. rok - 96% dla umów na 20 lat, 82% dla umów na 25 lat i 69% dla umów na 30 lat
21. rok - 84% dla umów na 25 lat i 72% dla umów na 30 lat
22. rok - 87% dla umów na 25 lat i 74% dla umów na 30 lat
23. rok - 90% dla umów na 25 lat i 77% dla umów na 30 lat
24. rok - 93% dla umów na 25 lat i 79% dla umów na 30 lat
25. rok - 96% dla umów na 25 lat i 82% dla umów na 30 lat
26. rok - 84% dla umów na 30 lat
27. rok - 87% dla umów na 30 lat
28. rok - 90% dla umów na 30 lat
29. rok - 93% dla umów na 30 lat
30. rok - 96% dla umów na 30 lat.”.

\* Rok oznacza:

1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicę Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w Latach Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu,

2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

### 3. Decyzja Prezesa Urzędu z dnia 15 marca 2016 r. nr RKT 1/2016<sup>2</sup>

W wydanej przez Prezesa Urzędu w dniu 15 marca 2016 r. wobec Scandia Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (od 21 października 2016 r. działającej pod nazwą VIENNA LIFE Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie; zwana także: Vienna Life, Spółka) Decyzji zobowiązującej nr RKT 1/2016 zostało uprawdopodobnione, że ww. przedsiębiorca może stosować praktykę polegającą na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, postanowień określających opłaty, pobierane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo w związku z rezygnacją konsumentów z ubezpieczenia (w przypadku grupowych ubezpieczeń), które pobierane są z wartości rachunku jednostek funduszu kapitałowego, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Na podstawie ww. Decyzji Prezes UOKiK zobowiązał Spółkę do zaoferowania klientom posiadającym w dacie uprawomocnienia się Decyzji obowiązujące umowy ubezpieczenia z ufk, zawarte z wykorzystaniem wzorców umów wskazanych w sentencji przedmiotowej Decyzji, zmianę zasad określania wysokości Świadczenia Wykupu ustalonej w oparciu o Część Bazową Rachunku (poprzez podpisanie aneksu do umowy). Oferta skierowana przez Spółkę do jej klientów będzie zawierała jasną informację, że do czasu jej zaakceptowania w jeden ze sposobów określonych w Decyzji, dotychczasowe warunki umowne łączące Spółkę i klienta nie ulegną zmianie. W Ofercie klient zostanie także powiadomiony, że przyjęcie Oferty możliwe będzie **w trakcie całego trwania umowy ubezpieczenia na życie z ufk**. Zgodnie z zobowiązaniem przyjętym przez Spółkę, aneksy mają zawierać **zastrzeżenie**, że jego przyjęcie przez klienta nie zamyka mu drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej, przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie wysokości Świadczenia Wykupu.

Wśród umów, wobec których Pozwana zobowiązała się do stosowania wynikających z Decyzji nowych zasad wyliczania wartości wykupu (których treść nie ma znaczenia dla niniejszej sprawy) znalazły się m.in. umowy zawarte według wzorca umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „Multiportfel Złoty Wiek” (por. pkt I.1.8 sentencji decyzji).

W uzasadnieniu Decyzji (s. 79) Prezes Urzędu wskazał, że przyjęcie zobowiązania złożonego przez Vienna Life miało na celu poprawę sytuacji konsumenta w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w określonych w warunkach ubezpieczenia terminach. Proponowane zmiany będą zastosowane w sytuacji, gdy będą one korzystniejsze od tych, które zostały przewidziane w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Prezes Urzędu podkreślił także, że wprowadzenie nowych zasad nie jest równoznaczne z zamknięciem konsumentom drogi do dochodzenia prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności roszczeń na drodze cywilnoprawnej przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez przedsiębiorcę kwoty, bez względu na pobrany koszt związany z wykupem, w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty.

---

<sup>2</sup> Decyzja dostępna na stronie: [https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec\\_prez.nsf](https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_prez.nsf)

Należy wskazać, iż w niniejszej sprawie Decyzja Prezesa Urzędu pomimo, iż obejmowała wzorzec umowy stosowany przez Pozwaną o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „Multiportfel Złoty Wiek” nie ma zastosowania w niniejszej sprawie ze względu na odmienne oznaczenie numeryczne wzorca umowy zastosowanego w umowie ubezpieczenia z ufk pomiędzy stronami postępowania sądowego. Niezależnie od wszystkiego, wskazać należy, że w niniejszej sprawie nie został zawarty aneks do umowy ubezpieczenia na życie z ufk, a nawet gdyby został zawarty to Powódka nie utraciłaby możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych.

#### **4. Porozumienie z dnia 19 grudnia 2016 r. zawarte pomiędzy Prezesem UOKiK a Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group.**

Dnia 19 grudnia 2016 r. Prezes Urzędu zawarł z Pozwaną porozumienie mające na celu zaoferowanie klientom Spółki, których umowy zostały zawarte przed 1 stycznia 2016 r. i obowiązywały w dacie 1 grudnia 2016 r., a które nie zostały objęte Decyzją Prezesa UOKiK nr RKT-1/2016, warunków nałożonych na Pozwaną ww. Decyzją. Jednakże w niniejszej sprawie, ww. porozumienie nie obejmuje Umowy zawartej pomiędzy Powódką a Pozwaną, z uwagi na fakt, rozwiązania ww. Umowy w dniu 13 października 2016 r. tj. przed zawarciem porozumienia.

### **5. Stan prawny**

#### **5.1. Niedozwolone postanowienie umowne**

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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<sup>1</sup> § 2 k.c., jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Możliwość uznania postanowienia za niedozwolone zależy 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.

#### **5.2. 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.

Postanowienia 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 ze zm.). 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.

### 5.3. 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<sup>3</sup>. W ww. Raportach przedstawiono ponadto wyniki dotychczasowych sporów sądowych, których przedmiotem jest wykonywanie umów ubezpieczenia z ufk, analiza kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym oraz podsumowanie zmian legislacyjnych.

W Raporcie z 2016 r. Rzecznik Finansowy zwraca m.in. uwagę na to, że przepisy prawa poświęcone umowie ubezpieczenia na życie nie dają podstawy do obciążenia ubezpieczającego, który umowę wypowiada, żadnymi opłatami. Przepis art. 830 § 1 k.c. stanowi, iż „przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym”. W przywołanej regulacji brak jest zastrzeżenia co do obowiązku zwrotu wydatków, które druga strona umowy poniosła w związku z należywym wykonywaniem umowy. Tym samym więc, mając na uwadze zasadę racjonalności ustawodawcy, należy przyjmować, że brak zastrzeżenia obowiązku zwrotu wydatków jest celowy i zamierzony, albowiem jedynym wynagrodzeniem, którego ubezpieczyciel może żądać od ubezpieczającego, jest składka z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej (art. 805 § 1 k.c.), względnie opłaty szczegółowo określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Tym samym ustawodawca nie przewidział uprawnienia ubezpieczyciela do domagania się od ubezpieczającego wynagrodzenia (ponad uzasadnioną marżę wkalkulowaną w składkę ubezpieczeniową), czy też - co więcej - odszkodowania za wypowiedzenie umowy przed założeniem przez

---

<sup>3</sup> „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.

ubezpieczyciela okresem jej obowiązywania.”<sup>4</sup>. Zastrzeżenie przez zakład ubezpieczeń opłat w wypadku wypowiedzenia przez konsumenta umowy, które stanowiłyby wynagrodzenie, pokrycie wydatków zakładu ubezpieczeń poniesionych przy zawarciu umowy lub odszkodowanie z tytułu przedwczesnego rozwiązania umowy nie znajduje oparcia w ogólnych przepisach prawa dotyczących umowy ubezpieczenia. W konsekwencji, w ocenie Rzecznika Finansowego postanowienia umowy przewidujące opłaty z tytułu wypowiedzenia umowy mogą być uznane za sprzeczne z prawem.

#### **5.4 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 od 100% do 80% zgromadzonych na rachunku środków. W przypadku ocenianej umowy przedsiębiorca zastrzegł w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mechanizm pobierania opłaty stanowiącej określony procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy. Stosowanie tego rodzaju mechanizmu skutkuje obniżeniem wypłacanej konsumentom wartości. Zasada stosowania tego rodzaju mechanizmu 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<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowień dotyczących wysokości opłat likwidacyjnych.

#### **Klauzula nr 2161 (wpisana wobec UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.)**

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*

---

<sup>4</sup> Tak Rzecznik Finansowy w raporcie pt. “Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym” Część II, Warszawa, marzec 2016 r., s.29 - raport dostępny na <https://rf.gov.pl/>

*ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nie wystarcza tu ogólnikowe 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 (wpisana wobec AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.)**

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:*

<i>Rok Polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych</i>	<i>Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych</i>
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 (wpisana wobec AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.)**

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 (wpisana wobec Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.)**

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 potrącenia”.*

## **6. Stanowisko Prezesa Urzędu**

### **6.1 Niedozwolony charakter postanowień umownych określających wskaźniki opłat pobieranych przez przedsiębiorcę w związku z wykupem całkowitym albo częściowym**

Analiza treści postanowień § 23 ust. 5 i 6 OWU i pkt 15 załącznika do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Złoty Wiek” o indeksie OW-R-ZWK-091215, które dotyczą zasad ustalania wartości wykupu prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełniają one przesłanki uznania za niedozwolone postanowienie umowne, stosownie do przepisu art. 385<sup>1</sup> § 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 Powódki i Pozwanej można przyjąć, że status Powoda jako konsumenta wydaje się w niniejszej sprawie niekwestionowany.

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

Przepis art. 385<sup>1</sup> § 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 z 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 osoby przystępującej 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<sup>1</sup> § 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 postanowienia nie określają głównego świadczenia stron**

W świetle art. 385<sup>1</sup> § 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 przedterminowego rozwiązania umowy, można uznać za główne świadczenie stron.

**Zdaniem Prezesa Urzędu postanowienia określające opłaty pobierane w przypadku całkowitego albo częściowego świadczenia wykupu nie są postanowieniami określającymi główne świadczenie stron.**

Wskazać należy, że art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. ustanawia wyjątek od zasady kontroli treści nieuczciwych warunków, 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<sup>5</sup>. 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. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, w sytuacji wystąpienia którego następuje wypłata świadczenia, jest - zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 1) i 2) OWU - dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia lub śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia. Tym samym, tylko postanowienia określające wysokość składki oraz wartości jakie zostaną wypłacone w sytuacji zajścia tych zdarzeń, 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 opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem w poszczególnych latach umowy ubezpieczenia z ufk za postanowienia 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 wypłaconej 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.

---

<sup>5</sup> Wyrok TSUE z dnia 23 kwietnia 2015 r., sygn. C-96/14, Jean-Claude Van Hove vs CNP Assurances SA, p. 49.

Należy również wskazać, iż umowa ubezpieczenia na życie z ufk różni się od typowej umowy ubezpieczenia na życie. W przypadku umów ubezpieczenia na życie z ufk ryzyko inwestycyjne ponosi konsument. W ww. umowach ubezpieczyciel działa na zlecenie ubezpieczającego, a umowa przypomina zarządzanie aktywami na zlecenie. W związku z powyższym, świadczeniem głównym w tego typu umowach jest zarządzanie środkami na zlecenie, które jest uzgodnione przez strony umowy. Za określone w umowie zachowanie ubezpieczyciela pobierane jest od ubezpieczającego wynagrodzenie za inwestowanie środkami np. w postaci opłaty za zarządzanie. W związku z powyższym, wartość polisy jako świadczenie nie ma swojego ekwiwalentu, a niewątpliwie umową z elementem inwestowania na zlecenie jest umową wzajemną. Zatem wartość wykupu należy uznać jako efekt świadczenia ubezpieczyciela, polegającego na zarządzaniu aktywami na zlecenie. Reasumując, ubezpieczyciel jest zobligowany do wypłaty wartości wykupu, bowiem stanowi ona odrębny od świadczenia głównego umowy (inwestowania na zlecenie aktywów ubezpieczeniowego funduszu inwestycyjnego) element<sup>6</sup>.

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<sup>7</sup>.

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

Jako dobre obyczaje należy rozumieć normy postępowania niesprzeczne 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 przed upływem okresu, na jaki została zawarta, 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. Pozwana podnosi, iż opłaty pobrane przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z ufk miały m.in. pokryć koszty dystrybucji, koszty związane z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, czy koszty akwizycji. Pozwana powołała się na treść § 2 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. , Nr 226, poz. 1825). Zdaniem Prezesa Urzędu wysokości zatrzymywanej przez Pozwaną kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia

---

<sup>6</sup> W. Kamiński, K. Lehmann, *Wartość wykupu nie jest świadczeniem głównym*, Dziennik Gazeta Prawna z dnia 19 maja 2015 r. (dostęp: [https://uokik.gov.pl/komentarze\\_wyjasnienia\\_i\\_stanowiska.php?news\\_id=11633](https://uokik.gov.pl/komentarze_wyjasnienia_i_stanowiska.php?news_id=11633))

<sup>7</sup> Pogląd dostępny na [http://rf.gov.pl/pdf/poglad\\_SN\\_ufk\\_18.11.2015.pdf/](http://rf.gov.pl/pdf/poglad_SN_ufk_18.11.2015.pdf/).

kosztów takich jak prowizje dla pośredników, koszty wystawienia polis czy reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Mechanizm naliczania kosztów związanych z rozwiązaniem polisy jest bowiem taki sam bez względu, przykładowo, na wysokość wpłacanych składek. Uzasadnieniem takiego mechanizmu nie jest również założenie długotrwałego stosunku prawnego, który, jak wskazuje Pozwana, służy tak naprawdę jedynie amortyzacji kosztów akwizycji. Ponadto, zapewnienie pośrednikowi 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 wartości wykupu konieczność pokrycia tego kosztu przerzuca na konsumenta. Podsumowując, fakt, że Pozwana faktycznie poniosła koszty akwizycji w tym 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 szczególności: opłatę administracyjną i opłatę za zarządzanie, które 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, pobieranie opłat z każdym miesiącem pomniejsza liczbę 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.

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<sup>8</sup>. 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 wartości wykupu 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 podejmie decyzję zupełnie inną, niż gdyby nie było pobieranych tak wysokich opłat. Należy zauważyć, że gdyby nie były potrącane tak wysokie wartości z tytułu rozwiązania umowy, 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 opłata z tytułu wykupu całkowitego lub częściowego przewidziana dla poszczególnych lat

---

<sup>8</sup> 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.

trwania umowy została określona w takiej, a nie w innej wysokości. Stawki opłaty 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.

Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm ustalania wartości 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. Konsument nie jest o tym w żaden sposób informowany przed dokonaniem wypłaty czy wzywany do uiszczenia odpowiedniej kwoty, przez co nieraz o pobraniu opłaty czy pomniejszeniu wartości wykupu dowiaduje się on dopiero po fakcie ich dokonania. Prosty mechanizm potrąceń jest więc wygodny dla Pozwanej i jednocześnie uniemożliwia konsumentowi zareagowanie na tę praktykę.

O sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień zawartych w umowie, Prezes Urzędu wypowiedział się już w Decyzji zobowiązującej wydanej wobec Pozwanej. W przedmiotowej Decyzji dobre obyczaje zostały zdefiniowane jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. Zdaniem Prezesa Urzędu Pozwana 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.

Rażące 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.

## 6.2. Skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego

### a) Niezwiązanie stron abuzywnymi postanowieniami umownymi

Regulacja przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych, a zwłaszcza art. 385<sup>1</sup> 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<sup>9</sup>. Zgodnie z poglądem wyrażonym powszechnie w doktrynie<sup>10</sup>, orzeczenie sądu, który stwierdza niedozwolony charakter postanowienia umownego, ma charakter **deklaratywny**, zarówno wówczas, gdy sąd orzeka w ramach kontroli incydentalnej, jak i wtedy, gdy dokonuje kontroli abstrakcyjnej. Orzeczenia sądowe deklaratoryjne potwierdzają istnienie prawa lub

<sup>9</sup> M. Skory, Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta, LEX 50185.

<sup>10</sup>A. Olejniczak, Komentarz do art. 385<sup>1</sup> 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.

obowiązku<sup>11</sup>. Zgodnie z opinią ugruntowaną w doktrynie, orzeczenie o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma jedynie charakter deklaratoryjny, zaś analizowane postanowienie wzorca jest bezskuteczne *ex tunc*<sup>12</sup>. 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<sup>13</sup>. 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 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<sup>14</sup> 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<sup>15</sup>. Wobec dokonania sprostowania polskiego tłumaczenia treści dyrektywy, istniejące dotychczas wątpliwości interpretacyjne zostały definitywnie usunięte. **Dla oceny abuzywności postanowień umownych decydujący jest moment zawarcia umowy.** Mając powyższe na uwadze Prezes Urzędu wskazuje, że w niniejszej sprawie nie można zgodzić się ze stanowiskiem Pozwanej, że wydanie przez Prezesa UOKiK Decyzji wobec Pozwanej miało jakikolwiek wpływ na charakter roszczeń Powódki, a tym bardziej aby mogło w konsekwencji powodować wykluczenie możliwości badania abuzywności pierwotnych postanowień OWU. Tego typu

---

<sup>11</sup> Z. Banaszczyk, Rozdział XII. Stosunek cywilnoprawny [w:] Prawo cywilne - część ogólna pod red. M. Safjana, wyd. Beck, Warszawa 2007, s. 898.

<sup>12</sup> M. Namysłowska, T. Skoczny, Ekspertyza naukowa: *Możliwość i...*, *op cit*

<sup>13</sup> komentarz do art. 385<sup>2</sup> k.c. - Kodeks cywilny. Komentarz red. prof. dr hab. Edward Gniewek, prof. dr hab. Piotr Machnikowski, CH Beck wyd.6, Warszawa 2014, s. 698.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> por. wyroki Stauder, C-29/69, pkt 3; EMU Tabac i In., C-296/95, pkt 36; Profosa, C-63/06, pkt 13

interpretacja jest sprzeczna z prawem i nieuzasadniona w świetle okoliczności faktycznych, jakie towarzyszyły wydaniu ww. Decyzji. Należy przy tym przypomnieć, że żaden aneks wynikający z Decyzji nie został podpisany przez Powódkę, jak również fakt, iż OWU, którego postanowienia są kwestionowane w niniejszej sprawie nie zostało objęte ww. Decyzją. Nie ulega również wątpliwości, że **postanowienia abuzywne nie wiążą konsumentów od chwili zawarcia umowy i nie istnieje możliwość ich „naprawienia” w czasie obowiązywania umowy.** Zastosowanie w umowie postanowienia abuzywnego powoduje, że w tym zakresie umowa między stronami jest od początku bezskuteczna, a zmiany (których zresztą tutaj nie było) następujące po zawarciu umowy nie powodują, że klauzula przestaje być abuzywna. Polskie, jak i europejskie przepisy nie przewidują możliwości badania abuzywności postanowienia umownego w świetle okoliczności, które zaistniały po zawarciu umowy, a zatem decydującym momentem oceny abuzywności postanowienia jest każdorazowo moment zawarcia umowy.

Biorąc pod uwagę kontekst sytuacyjny, jaki towarzyszył wydaniu przez Prezesa Urzędu Decyzji zobowiązującej wobec Vienna Life nie ma podstaw, by przyjąć, że Prezes Urzędu zaakceptował pobieranie przez Pozwaną opłat w przypadku rozwiązania umowy<sup>16</sup>. W niniejszej sprawie wzorzec umowy wykorzystany przy Umowie zawartej między stronami postępowania sądowego nie został objęty Decyzją Prezesa UOKiK. Jak wskazuje Powódka strony nie zawarły również aneksu zmieniającego warunki wypłaty świadczenia przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z ufk. Mając na względzie powyższe, a także przetoczone przez Prezesa Urzędu argumenty dotyczące przesłanek i momentu badania abuzywności postanowień oraz znaczenia wydania przez Prezesa UOKiK Decyzji wobec Vienna Life, w niniejszej sprawie Powódka ma uzasadnione prawo do dochodzenia wskazanych w pozwie roszczeń.

#### **b) Brak możliwości zmiany niedozwolonego postanowienia decyzją Prezesa Urzędu**

Rozważając możliwość zmiany przez Prezesa Urzędu treści niedozwolonych postanowień zawartych w umowie, należy także odnieść się do orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który wielokrotnie wypowiedział się na ten temat.

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stanął na stanowisku, że **organ orzeczniczy nie jest uprawniony do zmiany treści abuzywnych postanowień umownych.** W wyroku TSUE z dnia 14 czerwca 2012 r.<sup>17</sup>, Trybunał stwierdził, iż tego rodzaju uprawnienie przyczyniłoby się do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak stosowania takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów. Problematyka ta została również szeroko omówiona przez Trybunał w wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r.<sup>18</sup>, w której Trybunał wskazał, że „gdyby sąd krajowy mógł zmieniać treść nieuczciwych warunków zawartych w takich umowach, uprawnienie takie mogłoby zagrażać realizacji długoterminowego celu ustanowionego w art. 7 dyrektywy 93/13. Uprawnienie to przyczyniłoby się bowiem do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak stosowania takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów, ponieważ wciąż byłiby oni skłonni do stosowania rzeczonych warunków ze świadomością, że nawet gdyby miały one zostać unieważnione, to umowa może jednak

---

<sup>16</sup> Prezes UOKiK wyraził stanowisko odnośnie znaczenia zawarcia aneksu i dalszych skutków dla stron umowy, którego treść znajduje się na stronie:

<https://finanse.uokik.gov.pl/ufk/kalendarium/stanowisko-prezesa-uokik>

<sup>17</sup> sygn. akt C-618/10; Banco Español de Crédito SA vs Joaquín Calderón Camina, pkt 65

<sup>18</sup> sygn. akt C-26/13; Árpád Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai vs OTP Jelzálogbank Zrt, pkt 79.

zostać uzupełniona w niezbędnym zakresie przez sąd krajowy, tak aby zagwarantować w ten sposób interes rzeczonych przedsiębiorców”. Cytowany powyżej fragment uzasadnienia wyroku TSUE z dnia 30 kwietnia 2014 r. sygn. akt C-26/13, Árpád Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai vs OTP Jelzálogbank Zrt, zwraca uwagę na fakt, że **klauzule abuzywne powinny wiązać się z odstrasającym dla przedsiębiorcy efektem, również kosztem interesów przedsiębiorców**. O tym, że przyjęcie odstraszącego efektu klauzul jest istotne, mówi również doktryna. Jak wskazuje J. Czabański „ustawodawca europejski, konstruując przepisy dyrektywy 93/13 celowo wprowadził przepis bezskuteczności nieuczciwych warunków umownych wobec konsumenta, z jednoczesnym obowiązkiem wykonywania umowy zgodnie z pozostałymi jej zapisami. Taki skutek może być oczywiście bardzo dotkliwy ekonomicznie dla przedsiębiorcy, który nigdy by nie chciał zawrzeć takiej umowy, gdyby wiedział, że nieuczciwy warunek zapewniający mu korzyści ekonomiczne zostanie z umowy wyeliminowany. Jednak skutek ten został celowo przewidziany przez ustawodawcę i ma wywierać odstraszący efekt na przedsiębiorców, którzy chcieliby stosować zakazane postanowienia. Jeżeli jedynym skutkiem miałby być powrót do uczciwych warunków, to jest oczywiste, że przedsiębiorca nic by nie ryzykował stosując warunki nieuczciwe - co najwyżej w niektórych przypadkach - po kontroli sądowej - musiałby wrócić do warunków uczciwych. Ustawodawca europejski celowo więc wprowadził skutek bezskuteczności, tak aby pokazać przedsiębiorcy, że naruszanie interesów konsumenta może go dużo kosztować finansowo. Również i polska doktryna jednoznacznie przesądza o skutku w postaci bezskuteczności postanowienia i to bez względu na jego ekonomiczną doniosłość dla przedsiębiorcy”<sup>19</sup> Mając powyższe na uwadze trzeba wskazać, że **wyrażenie przez Prezesa Urzędu zgody na przyjęcie zobowiązania Vienna Life do dobrowolnego zaniechania stosowania niedozwolonej praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów i usunięcia skutków tej praktyki, które doprowadziło do wydania Decyzji nr RKT 1/2016 a także zawarcia pomiędzy Prezesem UOKiK a Spółką porozumienia z 19 grudnia 2016 r. nie może być rozumiane jako przyzwolenie Prezesa Urzędu na umorzenie dotychczasowych skutków praktyki i zastąpienie ich skutkami wynikającymi z Decyzji, czy z porozumienia**. Tego typu interpretacja byłaby sprzeczna z prawem.

### c) Wnioski

Mając na uwadze rozważania poczynione w pkt 6.2 a) i 6.2 b) Prezes Urzędu wskazuje, że celem wydania decyzji zobowiązującej Nr RKT 1/2016 oraz zawartego porozumienia była ochrona interesu publicznego poprzez zapobieżenie uprawdopodobnionym naruszeniom zbiorowych interesów konsumentów i zmniejszenie negatywnych skutków stosowanej praktyki. **Wydanie przez Prezesa Urzędu decyzji zobowiązującej Nr RKT 1/2016 oraz zawartego ze Spółką porozumienia nie wyłącza abuzywności postanowień umownych z tego względu, że nie istnieje możliwość dokonania przez organ zmiany treści niedozwolonych postanowień umownych**. Decyzja Prezesa UOKiK nie wprowadza również jednostronnej zmiany warunków umowy. Po drugie, niedozwolone postanowienia umowne są bezskuteczne w stosunku do konsumenta od początku zawarcia umowy. Mając powyższe na uwadze zobowiązanie nałożone na spółkę zarówno w drodze Decyzji jak i zawartego porozumienia nie może mieć wpływu na ocenę pierwotnych postanowień umowy i nie może być rozumiane jako zastąpienie dotychczasowego zobowiązania Pozwanej nowym zobowiązaniem wynikającym z Decyzji czy porozumienia, gdyż to spowodowałoby wyłączenie odstraszącego skutku stosowania klauzul abuzywnych.

---

<sup>19</sup> tak: J. Czabański, Glosa do wyroku SN z 14 maja 2015 r., Palestra 1-2/2016.

Należy ponownie wskazać, iż w niniejszej sprawie podnoszona jest abuzywność postanowień OWU, które nie zostało objęte zarówno Decyzją, jak i porozumieniem zawartym przez Prezesa Urzędu ze Spółką. Strony postępowania sądowego również nie zawarły aneksu do przedmiotowej umowy ubezpieczenia na życie z ufk, co też nie miało by wpływu na możliwość dochodzenia przez Powódkę roszczeń z tytułu zastosowania przez Pozwaną niedozwolonych postanowień umownych w OWU. **6.3. Kwota zatrzymana przez Pozwaną stanowi świadczenie nienależne**

Powyższe rozważania, w szczególności stwierdzenie, że postanowienia abuzywne nie wiążą stron, prowadzą do wniosku, zgodnie z którym **kwota zatrzymana przez Pozwaną powinna zostać zwrócona Powódce jako świadczenie nienależne.**

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, kwota zatrzymana przez Pozwaną na podstawie zastosowania opłaty za wykup stanowi świadczenie nienależne z uwagi na niezwiązanie stron postanowieniami określającymi wartość wykupu. W przedmiotowej sprawie niezwiązanie stron tymi postanowieniami oznacza, że Powódce 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 umowy 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 rzeczoności 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. Powódka może więc domagać się zwrotu 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).

W niniejszej sprawie Pozwana, wypłaciła Powódce z tytułu umowy kwotę obliczoną na podstawie pierwotnych postanowień zawartych w OWU. Wytoczone powództwo ma na celu wyegzekwowanie pozostałej części świadczenia nienależnego, gdyż pobranego przez Pozwaną bez podstawy prawnej.

## **7. Podsumowanie**

Konkludując, w niniejszej sprawie rozliczenie przez Pozwaną umowy na podstawie zasad wynikających z OWU stanowi podstawę dochodzenia roszczeń Powódki z tytułu nienależnego świadczenia, pobranego na podstawie niedozwolonych postanowień umownych. Zdaniem Prezesa Urzędu zakwestionowane przez Powódkę postanowienia spełniają przesłanki uznania ich za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. W związku z tym, Pozwana zobowiązana będzie do wypłaty zatrzymanej kwoty.

Załączniki:

- kopia wniosku pełnomocnika Powódki o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie,
- upoważnienie dla Delegatury UOKiK w Bydgoszczy do wydania istotnego poglądu w sprawie.