



**PREZES
URZĘDU OCHRONY KONKURENCJI I
KONSUMENTÓW**
Marek Niechciał

Lublin, dnia 9 maja 2018r.

RLU –644 -41/2017/MW

**Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotów
w Warszawie
II Wydział Cywilny
ul. Płocka 9/11 B
01-121 Warszawa**

Powód : (...) - reprezentowany .
przez radcę prawnego (...)

Pozwany: Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń Na Życie
Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w
Warszawie

sygn. akt II C 1474/17

**Stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zawierające
istotny pogląd w sprawie sygn. akt II C 1474/17**

Stosownie do przepisu art. 31 d ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 798) „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 stosowania przez 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) – dalej jako Pozwany, we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (dalej umowa ubezpieczenia z ufk) 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 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 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 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 następujące dokumenty :

1. Wniosku pełnomocnika Powoda z dnia 2 listopada 2017 r. o wydanie istotnego poglądu w sprawie;
2. Pisma pełnomocnika powoda z dnia 9 listopada 2017 r. z załącznikami
3. Polisy nr (...) z dnia 15 stycznia 2008 r.
4. Ogólnych Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Spektrum Plus” indeks OW-R-PSPK-070810;
5. Załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Spektrum Plus” (ZA-071215-R-PSPK-070810);
6. Pozwu z dnia 30 marca 2017 r.
7. Odpowiedzi na pozew z dnia 18 października 2017 r.

Stan faktyczny

Pismem z dnia 2 listopada 2017 r. pełnomocnik (...) (dalej jako Powód) skierował do Prezesa Urzędu wniosek o przedstawienie Sądowi orzekającemu istotnego poglądu oraz przedstawienie stanowiska w sprawie z jego powództwa o zapłatę skierowanego przeciwko Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń Na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie jako następcy prawemu Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń .S.A., w sprawie sygn. akt II 1474/17. oraz przedstawienia odpowiedzi na następujące pytanie :

„Czy postanowienia § 24, a w szczególności § 24 ust.5 w zw. z ust.14 Załącznika nr 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU) o indeksie OW-R-PSPK-07-810, stosowanych przez Pozwaną, o treści : *„Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust.14 Załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia Umowy”* stanowią główne świadczenia stron ?

Powód w uzasadnieniu wniosku przytoczył argumentację przemawiającą za tym, iż postanowienia umowy zastrzegające na rzecz ubezpieczyciela opłaty likwidacyjne (lub postanowienia umożliwiające

ubezpieczycielowi w inny sposób obniżenie kwoty należnej ubezpieczonemu z tytułu umowy) nie określają głównego świadczenia, co pozwala na ich badanie pod kątem abuzywności, w oparciu o art. 385¹ kc.

Sprawa, w związku z którą złożono przedmiotowy wniosek, toczy się przed Sądem Rejonowym dla Warszawy Mokotowa w Warszawie II Wydział Cywilny, jako sądem I instancji z powództwa z dnia 30 marca 2017 r. złożonego przeciwko Pozwanemu, którym to pozwem Powód domaga się: zapłaty kwoty (...) zł wraz z należnymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie w zapłacie oraz kosztami procesu. Jak wynika z treści pozwu, Pozwanego z Powodem łączyła Umowa Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Spektrum Plus” o numerze polisy (...) z dnia 15 stycznia 2008 r. do której zastosowanie znajdują, jak wynika z treści polisy, postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Spektrum Plus” o indeksie OW-R-PSPK-070810. Powód podniósł przy tym, iż przy zawieraniu umowy otrzymał OWU o innym indeksie (OW-R-PSPK 070201), zatem nie jest możliwe jednoznaczne wskazanie, czy zapisy OWU, które otrzymał Powód są jednoznaczne z zapisami OWU powołanymi w polisie. Świadczeniem Pozwanego było zgodnie z art. 829 § 1 pkt 1 kc. objęcie ubezpieczonego (Powoda) ubezpieczeniem na życie i dożycie określonego wieku oraz świadczenie usługi zarządzania aktywami Powoda. Świadczenie Powoda miało polegać na uiszczaniu Składki Regularnej w kwocie 1500 zł kwartalnie (6 000 zł rocznie) oraz opłat dodatkowych. Umowa została zawarta na 30 lat, lecz Powód rozwiązał ją w dniu 8 lutego 2016 r. Wartość umowy, z uwzględnieniem opłat uiszczonych przez Powoda wynosiła na dzień jej rozwiązania (...) zł, ale Pozwany wypłacił Powodowi jedynie (...) zł, naliczając jednocześnie opłatę likwidacyjną w wysokości (...) zł (która stanowi 35 % wartości umowy). Zdaniem Powoda opłata likwidacyjna jest opłatą nienależną a zatem domaga się jej zwrotu przez Pozwanego. Pozwany wezwany w trybie przedsądowym do zapłaty ww. kwoty odmówił jej uiszczenia. Powód stoi na stanowisku, że postanowienia OWU, które uprawniają Pozwanego do zatrzymania części środków w formie opłaty likwidacyjnej, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c., które nie wiążą konsumenta. Powód przytacza w pozwie argumentację prawną przemawiającą za uznaniem zakwestionowanych postanowień OWU za niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ k.c.

Pozwany w odpowiedzi na pozw domagał się oddalenia powództwa jako nieudowodnionego dodatkowo wskazując, że wysokość wypłaconego Powodowi świadczenia jest adekwatna do kosztów poniesionych przez Pozwanego i momentu, w którym ubezpieczony rozwiązał umowę. Pozwany stwierdził, iż Powód domaga się dokonania przez Sąd orzekający incydentalnej kontroli umowy Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Spektrum Plus” o numerze polisy (...) z dnia 15 stycznia 2008 r., gdy tymczasem Świadczenie Wykupu nie stanowi opłaty likwidacyjnej, natomiast jest świadczeniem głównym dotyczącym związanego pomiędzy stronami stosunku zobowiązaniowego, co wyklucza jego abuzywność.

W tym miejscu Prezes Urzędu stwierdza, iż wydanie istotnego poglądu w niniejszej sprawie w zakresie oceny kwestionowanych postanowień OWU jako niedozwolonych postanowień umowy w rozumieniu art. 385¹ k.c. jest uzasadnione treścią żądań Powoda przedstawionych w pozwie. Elementem istotnego poglądu będzie zamieszczona w pkt 5.1.c) ocena, czy „wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień równa Wartości Części wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku” stanowi świadczenie główne. Zatem, opinia wyrażona w niniejszym istotnym poglądzie stanowić będzie – ze względu na konieczność udzielenia odpowiedzi na pytanie zawarte we wniosku Powoda analizę treści postanowień dotyczących zasad wypłaty Świadczenia Wykupu w świetle art. 385¹ k.c. Zawierać będzie ponadto analizę skutków wydania przez Prezesa Urzędu w dniu 15 marca 2016 r. Decyzji Nr RKT 1/2016 oraz zawarcia przez Prezesa Urzędu z VIENNA LIFE Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie Porozumienia z dnia 19 grudnia 2016 r.

2. Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określających wartość wykupu

Jak ustalił Prezes UOKiK na podstawie dokumentów załączonych do wniosku o wydanie istotnego poglądu, zgodnie z postanowieniem § 24 ust.5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną „Multiportfel Spektrum Plus (OWU) o indeksie OW-R-PSPK-070810, stanowiących załącznik do Polisy nr (...) z dnia 15 stycznia 2008 r. ma następującą treść:

„Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust.14 Załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia Umowy”.

Natomiast jak wynika z treści ust. 14 załącznika nr 1 do „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną „Multiportfel Spektrum Plus” (ZA-071215-R-PSPK-070810) :

„Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszu z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu, wskazany poniżej w odpowiedniej Tabeli, właściwej dla wysokości Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia Umowy”:

Tabela właściwa dla umów w ramach których wysokość Składki Regularnej, aktualna na dzień zawarcia umowy wynosi od 6 000 zł do 11 999,00 zł, w przypadku umów zawieranych na 30 lat:

Rok 1 – 0,00

Rok 2 - 0,00

Rok 3 – 52,12

Rok 4 – 53,35

Rok 5 – 54,60

Rok 6 – 55,89

Rok 7 – 57,20

Rok 8 – 58,55

Rok 9 – 59,93

Rok 10 – 61,34

Rok 11 – 62,79

Rok 12 – 64,26

Rok 13 – 65,78

Rok 14 – 67,32

Rok 15 – 68,91

Rok 16 – 70,53

Rok 17 – 72,19

Rok 18 – 73,89

Rok 19 – 75,63

Rok 20 – 77,41

Rok 21 - 79,24
Rok 22 - 81,10
Rok 23 - 83,01
Rok 24 - 84,96
Rok 25 - 86,96
Rok 26 - 89,01
Rok 27- 91,11
Rok 28 - 93,25
Rok 29 – 95,45
Rok 30 - 97,70

przy czym „Rok” oznacza:

1) w przypadku nieopłacenia wszystkich Składek Regularnych, należnych za okres pierwszych pięciu Lat Polisy – Rok Polisy, następujący po Roku Polisy, z który zostały zapłacone wszystkie, należne w skali roku Składki Regularne, jednak nie późniejszy niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, lub

2) w przypadku opłacenia wszystkich Składek Regularnych, należnych za okres pierwszych pięciu Lat Polisy – 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 oraz Porozumienie z dnia 19 grudnia 2016 r. pomiędzy Prezesem Urzędu oraz VIENNA LIFE Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

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 dalej: Vienna Life, Decyzji zobowiązującej nr RKT 1/2016¹ 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.

Zgodnie z treścią Decyzji Vienna Life zobowiązana była w terminie 4 miesięcy od dnia doręczenia Decyzji przesłać konsumentom będącym stronami obowiązujących umów ubezpieczenia na życie z ufk ze składką regularną, zawartych według wzorców wskazanych w Decyzji przed dniem 1 stycznia 2016 r., Ofertę wraz ze stosownym Anekssem do umowy, zawierającą propozycję zwiększenia części Świadczenia Wykupu ustalonej w oparciu o Część Bazową Rachunku obliczoną zgodnie z warunkami zawartej umowy, poprzez zwiększenie jej udziału procentowego w ww. Części Bazowej Rachunku do takiego poziomu, aby ww. część Świadczenia Wykupu była w pierwszym roku obowiązywania polisy nie

¹ Treść decyzji jest powszechnie dostępna na stronie internetowej pod adresem <http://www.decyzje.uokik.gov.pl/>

mniejsza niż 71% ww. Części Bazowej Rachunku; wysokość części Świadczenia Wykupu ustalonej w oparciu o ww. Część Bazową Rachunku w każdym kolejnym roku obowiązywania polisy miała być powiększana – w zależności od rodzaju wzorca - o 2%, albo o 1% - aż do roku, w którym tak systematycznie zwiększana ww. część Świadczenia Wykupu osiągnie wysokość procentową niższą (tj. mniej korzystną dla klienta), niż wysokość określona w obecnie obowiązujących wzorcach umów ubezpieczenia na życie z UFK. Oferta miała zawierać jasną informację, że do czasu jej zaakceptowania dotychczasowe warunki umowne łączące Spółkę i klienta nie ulegną zmianie. W Ofercie klient miał zostać także powiadomiony, że przyjęcie Oferty możliwe będzie w trakcie całego trwania umowy ubezpieczenia na życie z ufk, a zmiana wynikająca z załączonego aneksu nie zamyka drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej, przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie wysokości Świadczenia Wykupu. Także aneks miał 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

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.

Wzorzec umowy o nazwie „Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną „Multiportfel Spektrum Plus” (OW-R-PSPK-070810)” nie został wskazany w ww. Decyzji Nr RKT 1/2015, jednakże został wskazany w Porozumieniu, jakie zostało zawarte w dniu 19 grudnia 2016 r. pomiędzy Prezesem Urzędu a Vienna Life². Na mocy tego Porozumienia, zasady określania wysokości Świadczenia Wykupu przewidziane w Decyzji powinny zostać zaoferowane także innym klientom Vienna Life, którzy w dacie 1 grudnia 2016 r. mieli obowiązujące umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarte przed 1 stycznia 2016 r. z wykorzystaniem wzorców innych niż wymienione w Decyzji. Z treści Porozumienia wynikało, że Oferta, jaka miała zostać skierowana do konsumentów objętych Porozumieniem miała zawierać informację, iż przyjęcie proponowanej zmiany nie wyłącza możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej, w tym w zakresie wysokości Świadczenia Wykupu albo Wartości Wykupu. Taką samą informację zawierać miał Komunikat, jaki miał zostać opublikowany na stronie internetowej Vienna Life

4. Stan prawny

4.1. Niedozwolone postanowienie umowne

Zgodnie z art. 385¹ § 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. 385¹ § 2 k.c., jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

² Treść porozumienia jest powszechnie dostępna na stronie internetowej pod adresem <https://finanse.uokik.gov.pl/ufk/tagi/oplaty-likwidacyjne>

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 rażąco interesy konsumenta,
5. postanowienie nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron.

4.2. 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 2017 r. poz. 1170 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.

4.3. 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.

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 należytych 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 założonym przez ubezpieczyciela okresem jej obowiązywania.”³. 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.

4.4 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 niniejszej sprawie w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych dwóch latach trwania okresu odpowiedzialności, pobieranych jest nawet do 100% zgromadzonych na rachunku środków. W przypadku ocenianej umowy przedsiębiorca zastrzegł w Załączniku do OWU mechanizm pobierania opłaty stanowiącej określony procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy. W § 11 ust.2 OWU ustalono, iż w przypadkach rozwiązania umowy w związku z jej wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego lub niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej Ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu określonym w § 24 ust. 5-12, z zastrzeżeniem, że w pierwszych dwóch Latach Polisy wartość Świadczenia wykupu jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku, i wypłacana jest jedynie wówczas gdy na rachunku Jednostek Funduszu zgromadzone są środki stanowiące Część Wolną Rachunku. Stosowanie tego rodzaju mechanizmu skutkuje obniżeniem wypłacanej konsumentom wartości. Zasada stosowania tego rodzaju mechanizmu została opisana w dalszej części dokumentu.

4.5. Postanowienia dotyczące pobierania opłat likwidacyjnych wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone:

³ 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/>

Przedmiotem rozważań Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów była ocena zgodności z art. 385¹ § 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 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

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”.

5. Stanowisko Prezesa Urzędu

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

Analiza treści stosowanego przez Vienna Life postanowienia ust. 14 załącznika nr 1 do „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną „Multiportfel Spektrum Plus” (...) które dotyczy zasad ustalania wartości wykupu prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełnia ono przesłanki uznania je za niedozwolone postanowienie umowne, stosownie do przepisu art. 3851 § 1 k.c.

a) Relacja przedsiębiorca – konsument

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że analizowane postanowienia dotyczy 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. 385¹ § 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 ogólnie 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 Pozwany 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. 385¹ § 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. 385¹ § 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 Pozwanego 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. 385¹ § 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.⁴

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 Pozwanego. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, w sytuacji wystąpienia którego następuje wypłata świadczenia, jest – zgodnie z § 4 OWU:

- 1) dożycie przez ubezpieczonego Daty Dożycia
- 2) śmierć Ubezpieczonego w okresie Ubezpieczenia.

Natomiast zgodnie z § 5 OWU ust. 1 OWU: „w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z § 4 pkt 1) Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia w wysokości kwoty równej Wartości Rachunku.

Ust.2 W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w § 4 pkt 2)) Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie z tytułu Śmierci w wysokości wyższej z następujących kwot:

- 1) kwoty równej Wartości Rachunku powiększonej o kwotę równą dziesięć procent wartości Części Bazowej Rachunku lub
- 2) kwoty równej sumie wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych zmniejszonej o wartość środków odpisanych z Rachunku Jednostek Funduszu w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia wykupu.

Zgodnie z § 5 ust 3 „W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 5 ust 1 i 2 lub § 7 ust 2 Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie Wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku wskazany w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU.

⁴ Jean-Claude Van Hove vs CNP Assurances SA, sygn. akt C-96/14, p. 49

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 posługuje 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 wypłaconej 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 87/15.⁵

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. Zdaniem Prezesa Urzędu wysokości zatrzymywanej przez Pozwanego kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia kosztów takich jak prowizje dla pośredników, koszty wystawienia polisy 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

⁵ Pogląd dostępny na http://rf.gov.pl/pdf/poglad_SN_ufk_18.11.2015.pdf/.

Pozwany, służy amortyzacji kosztów zawarcia umowy. 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 Pozwanego nie wiąże się z tym żadne ryzyko, gdyż dzięki ukształtowaniu sposobu wyliczenia wartości wykupu konieczność pokrycia tego kosztu przerzuca na konsumenta. Podsumowując, fakt, że Pozwany faktycznie poniósł koszty związane z wypłatą pośrednikowi prowizji, nie powinien usprawiedliwiać przerzucenia odpowiedzialności za poniesienie tych kosztów na konsumenta.

Trzeba jednocześnie mieć na uwadze, że Pozwany w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej pobiera szereg 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.

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.⁶ Ustalenie przez Pozwanego 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, 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 trwania umowy została określa w takiej, a nie w innej wysokości. Stawki opłaty zostały arbitralnie narzucone przez Pozwanego. Konsument nie wie więc również, czy środki zostały zatrzymane przez Pozwanego w wysokości ekwiwalentnej i uzasadnionej, nie może zweryfikować wysokości pobranej opłaty. Powyższe w sposób rażący narusza dobre obyczaje i interesy konsumentów.

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

⁶ tak: 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.

się on dopiero po fakcie ich dokonania. Prosty mechanizm potrąceń jest więc wygodny dla Pozwanego i jednocześnie uniemożliwia Powodowi zareagowanie na tę praktykę.

O sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień zawartych w umowie, Prezes Urzędu wypowiedział się już 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) , Decyzji zobowiązującej nr RKT 1/2016 . 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 Pozwany powinien 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.

4.2. Skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego

a) Niezwiązanie stron abuzywnymi postanowieniami umownymi

Regulacja przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych, a zwłaszcza art. 385¹ 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.⁷

Zgodnie z poglądem wyrażonym powszechnie w doktrynie⁸ 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 obowiązku.⁹ 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*.¹⁰ 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

⁷ tak: M. Skory, Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta, LEX 50185.

⁸ 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.

⁹ Z. Banaszczyk, Rozdział XII. Stosunek cywilnoprawny [w:] Prawo cywilne - część ogólna pod red. M. Safjana, wyd. Beck, Warszawa 2007, s. 898.

¹⁰ M. Namysłowska, T. Skoczny, Ekspertyza naukowa: Możliwość i..., op cit.

lub mogącej ewentualnie powstać szkody) nie mogą wpływać na tę ocenę.¹¹ 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 konsumenckich¹², 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.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.**

b) Brak możliwości zmiany niedozwolonego postanowienia przez Prezesa Urzędu

Prezes Urzędu wskazuje, że w niniejszej sprawie **nie ma podstaw, by twierdzić, że Prezes Urzędu w wydanej wobec Pozwanego Decyzji, jak i w zawartym z nią Porozumieniu zaakceptował fakt pobierania opłat likwidacyjnych w określonej wysokości w przypadku rozwiązania umowy.**

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zarówno Decyzja, jak i Porozumienie dotyczyły jedynie wysokości zatrzymanych opłat likwidacyjnych i wypłacanych wartości wykupu, nie ingerując przy tym w postanowienia wzorców określające obowiązek ich ponoszenia, które – jak już wskazano - należy ocenić jako abuzywne.

Po drugie, zgoda Prezesa Urzędu na przyjęcie zobowiązania Pozwanego do aneksowania umów wskazanych w Decyzji i Porozumieniu stworzyła jedynie możliwość umownego uzgodnienia przez strony, w jaki sposób przywrócona zostanie równowaga kontraktowa, która została zaburzona na skutek stosowania niedozwolonego postanowienia, a zatem w jaki sposób zostaną usunięte skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego. Zobowiązanie Pozwanego zaakceptowane przez Prezesa Urzędu zawierało elementy, które wyraźnie wskazywały na to, że podpisanie aneksu nie jest równoznaczne z ostatecznym zamknięciem rozliczeń między stronami. Zarówno Oferta, jak i Aneks, o których mowa w Decyzji Nr RKT 1/2016 i w Porozumieniu zawierały wyraźną informację, iż po

¹¹ 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.

¹² 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.

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

podpisaniu Aneksu konsument będzie miał możliwość dochodzenia od Pozwanego dalszych roszczeń. Celem oferty podpisania aneksów, którą Pozwany miała przedłożyć konsumentom miało być polepszenie sytuacji konsumentów będących stronami umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Polepszenie sytuacji konsumentów polegać miało na tym, że Vienna Life zobowiąże się do niekorzystania z postanowienia OWU, określającego wysokość opłaty związanej z rozwiązaniem umowy w zakresie przekraczającym wartość wskazaną w Decyzji przy pozostawieniu konsumentowi możliwości kwestionowania opłaty przed sądem w odniesieniu do zatrzymanej kwoty. W rezultacie, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, każdy konsument, który podpisał Aneks skorzystał z preferencyjnych względem OWU zasad rozliczenia umowy bez konieczności wszczynania sporu sądowego przeciwko Vienna Life. Konsumentom, którzy podpisali Aneks, lecz będą chcieli dochodzić dalej idących roszczeń, będą mogli to uczynić poprzez skierowanie sprawy na drogę sądową. Aneksy, o jakich mowa w Decyzji i Porozumieniu są zatem jedynie podstawą uzyskania przez konsumentów bezspornej, tj. uzgodnionej między Prezesem Urzędu a Vienna Life, części świadczenia. W tym zakresie wypłata świadczenia na podstawie aneksu wykazuje podobieństwo z wypłatą bezspornej części świadczenia na podstawie art. 817 § 2 k.c. Z przywołanego przepisu wynika, że zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłaty w określonym terminie bezspornej części świadczenia. Wypłata kwoty bezspornej nie stanowi pełnego zaspokojenia roszczeń, a zatem jej przyjęcie nie zamyka osobie uprawnionej drogi do dochodzenia dalszych roszczeń. W ocenie Prezesa Urzędu dopiero zawarcie ugody, której warunki są indywidualnie wynegocjowane i dotyczą pełnej satysfakcjonującej konsumenta kwoty można by uznać za pozasądowe zakończenie sporu w sposób, który wyczerpuje wzajemne roszczenia.

Po trzecie, rozważając możliwość zmiany przez Prezesa Urzędu treści niedozwolonych postanowień zawartych w umowie, należy odnieść się do orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który wielokrotnie wypowiadał 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., sygn. akt C-618/10; Banco Español de Crédito SA vs Joaquín Calderón Camina, pkt 65 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., sygn. akt C-26/13; Árpád Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai vs OTP Jelzálogbank Zrt, pkt 79, 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 zostać uzupełniona w niezbędnym zakresie przez sąd krajowy, tak aby zagwarantować w ten sposób interes rzeczonych przedsiębiorców”. Cytowany powyżej fragment uzasadnienia wyroku TSUE¹⁴ zwraca uwagę na fakt, że **klauzule abuzywne powinny wiązać się z odstraszającym dla przedsiębiorcy efektem, również kosztem interesów przedsiębiorców**. O tym, że przyjęcie odstraszającego 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

¹⁴ Wyrok z dnia 30 kwietnia 2014 r. sygn. akt C-26/13, Árpád Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai vs OTP Jelzálogbank Zrt,

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 miałyby 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.

c) Wnioski

Niedozwolone postanowienia umowne są bezskuteczne w stosunku do konsumenta od początku zawarcia umowy. Wydanie przez Prezesa Urzędu Decyzji Nr RKT 1/2016, jak i zawarcie Porozumienia z Pozwaną nie wyłącza abuzywności postanowień umownych z tego względu, że nie istnieje możliwość dokonania przez organ zmiany treści niedozwolonych postanowień umownych.

Celem wydania Decyzji Nr RKT 1/2016, jak i zawarcia Porozumienia z dnia 19 grudnia 2016 r. była ochrona interesu publicznego poprzez zapobieżenie uprawdopodobnionym naruszeniom zbiorowych interesów konsumentów i zmniejszenie negatywnych skutków stosowanej praktyki. **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, jak i zawarcie z Vienna Life Porozumienia z dnia 19 grudnia 2016 r. **nie może być rozumiane jako wyraz akceptacji przez Prezesa Urzędu faktu pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat likwidacyjnych w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ufk.** Postanowienia wzorców umów określające obowiązek ponoszenia takich opłat Prezes Urzędu co do zasady uznaje za abuzywne.

Na marginesie należy wskazać, że odwoływanie się do orzecznictwa Prezesa Urzędu w sprawach opłat likwidacyjnych jest w niniejszej sprawie nieuzasadnione także z tego względu, że Powód rozwiązał umowę z Pozwanym w 8 lutego 2016 r. a zatem nie dotyczyła go ani Decyzja Nr RKT 1/2016, ani zawarte przez Prezesa Urzędu Porozumienie z Pozwaną (Porozumienie dotyczyło umów zawartych przed 1 grudnia 2016, które na dzień 1 grudnia 2016 r. nadal obowiązują).

4.3. Kwota zatrzymana przez Pozwanego stanowi świadczenie nienależne

Powyższe rozważania, w szczególności stwierdzenie, że postanowienia abuzywne nie wiążą stron, prowadzą do wniosku, zgodnie z którym **kwota zatrzymana przez Pozwanego powinna zostać zwrócona Powodowi 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 postanowieniem określającymi wartość wykupu. 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 rzeczonoego warunku.”¹⁵ 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 Pozwanego potrąceń. Powód może więc domagać się zwrotu wartości rachunku zatrzymanej przez Pozwanego, 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).

6. Podsumowanie

Konkludując, w niniejszej sprawie podstawą rozliczenia przez Pozwanego umowy nastąpiło na podstawie postanowienia, które należy uznać za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. W związku z tym Pozwany zobowiązany będzie do wypłaty Powodowi zatrzymanej kwoty.

Załączniki:

- - odpisy dla stron zawierające stanowisko Prezesa UOKiK z istotnym poglądem dla sprawy (x2),
- kopie wniosku pełnomocnika Powoda o wydanie istotnego poglądu w sprawie (x3),
- upoważnienie dla Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Lublinie do załatwienia sprawy związanej z wnioskiem o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie (x3).

¹⁵ sygn. akt C-154/15, C-307/15, C-308/15, p. 61.

