



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

RKR-644-48(11)/17(SJ)

Kraków, 21 maja 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni  
I Wydział Cywilny  
Pl. Konstytucji 5  
81-354 Gdynia

**Powód:**

(...)

*reprezentowany przez:*

(...)

**Pozwana:**

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
z siedzibą w Warszawie  
*reprezentowana przez:*

(...)

Sygn. akt: I C 134/17/A

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

Stosownie do przepisu art. 31d ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (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. 31d ww. ustawy, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej także jako: „Prezes UOKiK”, „Prezes Urzędu”) przedstawia sądowi istotny pogląd dla przedmiotowej sprawy.

Niniejsza sprawa dotyczy m.in. problemu stosowania przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej także jako: „Pozwana”, „Spółka”, „AXA”) we wzorcach umów indywidualnych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi niedozwolonych postanowień umownych określających wartości wykupu, jakie na mocy ogólnych warunków ubezpieczenia są przez nią wypłacane konsumentom w związku z rozwiązaniem przez nich umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej także jako: „umowa ubezpieczenia z ufk”) przed terminem, na jaki zostały zawarte. Jest ona związana również z problemem sposobu interpretacji Decyzji nr RWR-18/2015 z dnia 2 listopada 2015 r. (dalej także jako: „Decyzja”, „Decyzja nr RWR-18/2015”, „Decyzja zobowiązująca nr RWR-18/2015”) wydanej przez Prezesa Urzędu w wyniku przyjęcia zobowiązania Spółki do dobrowolnego zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na m.in. stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczenia z ufk mechanizmu opartego na ustalaniu wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu, w związku z rozwiązaniem przez konsumenta umowy ubezpieczenia (w przypadku

indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio w związku z rezygnacją przez konsumenta z ubezpieczenia (w przypadku grupowych ubezpieczeń), który to mechanizm obciąża środki pieniężne zgromadzone przez konsumentów na właściwych rachunkach.

Skutki społeczne dotyczące pobierania przez zakłady ubezpieczeń rażąco wygórowanych opłat albo zatrzymywania przez nie w całości lub w znacznej części kwot zgromadzonych przez konsumentów na właściwych rachunkach z uwagi na stosowanie mechanizmów zmniejszających wartość wykupu polisy w oparciu o np. tzw. wskaźnik wykupu 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 UOKiK w granicach interesu publicznego. Niniejszą sprawę należy uznać za spełniającą kryteria sprawy dotyczącej ochrony konsumentów, gdyż jest ona związana z postanowieniami umownymi stosowanymi w relacjach przedsiębiorcy - zakładu ubezpieczeń z konsumentami.

W świetle tych okoliczności Prezes Urzędu uznał za zasadne 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:

1. Wniosek Powoda z dnia (...) r. o wydanie istotnego poglądu w sprawie (dalej także jako: Wniosek) oraz przedłożone kopie następujących dokumentów, w szczególności
  - a) Ogólnych warunków ubezpieczenia „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (indeks PISR/11/07/01),
  - b) Tabeli opłat i limitów do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie: „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” (indeks PISRT/11/07/01),
  - c) Polisy nr (...),
  - d) Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia z dnia (...) r.,
  - e) Oświadczenia Powoda z dnia (...) r.,
  - f) Pisma Pozwanej z dnia (...) r.,
  - g) Pisma Powoda z dnia (...) r.,
  - h) Pisma Pozwanej z dnia (...) r.,
  - i) Pisma Powoda z dnia (...) r.,
  - j) Pisma Pozwanej z dnia (...) r.,
  - k) Pozwu z dnia (...) r.,
  - l) Odpowiedzi na pozew z dnia (...) r.,
  - ł) Repliki Powoda na odpowiedź na pozew z dnia (...) r.,
  - m) Pisma procesowego Pozwanej z dnia (...) r.
2. Pismo Powoda z dnia (...) r. doprecyzowujące jego Wniosek.
3. Pismo Powoda w sprawie Wniosku z dnia (...) r.



## 1. Stan faktyczny

W dniu (...) r. pełnomocnik Powoda skierował do Prezesa Urzędu wnioski o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie o sygnaturze I C 134/17/A toczącej się przed Sądem Rejonowym w Gdyni, I Wydział Cywilny, dotyczącej zwrotu kwoty (...) zł zatrzymanej przez Pozwaną w związku z rozwiązaniem przez Powoda umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na podstawie wzorca pn. Ogólne warunki ubezpieczenia „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (indeks PISR/11/07/01) (dalej także jako: „OWU”). Wniosek ten został doprecyzowany przez pełnomocnika Powoda w kolejnych pismach, tj. z dnia (...) r. oraz (...) r. Ostatecznie Powód zwrócił się o przedstawienie poglądu stanowiącego m.in. odpowiedź na poniżej przytoczone pytania:

1) „(...) czy postanowienia zawarte w przedstawionym przez Pozwanego wzorcu umownym, a odnoszące się do wypłacanej wartości wykupu oraz potrąconej ukrytej opłaty likwidacyjnej, mają charakter klauzul abuzywnych i jako takie - nie wiążą Powoda?”

2) „(...) Czy wydanie przez Prezesa UOKiK decyzji z dnia 2 listopada 2015 r. nr RWR-18/2015 oraz zawarcie przez niego 20 grudnia 2016 r. porozumienia z AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wyłącza abuzywność (niezgodność z prawem) postanowień umożliwiających Pozwanej m.in. zatrzymanie określonej kwoty zgromadzonej przez Powoda na jego rachunku z uwagi na zastosowanie mechanizmu zmniejszającego wartość wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźniki wykupu w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ufk?

3) „(...) Czy w ww. decyzji oraz ww. porozumieniu Prezes UOKiK faktycznie określił dopuszczalny poziom opłat likwidacyjnych albo wskaźnika wykupu, przez co konsumenci nie mogą domagać się zwrotu zatrzymanych przez Pozwaną kwot ustalonych w ten sposób? Czy w związku z tym Prezes UOKiK za legalne uznał pobieranie od konsumentów opłat likwidacyjnych w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z UFK przed upływem terminu, na jaki zostały one zawarte?”

4) „(...) czy argumenty Pozwanego dotyczące zasadności obniżenia wartości przedmiotu sporu o przyznaną uprzednio Powodowi Premię wynikającą z umowy, stanowią nadużycie prawa przez Pozwanego?”

Umowa ubezpieczenia z ufk, potwierdzona polisą nr (...), obowiązywała strony od dnia (...) r. Oświadczeniem z dnia (...) r. Powód zobowiązał się do opłacania składki ubezpieczeniowej w wysokości (...) zł miesięcznie. Z tego też względu wybrał on wariant (...) produktu „Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż”, do którego mają zastosowanie postanowienia OWU. Powyższe potwierdza treść wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia z ufk, jak i dokument ww. polisy. Z uwagi na to, że Powód zaprzestał opłacania składek ww. umowa uległa rozwiązaniu (...) r., czyli w (...) roku polisowym. Powód został o tym poinformowany w piśmie z dnia (...) r. AXA wskazała w nim, że wartość wykupu (polisy) wyniosła (...) zł, gdyż wartość podstawowa polisy, jak i kwota dokonanych przez nią potrąceń osiągnęły taką samą wysokość, tj. wyniosły (...) zł. Wysokość wartości wykupu została ustalona przez Spółkę na podstawie § 30 ust. 2, 3, 4 i 7 OWU w zw. z pkt. 14 Tabeli opłat i limitów do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie: „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” (indeks PISRT/11/07/01) (dalej także jako: „TOiL”).

(...) r. Powód złożył reklamację, w której zakwestionował m.in. fakt zatrzymania przez Spółkę wszystkich środków pieniężnych zgromadzonych na jego rachunku. W swojej odpowiedzi z dnia (...) r. Spółka nie uwzględniła argumentów Powoda. Niezależnie od powyższego w piśmie tym AXA zaoferowała Powodowi zawarcie aneksu do umowy, który dotyczył zmiany wysokości

wskaźnika wykupu do tej określonej w Decyzji nr RWR-18/2015<sup>1</sup>. Spółka w ww. piśmie wskazała, że propozycja ta jest związana z realizacją jej zobowiązania określonego w Decyzji. Powód nie zdecydował się na przyjęcie oferty złożonej mu przez AXA. Powyżej wskazaną okoliczność potwierdza m.in. treść pisma Powoda z dnia (...) r. oraz odpowiedzi Spółki z dnia (...) r.

Jednocześnie na podstawie dokumentu: *Szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia* ustalono, że Powód uiścił składki w wysokości (...) zł, czyli za okres (...). Z tego względu wysokość przyznanej Powodowi premii, o której mowa w § 16 ust. 1 OWU<sup>2</sup>, wyniosła (...) zł<sup>3</sup>. Przy ustalaniu jej wysokości Pozwana uwzględniła wskaźnik procentowy określony w pkt 4 TOiL dla wariantu (...) produktu „Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż”, tj. (...) składki podstawowej.

W niniejszej sprawie Powód żąda zwrotu kwoty (...) zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia (...) r. do dnia zapłaty. Swoje powództwo Powód opiera na zarzucie, że Pozwana nie miała podstawy prawnej do zatrzymania jakichkolwiek środków finansowych znajdujących się na rachunku Powoda, a postanowienia wzorców, zawierające „ukryte opłaty likwidacyjne” są sprzeczne z przepisami prawa, w szczególności stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459, z późn. zm., dalej także jako: „k.c.”).

W odpowiedzi na pozew Pozwana podniosła, że postanowienia określające wysokość wartości wykupu oraz zasady jej ustalania określają główne świadczenia stron, są sformułowane w sposób jednoznaczny, nie naruszają dobrych obyczajów ani nie naruszają rażąco interesów konsumentów, a zatem nie mogą być uznane za abuzywne.

Ponadto Pozwana z ostrożności procesowej wskazała, że w razie uznania przez Sąd, że roszczenie Powoda jest uzasadnione, to „przedmiotowe roszczenie winno zostać uwzględnione przez Sąd jedynie do wysokości wynikającej z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 2 listopada 2015 r. nr RWR-18/2015 oraz z porozumienia zawartego pomiędzy pozwanym a Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 20 grudnia 2016 r., które wskazują dopuszczalny poziom wskaźnika wykupu w umowach ubezpieczenia na życie z UFK”.

Dodatkowo Spółka w swojej odpowiedzi na pozew zwróciła uwagę na to, że w sytuacji uznania przez Sąd, że kwestionowane przez Powoda postanowienia spełniają kryteria abuzywności określone w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., „kwota przyznanej powodowi premii winna zostać przez Sąd odjęta od kwoty pobranej od powoda tytułem opłaty określonej wskaźnikiem wykupu, aby uniknąć nieuzasadnionego wzbogacenia się powoda kosztem pozwanego.”. Pozwana wskazała, że przyznając Powodowi premię założyła, że umowa ubezpieczenia z ufk zawarta pomiędzy nimi będzie obowiązywać co najmniej przez okres, w jakim w przypadku jej rozwiązania ma zastosowanie stosowany przez AXA mechanizm zmniejszania wartości wykupu w oparciu o wskaźnik wykupu. Z tego względu zdaniem Spółki Powód poprzez rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk oraz żądanie zwrotu całej kwoty zatrzymanej przez Spółkę, tj. uwzględniającej również wysokość przyznanej mu premii, dopuścił się nadużycia przysługującego mu prawa podmiotowego poprzez naruszenie zasad współżycia społecznego.

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. Prezes Urzędu zatem może swobodnie decydować o tym, do jakiej sprawy zawistej przed sądem włączy się, przedstawiając swoją opinię. Celem działania Prezesa Urzędu jest

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

<sup>2</sup> Jest ona przyznawana dla każdej składki podstawowej opłaconej przez ubezpieczającego w 1. roku polisowym.

<sup>3</sup> 3.000,00 zł x 0,3 x 10 miesięcy = 9.000,00 zł.

umożliwienie sądowi kompleksowego wyjaśnienia sprawy oraz zapewnienie jednolitości orzecznictwa sądowego i administracyjnego przy interpretacji tych samych przepisów<sup>4</sup>.

Przedstawiając istotny pogląd, Prezes Urzędu może zatem ukazać sądowi oraz stronom postępowania szersze spojrzenie na wyłaniający się problem prawny z zakresu prawa ochrony konkurencji i konsumentów. Tym samym nie jest on związany żądaniem Powoda zawartym we wniosku.

Wobec powyższego, opinia wyrażona w niniejszym istotnym poglądzie stanowić będzie zarówno analizę treści postanowień dotyczących zasad ustalania wartości wykupu w świetle art. 385<sup>1</sup> k.c., w tym wystąpienia możliwych skutków uznania ich za abuzywne, jak i następstw wydania przez Prezesa UOKiK w dniu 2 listopada 2015 r. Decyzji nr RWR-18/2015 i zawarcia przez Prezesa Urzędu z AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie Porozumienia z dnia 20 grudnia 2016 r. (dalej także jako: „Porozumienie”). Ponadto Prezes Urzędu odniesie się również do argumentów Pozwanego dotyczących możliwości obniżenia wartości przedmiotu sporu o przyznaną Powodowi uprzednio premię.

## 2.1. Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określających wartość wykupu

Zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia z ufk Tabelą opłat i limitów do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie: „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” (indeks PISRT/11/07/01), wskaźnik wykupu przyjmował następujące wielkości w kolejnych latach polisowych:

„14. Wskaźnik wykupu

Rok polisowy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem, że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki

<sup>4</sup> M. Błachucki „Komentarz do art.31(d) ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów”, Lex Omega Internet, stan prawny 2016.08.01.

podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu zgodnie z § 19 ust. 7 OWU.”.

Pojęcie roku polisowego zostało wyjaśnione w § 2 pkt 15 OWU, gdzie wskazano, że jest to „12-miesięczny okres rozpoczynający się od daty rozpoczęcia ochrony”.

Określone w TOiL wartości należy analizować łącznie z następującymi postanowieniami Ogólnych warunków ubezpieczenia „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (indeks PISR/11/07/01):

„§ 30

1. Począwszy od drugiej rocznicy polisy, Ubezpieczający ma prawo dokonywać wypłaty wartości wykupu.

2. Do wyliczenia kwoty wypłaty wartości wykupu stosowany jest wskaźnik wykupu.

3. Wartość wykupu składa się z dwóch składników:

1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu;

2) wartości dodatkowej polisy.

4. Towarzystwo zatrzymuje kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty.

(...)

7. Jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu na skutek okoliczności, o których mowa w § 34 ust. 1 pkt 1) oraz pkt. 3) i 4) OWU, Towarzystwo dokona odpisania jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia następującego nie później niż w terminie 24 dni od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Środki pieniężne uzyskane z tytułu odpisania jednostek uczestnictwa, zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym nie są oprocentowane oraz nie podlegają alokowaniu i są przechowywane przez Towarzystwo do czasu wypłaty wartości wykupu ”.

W § 34 ust. 1 pkt 3 OWU wskazano, że: „Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu: (...) 3) po upływie 90 dni od dnia zakończenia okresu prolongaty - jeżeli wymagalne składki podstawowe nie zostały zapłacone w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez Towarzystwo do ich zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni, jeżeli okres prolongaty rozpoczął się przed piątą rocznicą polisy, chyba że do dnia upływu tego okresu Ubezpieczający opłaci wymagalne składki podstawowe i doręczy Towarzystwu wniosek o wznowienie opłacania składek ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 33 OWU (...)”.

## **2.2. Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dotyczących zasad przyznawania premii i bonusu**

Pozwana w § 16 ust. 1 - 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (indeks PISR/11/07/01) uregulowała kwestie związane z zasadami przyznawania ubezpieczającym premii i bonusu. Treść tych postanowień kształtowała się następująco:

„§ 16

1. W pierwszym roku polisy każda wpłacona przez Ubezpieczającego składka podstawowa przed alokowaniem zostanie zwiększona o wskazany w Tabeli opłat i limitów wskaźnik procentowy, właściwy dla wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia (premia).



2. Jeżeli w pierwszym roku polisy Ubezpieczający dokona nadpłaty składki podstawowej zgodnie z postanowieniami § 17 OWU, postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się wyłącznie do składek podstawowych wymagalnych w pierwszym roku polisy.

3. W ostatnim dniu 10. i 15. roku polisy Towarzystwo zwiększy wartość podstawową polisy o określony w Tabeli opłat i limitów procent wartości składek podstawowych wymagalnych i wpłaconych przez Ubezpieczającego za pierwszy rok polisy (bonus), o ile spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- 1) składka podstawowa należna za każdy rok polisy była nie niższa niż składka podstawowa należna za pierwszy rok polisy,
- 2) Ubezpieczający nie skorzystał z prawa do zawieszenia opłacania składki podstawowej;
- 3) Ubezpieczający nie dokonał wypłaty części wartości podstawowej polisy.

4. W razie zaległości w opłacaniu składki podstawowej zwiększona wartość podstawowa polisy, o której mowa w ust. 1-3 niniejszego paragrafu, nie jest zaliczana na poczet wymagalnych i nieopłaconych przez Ubezpieczającego składek podstawowych.

Jednocześnie w punkcie 4 i 5 Tabeli opłat i limitów do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie: „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” (indeks PISRT/11/07/01) zostały określone wskaźniki procentowe, o których mowa w § 16 ust. 1 i 3 OWU. Ich wartości kształtują się następująco:

„4. Wskaźnik procentowy podwyższonego alokowania składki podstawowej w pierwszym roku polisy (premia)

Plan Inwestycyjny Selekt			Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż			
Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 3 z zadeklarowaną składką podstawową w maksymalnej wysokości
10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%

#### 5. Bonus

1) w ostatnim dniu 12. miesiąca polisy 10. roku polisy - 20% wymagalnej składki pierwszorocznej,

2) w ostatnim dniu 12. miesiąca polisy 15. roku polisy - 40% wymagalnej składki pierwszorocznej.”.

**3. Decyzja Prezesa Urzędu z dnia 2 listopada 2015 r. nr RWR-18/2015 oraz Porozumienie z dnia 20 grudnia 2016 r. pomiędzy Prezesem Urzędu oraz AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

#### 1) Decyzja nr RWR-18/2015<sup>5</sup>

W wydanej przez Prezesa Urzędu w dniu 2 listopada 2015 r. Decyzji nr RWR-18/2015 zostało **uprawdopodobnione**, że AXA może stosować praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów polegające na m.in. stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi mechanizmu opartego na ustalaniu wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu, w związku z rozwiązaniem przez konsumenta umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo

<sup>5</sup> Treść Decyzji jest powszechnie dostępna na stronie internetowej Urzędu pod adresem: <http://www.decyzje.uokik.gov.pl/>.

odpowiednio w związku z rezygnacją przez konsumenta z ubezpieczenia (w przypadku grupowych ubezpieczeń), który to mechanizm obciąża środki pieniężne zgromadzone przez konsumentów na właściwych rachunkach, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503, z późn. 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 Decyzji, nałożony został na Pozwaną obowiązek ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania wskaźnika wykupu w ten sposób, że dla produktów ze wskaźnikiem wykupu, wartość wskaźnika wykupu stanowiąca procent wartości rachunku podstawowego po zmianie będzie kształtować się w następujący sposób:

Rok polisowy	
1.	75%
2.	75%
3.	80%
4.	85%
5.	88%
6.	90%
7.	91%
8.	92%
9.	93%
10.	94%
11. i następne	100%

Wśród produktów wobec których Pozwana zobowiązała się do stosowania powyższych wskaźników znalazły się m.in. „Plan Inwestycyjny Selekt”, „Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż”. Zgodnie z treścią Decyzji, AXA zobowiązana była przestać konsumentom będącym stronami m.in. umów ze składką regularną propozycję zawarcia aneksu do umowy wraz z komunikatem zawierającym informację o tym, że zawarcie aneksu do umowy nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień konsumenta do dochodzenia na drodze cywilnoprawnej dalej idących roszczeń dotyczących wysokości opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy.

Stosownie do uzasadnienia Decyzji zobowiązującej nr RWR-18/2015 „(...) przyjęcie niniejszego zobowiązania nie jest równoznaczne z zaakceptowaniem przez Prezesa UOKiK możliwości pobierania opłat likwidacyjnych przez AXA w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia z UFK przed upływem terminu, na jaki została zawarta (w okresie referencyjnym) lub też ustalenia wartości wykupu polisy w oparciu o wskaźnik wykupu. W tym zakresie istotne pozostaje zastrzeżenie „(...) zgodnie z którym zaproponowane przez AXA aneksy mają posiadać zapisy, iż ich podpisanie nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem porozumienia. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez przedsiębiorcę kwoty, czy to wynikającej z procentowej opłaty likwidacyjnej (...), czy też ustalenia wartości wykupu przy zastosowaniu mechanizmu wskaźnika wykupu (...).”<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Decyzja, str. 108 - 109.



Ponadto w tym miejscu wskazać należy, że w niniejszej sprawie Powód nie zdecydował się na przyjęcie oferty złożonej mu przez AXA. W swoim piśmie z dnia 28 grudnia 2015 r. Spółka wskazała, że propozycja zmiany wysokości wskaźnika wykupu jest związana z realizacją jej zobowiązania określonego w omawianej w niniejszym punkcie Decyzji.

## 2) Porozumienie<sup>7</sup>

Na mocy § 1 ust. 1 Porozumienia, zasady określania wysokości wskaźnika wykupu lub opłaty likwidacyjnej przewidziane w Decyzji będą miały zastosowanie również do innych klientów AXA, którzy w dacie 1 grudnia 2016 r. mieli obowiązujące umowy ubezpieczenia na życie z ufk zawarte przed 1 stycznia 2016 r. z wykorzystaniem wzorców innych niż wymienione w Decyzji. Katalog produktów objętych ww. zobowiązaniem Spółki został określony w ww. przepisie, jak i w załączniku nr 1 do Porozumienia. Jednocześnie w § 3 ust. 2 Porozumienia znalazło się zastrzeżenie wskazujące, że rozwiązania w nim opisane „będą stosowane, o ile będą one korzystniejsze od dotychczasowych, wynikających z właściwych dla Umowy Ubezpieczenia ogólnych warunków ubezpieczenia”.

Ponadto, z treści § 3 ust. 1 Porozumienia wynika, że jego zawarcie „nie zamyka ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z podwyższenia wskaźnika wykupu lub obniżenia opłaty likwidacyjnej w związku z zawarciem Porozumienia”.

Dodatkowo AXA zobowiązała się do przekazania konsumentom informacji o kwestiach określonych w § 1 ust. 1 Porozumienia m.in. poprzez zamieszczenie komunikatu na jej stronie internetowej<sup>8</sup>, w treści listów rocznicowych wysyłanych po zawarciu Porozumienia<sup>9</sup>. Przede wszystkim osoby, których dotyczyło zobowiązanie Spółki miały dowiedzieć się m.in. o braku konieczności podejmowania dodatkowych działań w celu ograniczenia kwot pobieranych od nich na skutek pobrania opłaty likwidacyjnej lub zastosowania mechanizmu zmniejszania wartości wykupu w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk<sup>10</sup>.

W tym miejscu wskazać należy, że Powód nie został objęty zobowiązaniem Spółki określonym w Porozumieniu. Jest to związane z tym, że produkt „Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż”, a tym samym również wzorzec umowy pn. Ogólne warunki ubezpieczenia „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (indeks PISR/11/07/01) został wskazany w ww. Decyzji, a nie w Porozumieniu.

## 4. Stan prawny

### 4.1. 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 zależna jest zatem od łącznego spełnienia następujących przesłanek:

<sup>7</sup> Treść Porozumienia jest powszechnie dostępna na stronie internetowej pod adresem <https://finanse.uokik.gov.pl/ufk/kalendarium/ubezpieczyciele-obnizaja-oplaty-likwidacyjne>.

<sup>8</sup> § 1 ust. 2 pkt 1) Porozumienia.

<sup>9</sup> § 1 ust. 2 pkt 3) Porozumienia.

<sup>10</sup> § 1 ust. 2 pkt 1) lit. b) Porozumienia.

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, z późn. zm.). W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I dotyczącym ubezpieczeń na życie zostały 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.<sup>11</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.

#### **4.4 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk - mechanizm opłaty likwidacyjnej lub pomniejszenia wartości wykupu**

Kwoty należnych konsumentom środków po rozwiązaniu umów ubezpieczenia z ufk ulegają pomniejszeniu na skutek stosowania tzw. opłat likwidacyjnych lub też mechanizmu opartego na ustalaniu wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu. Chociaż konstrukcja opłat likwidacyjnych i mechanizmu opartego o wskaźnik wykupu jest odmienna, to jednak podstawa ich stosowania oraz skutki dla konsumentów uznać należy za zbliżone. Zasady pobierania ww. opłaty, jak też stosowania powołanego wyżej mechanizmu zostały opisane w dalszej części niniejszego stanowiska.

##### **4.4.1. Opłata likwidacyjna**

Opłata likwidacyjna to opłata, jaką pobiera ubezpieczyciel w przypadku rozwiązania umowy przed końcem trwania okresu, na jaki została zawarta. Postanowienia określające wysokość opłaty likwidacyjnej zamieszczane są przez zakłady ubezpieczeń zazwyczaj 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 lub jako procent wartości składki jednorazowej lub regularnej należnej w określonych latach polisowych. 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.

**Postanowienia dotyczące opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z ufk 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**

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

<sup>11</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/>.

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 o sygn. akt XVII AmC 974/10 uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:

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

- od dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0%
- od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%
- od 3. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4 Rocznicę Polisy - 70,0%
- od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5 Rocznicę Polisy - 60,0%
- od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6 Rocznicę Polisy - 50,0%
- od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%
- od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%
- od 8 Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%
- od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%
- od 10. Rocznicy Polisy - 0%”.

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

## Klauzula nr 5608

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

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

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

#### 4.4.2. Wartość wykupu

Zastrzeżenie w ogólnych warunkach ubezpieczenia uprawnia zakładu ubezpieczeń do pobrania opłaty likwidacyjnej jest jednym z mechanizmów pozbawiających konsumenta części wartości rachunku w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk. Inna metoda polega na zaniżaniu wartości wykupu, który zostanie wypłacony konsumentowi w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk. Innymi słowy, w przeciwieństwie do opłaty likwidacyjnej, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia i tabele opłat nie stanowią, jakie kwoty zostaną potrącone na rzecz zakładu ubezpieczeń, tylko jak należy wyliczyć kwotę, którą otrzyma konsument w związku z rozwiązaniem umowy.

W konsekwencji, takie postanowienia - zarówno określające wysokość opłaty likwidacyjnej, jak i wartości wykupu - należy uznać za tożsame co do skutków, gdyż oba pozbawiają konsumentów znacznej części środków zgromadzonych na rachunku w efekcie wpłacanych w trakcie trwania umowy składek.

Powyżej określony mechanizm ustalania wartości wykupu w oparciu o wskaźnik wykupu został zastosowany przez AXA w przypadku rozwiązania przez konsumenta umowy ubezpieczenia z ufk, do której mają zastosowanie postanowienia OWU.

**Postanowienie dotyczące określania wartości wykupu wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone**

#### Klauzula nr 1749

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 13 maja 2009 r. (sygn. akt VI ACa 1365/08), po rozpoznaniu apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 16 czerwca 2008 r. (sygn. akt XVII AmC 111/07), uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:

„Wartość wykupu jest to procent rezerwy matematycznej przypadającej na daną umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej, zgodnie z poniższą tabelą:

- Liczba pełnych lat polisowych, za które opłacono wszystkie składki całkowite;
- Wartość wykupu jako procent rezerwy matematycznej przypadającej na daną umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej:
  - a) 2 - lata 80% wartości wykupu;
  - b) 3 - lata - 85% wartości wykupu;
  - c) 4 lata - 90% wartości wykupu.

Wysokość wartości wykupu oblicza się według stanu rezerwy matematycznej przypadającej na umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej, na wcześniejszy z dni (dalej: dzień wartości wykupu):

- a) dzień następujący po ostatnim dniu opłaconego okresu, tj. termin płatności składki całkowitej najdawniej wymagalnej albo
- b) dzień rozwiązania lub wygaśnięcia umowy głównej.

Wartość wykupu, obliczona zgodnie z postanowieniami ust. 1 i 2, jest pomniejszana o sumę zaległych składek całkowitych lub powiększana o część opłaconej składki całkowitej należnej za okres, w jakim Ubezpieczyciel nie będzie udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Gdy składka za umowę główną została opłacona jednorazowo, Ubezpieczający nabywa prawo do wypłaty wartości wykupu dnia następnego, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności.



Wartość wykupu stanowi wtedy 95% rezerwy matematycznej z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej, przypadającej na daną umowę główną w dniu rozwiązania umowy głównej. Jeżeli dzień wartości wykupu przypada po przekształceniu umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, to wartość wykupu stanowi 95% rezerwy matematycznej z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej”.

W uzasadnieniu do wyroku wskazano: „(...) Nie sposób jednak zgodzić się z sytuacją, w której ubezpieczony odstępując od umowy ubezpieczenia jest zaskoczony porażająco niską wartością wykupu. Oczywistym jest, że zapisy zakwestionowanego postanowienia nie mogą być rozumiane jako zobowiązanie do wypłacenia kwoty odpowiadającej procentowemu (80%, 85%, 90%, 95%) udziałowi we wpłaconych składkach ale też za niedopuszczalne należy uznać postępowanie ubezpieczyciela, który uniemożliwia ubezpieczającemu przy zawieraniu umowy poznanie choćby szacunkowej wartości ekonomicznej kryjącej się pod określeniem „wartość wykupu jest to procent rezerwy matematycznej”.

## **5. Stanowisko Prezesa Urzędu**

### **5.1 Niedozwolony charakter postanowień umownych określających wysokość wartości wykupu oraz zasady jej ustalania**

Analiza treści kwestionowanych postanowień, 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 ubezpieczenia z ufk 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.

W tym miejscu warto zwrócić także uwagę, że wzorzec przeciętnego konsumenta nie ma zastosowania do orzekania w zakresie niedozwolonych postanowień umownych. Wskazuje na to np. wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 3 września 2015 r. (sprawa Horatiu Ovidiu Costea vs S.C. Volksbank Romania SA, sygnatura C-110/14). W wyroku tym TSUE wskazał, że pojęcie „konsumenta” w rozumieniu dyrektywy 93/13 z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.UE L.1993.95.29) „ma charakter obiektywny i jest niezależne od konkretnego zasobu wiedzy, jaki może mieć dana osoba, czy też od posiadanych przez nią w rzeczywistości informacji”.

#### **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 z 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 zasady ustalania wysokości 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. Powyżej określoną zasadę próbuje odwrócić Pozwana poprzez powoływanie się w odpowiedzi na pozew na treść § 3 ust. 2 OWU stanowiącego, że: „Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odmiennych od określonych w OWU. Towarzystwo jest zobowiązane, przed zawarciem umowy, do przedstawienia Ubezpieczającemu na piśmie różnic między postanowieniami owu a umową ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia jest zawierana w drodze negocjacji.”. Przytoczone powyżej postanowienie, w ocenie Prezesa UOKiK, stanowi de facto „sztuczne zabezpieczenie” Spółki przed zarzutem zaistnienia przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Z tego względu pozostaje ono w sprzeczności z zasadą określoną w art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c. i nie może ono być zastosowane w niniejszej sprawie, gdyż okoliczność realnego wpływu na treść postanowień umowy poprzez możliwość ich indywidualnego uzgodnienia lub wynegocjowania przedsiębiorca musi udowodnić na podstawie faktów, a nie „sztucznych” klauzul, które mają mu to zagwarantować.

### 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 kwestionowanych postanowień 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 zasady ustalania wysokości wartości 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 wyroku z dnia 26 lutego 2015 r. (sprawa 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 (sprawa Jean-Claude Van Hove vs CNP Assurances SA, sygn. akt C-96/14, p. 49).

Co prawda, Pozwana w treści § 13 ust. 1 OWU jako świadczenia główne Towarzystwa określiła „zobowiązanie do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, wartości polisy, wartości wykupu lub części wartości wykupu”. W ocenie Prezesa Urzędu, Sąd oceniający sprawę, nie powinien sugerować się jedynie postanowieniem arbitralnie narzuconym we wzorcu przez jedną ze stron umowy. **Nie można bowiem zgodzić się z tym, że o możliwości uznania danego zobowiązania za główne świadczenie stron ma przesądzać nazwanie go takim przez przedsiębiorcę.** Dla prawidłowego ustalenia, co stanowi główne świadczenie stron danej umowy, konieczna jest ocena postanowień przez pryzmat przepisów dotyczących umów ubezpieczenia, jak również w świetle jej ogólnej systematyki. Jak przytoczono we wcześniejszej części niniejszego poglądu, w niniejszej umowie głównym świadczeniem stron jest dokonanie wpłaty składki przez ubezpieczonego i wypłata świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczonego przez Pozwaną. Zdarzeniem ubezpieczeniowym,



w sytuacji wystąpienia którego następuje wypłata świadczenia, jest - zgodnie z § 6 OWU - „dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia” lub „śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia”. Natomiast zgodnie z § 7 OWU świadczenie ubezpieczeniowe stanowi wartość polisy lub sumę ubezpieczenia powiększoną o wartość polisy. 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 postanowień określających wysokość wartości wykupu wypłacanej w związku z rozwiązaniem w poszczególnych latach umowy ubezpieczenia z ufk oraz zasady jej ustalania 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 wypłacanej w sytuacji rozwiązania umowy za główne świadczenie stron świadczą również zmiany legislacyjne wynikające z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Powyższa ustawa 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 niniejszej sprawie nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że wartość wykupu jest nieznana w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Żadna ze stron nie wie i nie może przewidzieć, jaka będzie kwota wykupu - nie tylko ze względu na brak wiedzy o wartości poszczególnych aktywów nabytych przez ubezpieczyciela, lecz także z uwagi na nieokreślony moment, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu stanie się wymagalne. Ze względu na powyższe nie jest możliwe, aby kwota wykupu została wystarczająco zindywidualizowana co do treści i mogła stanowić zarówno przedmiot głównego świadczenia ubezpieczyciela (art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c.), jak i przedmiot świadczenia w rozumieniu art. 353 k.c. Nie zmienia powyższego odniesienie jej do określonego procentu wartości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego: znany procent z nieznaną kwotą wykupu i tak daje wartość nieznaną.

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>12</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

<sup>12</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/).

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 całości lub 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 Pozwaną kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia kosztów takich jak prowizje dla pośredników, koszty wystawienia polis czy reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Mechanizm naliczania kosztów związanych 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 zawarcia umowy (np. 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 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 za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie (§ 41 ust. 1 OWU), które to opłaty w przeciwieństwie do „ukrytej” opłaty likwidacyjnej w postaci ustalenia wskaźnika wartości wykupu, powinny kompensować koszty wykonywania umowy. Istotny jest przy tym sposób pobierania tych opłat. Co do zasady są one pobierane miesięcznie poprzez dokonanie odpisu odpowiedniej liczby jednostek zewidencjonowanych na rachunku. W konsekwencji, z każdym miesiącem zmniejsza się liczba jednostek uczestnictwa posiadanych przez konsumenta. Można więc stwierdzić, że Pozwana określiła wartość opłat i składek w taki sposób, by zapewnić sobie środki na pokrycie powstałych kosztów z tytułu zawarcia umowy w sytuacji, gdy konsument przedterminowo rozwiąże umowę.

W tym miejscu przywołać należy orzeczenia, w których sądy stwierdzają, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na sankcjonowaniu, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, utratą znacznej części wpłaconych środków finansowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r., sygn. akt VI ACa 458/12; wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt III Ca 166/16). Ustalenie przez Pozwaną wysokich kosztów rezygnacji z kontynuowania umowy może sprawić, że właśnie przez ryzyko utraty znacznej części zgromadzonych oszczędności może skłaniać konsumenta do dalszego opłacania składek, a w konsekwencji, ograniczać jego uprawnienie do wypowiedzenia umowy. Jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nabywane za wpłacone składki mają charakter inwestycyjny. Konsument ma możliwość śledzenia ich ceny, a więc wartości rachunku. W wyniku obserwacji zachodzących zmian w funduszach konsument może uznać, że nie ma możliwości osiągnięcia zysku, a wręcz należy przewidywać poniesienie straty i w związku z tym może on podjąć decyzję o rozwiązaniu umowy i wypłacie wartości rachunku - jednakże sposób ustalania należnej mu wartości wykupu może skutecznie zniechęcać do



tęgo. 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 były pobierane tak wysokie opłaty. 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 wartość wykupu w poszczególnych latach trwania umowy została określona w takiej, a nie w innej wysokości. Wskaźniki wartości wykupu 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. Postanowienia umowne nie określają również, jakie świadczenie należy się konsumentowi. Lakoniczne wyjaśnienia zostały zawarte w § 28 OWU, jednak nie dostarczają one konsumentowi żadnych dodatkowych informacji w tym zakresie.

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 obu umowach, Prezes Urzędu wypowiadał się już w Decyzji zobowiązującej nr RWR-18/2015 wydanej wobec Pozwanej dotyczącej m.in. wzorca umownego pn. Ogólne warunki ubezpieczenia „Plan Inwestycyjny Selekt / Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (indeks PISR/11/07/01). W przedmiotowej Decyzji dobre obyczaje zostały zdefiniowane jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowywałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. Zdaniem Prezesa Urzędu „AXA powinna tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana była do jego potrzeb i wymagań, a w przypadku, gdy tak nie jest, powinien mieć możliwość jej wypowiedzenia w okresie referencyjnym”.

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.

## 5.2. 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 (tak: M. Skory, Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta, LEX 50185).

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

#### **b) Brak wpływu okoliczności wykonywania umowy oraz zmian umowy na ocenę abuzywności**

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

Powyżej wskazana interpretacja **zgodna jest z intencją ustawodawcy europejskiego**. Przepis art. 4 ust. 1 dyrektywy 93/13 z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.UE L.1993.95.29) w brzmieniu sprostowanym (por. Sprostowanie do dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich, Dz.U.UE L.2016.276.17, Polskie wydanie specjalne, rozdział 15, tom 2, s. 288) stanowi o tym, że nieuczciwy charakter warunków umowy jest określany z uwzględnieniem rodzaju towarów lub usług, których umowa dotyczy i z odniesieniem, **w momencie zawarcia umowy**, do wszelkich okoliczności związanych z zawarciem umowy oraz do innych warunków tej umowy lub innej umowy, od której ta jest zależna. Należy wskazać, że cytowane postanowienie dyrektywy w dotychczasowej wersji sporządzonej w języku polskim zostało nieprawidłowo przetłumaczone (zwroty: „at the time of conclusion of the contract”, „to all the circumstances attending the conclusion of the contract” z angielskiej wersji językowej dyrektywy, zostały w polskiej wersji językowej błędnie przetłumaczone jako „w czasie wykonania umowy”, „do wszelkich okoliczności związanych z wykonaniem umowy” zamiast prawidłowo „w momencie zawarcia umowy”). Powyższe nie korespondowało z pozostałymi wersjami językowymi dyrektywy i wymagało przy interpretacji przepisów dyrektywy odwoływania się do orzecznictwa europejskiego. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazał, że konieczność jednolitego stosowania, w tym jednolitej wykładni przepisów prawa Unii wyklucza rozpatrywanie w razie wątpliwości treści danego przepisu w sposób oderwany w jednej tylko wersji językowej, lecz przeciwnie, wymaga, aby był on interpretowany i stosowany w świetle wersji sporządzonych w innych językach urzędowych (por. wyroki Stauder, C-29/69, pkt 3; EMU Tabac i In., C-296/95, pkt 36; Profosa, C-63/06, pkt 13). Wobec dokonania



sprostowania polskiego tłumaczenia treści dyrektywy, istniejące dotychczas wątpliwości interpretacyjne zostały definitywnie usunięte. Dla oceny abuzywności postanowień umownych decydujący jest moment zawarcia umowy.

### c) Brak możliwości zmiany niedozwolonego postanowienia przez Prezesa Urzędu

Prezes UOKiK wskazuje, że w niniejszej sprawie nie ma podstaw, by twierdzić, że Prezes Urzędu w wydanej wobec Pozwanej 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<sup>13</sup> Pozwanej do aneksowania umów wskazanych w Decyzji 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 Pozwanej 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 RWR-18/2015 zawierały wyraźną informację, iż po podpisaniu aneksu konsument będzie miał możliwość dochodzenia od Pozwanej dalszych roszczeń. Celem oferty podpisania aneksów, którą Pozwana miała przedłożyć konsumentom miało być polepszenie sytuacji konsumentów będących stronami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Polepszenie sytuacji konsumentów polegać miało na tym, że AXA zobowiąże się do niekorzystania z postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub tabeli opłat i limitów, 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<sup>14</sup>. W rezultacie, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, każdy konsument, który podpisał aneks skorzystał z preferencyjnych względem OWU lub TOiL zasad rozliczenia umowy bez konieczności wszczynania sporu sądowego przeciwko AXA. Konsumenti, 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 są zatem jedynie podstawą uzyskania przez konsumentów bezspornej, tj. uzgodnionej między Prezesem Urzędu a AXA, 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.

W tym miejscu wskazać należy, że wyjaśnienia przedstawione w poprzednim akapicie mają odpowiednie zastosowanie do zobowiązania Spółki określonego w Porozumieniu, tj.

<sup>13</sup> Na str. 4 i 9 wskazano, że Powód nie zdecydował się na zawarcie aneksu do umowy, który dotyczył zmiany wysokości wskaźnika wykupu do tej określonej w Decyzji nr RWR-18/2015.

<sup>14</sup> Przedstawione wyjaśnienia mają zastosowanie również do „ukrytej” opłaty likwidacyjnej pobieranej przez Spółkę w związku z zastosowaniem mechanizmu ustalania wartości wykupu polisy w oparciu o wskaźnik wykupu. W Decyzji i Porozumieniu zostały określone nowe wskaźniki wykupu, które to są wyższe niż te określone w OWU i TOiL.



polegającego na ograniczeniu kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania umów ubezpieczenia z ufk w nim wymienionych. Jest to związane z tym, że również w Porozumieniu, tj. w § 3 ust. 1, znalazło się zastrzeżenie, że jego zawarcie „nie zamyka ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z podwyższenia wskaźnika wykupu lub obniżenia opłaty likwidacyjnej w związku z zawarciem Porozumienia”. Ponadto, treść zobowiązania Pozwanej określonego w Porozumienia różni się od tego przyjętego przez Prezesa Urzędu w Decyzji w ten sposób, że konsumenci zostaną objęci jego zakresem bez konieczności podejmowania dodatkowych działań<sup>15</sup>.

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 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 odstrasżającym dla przedsiębiorcy efektem, również kosztem interesów przedsiębiorców**. O tym, że przyjęcie odstrasżającego efektu klauzul jest istotne, mówi również doktryna. Jak wskazuje J. Czabański „ustawodawca europejski, konstruuując 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 odstrasżający 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” (tak: J. Czabański, Glosa do wyroku SN z 14 maja 2015 r., Palestra 1-2/2016).

<sup>15</sup> § 1 ust. 2 pkt 1) lit. b) Porozumienia. Nie pojawia się tutaj informacja o możliwości zawarcia aneksu, co wymagałoby działania ze strony konsumenta.



#### d) Wnioski

Niedozwolone postanowienia umowne są bezskuteczne w stosunku do konsumenta od początku zawarcia umowy. **Wydanie przez Prezesa Urzędu Decyzji zobowiązującej nr RWR-18/2015, jak i zawarcie Porozumienia nie wyłącza abuzywności postanowień umownych z tego względu, że nie istnieje możliwość dokonania przez organ zmiany treści niedozwolonych postanowień umownych. Z uwagi na powyższe, uwzględnienie stanowiska Pozwanej przedstawionego w odpowiedzi na pozew<sup>16</sup> spowodowałoby wyłączenie omówionego wcześniej odstrasżającego skutku stosowania klauzul abuzywnych.**

Podkreślić należy, że celem wydania Decyzji nr RWR-18/2015, jak i zawarcia Porozumienia z dnia 20 grudnia 2016 r. była ochrona interesu publicznego poprzez zapobieżenie uprawdopodobnionym naruszeniom zbiorowych interesów konsumentów i zmniejszenie negatywnych skutków stosowanych przez Spółkę praktyk. **Wyrażenie przez Prezesa Urzędu zgody na przyjęcie zobowiązania AXA do dobrowolnego zaniechania stosowania niedozwolonych praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów i usunięcia skutków tych praktyk, które doprowadziło do wydania Decyzji nr RWR-18/2015, jak i zawarcia z AXA Porozumienia z dnia 20 grudnia 2016 r. nie może być rozumiane jako wyraz akceptacji przez Prezesa Urzędu faktu pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat likwidacyjnych, w tym tzw. „ukrytych” opłat likwidacyjnych występujących w sytuacji zastosowania mechanizmu zmniejszającego wartość wykupu w oparciu o wskaźnik wykupu, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, czy też jako przyzwolenie na umorzenie dotychczasowych skutków praktyki i zastąpienie ich skutkami wynikającymi z Decyzji lub Porozumienia.** Ponadto postanowienia wzorców umów określające obowiązek ponoszenia takich opłat lub umożliwiające pobranie tzw. „ukrytej” opłaty likwidacyjnej na skutek zastosowania przez zakład ubezpieczeń mechanizmu zmniejszającego wartość wykupu w oparciu o np. wskaźnik wykupu Prezes Urzędu co do zasady uznaje za abuzywne.

#### 5.3. 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 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 mechanizmu zmniejszania wartości wykupu w oparciu o wskaźnik wykupu stanowi świadczenie nienależne z uwagi na niezwiązanie stron postanowieniami określającymi zasady ustalania wysokości wartości 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 orzecnictwem 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 rzeczonoego warunku” (sygn. akt C-154/15, C-307/15, C-308/5, p. 61). Jeśli więc umowa została pozbawiona postanowień dotyczących wypłaty wartości rachunku pomniejszonej w oparciu o wskaźnik wartości wykupu, to konsumentowi należy się wartość rachunku bez dokonywania przez Pozwaną potrąceń. Powód 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

<sup>16</sup> Pogląd Spółki został zaprezentowany na str. 4 niniejszego dokumentu.

uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości).

Zgodnie natomiast z zakwestionowanymi postanowieniami § 30 ust. 2, 3, 4 i 7 OWU w związku z pkt. 14 TOiL, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk w (...) roku polisowym, należna konsumentowi wartość wykupu wyniosła (...) zł. Jest to związane z tym, że z uwagi na treść ww. postanowień w niniejszej sprawie Pozwana zatrzymała (..) % wartości podstawowej polisy, tj. (...) zł. Wytoczone zaś powództwo ma na celu wyegzekwowanie ww. kwoty będącej świadczeniem nienależnym, gdyż została zatrzymana przez Pozwaną bez podstawy prawnej.

#### **5.4. Kwestia przyznanej Powodowi premii w kontekście wysokości należnej mu kwoty w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z ufk**

W niniejszej sprawie Pozwana na podstawie przytoczonych wcześniej postanowień<sup>17</sup>, tj. § 16 ust. 1 OWU w zw. pkt 4 TOiL, przyznała Powodowi premię w wysokości (...) zł<sup>18</sup>. Możliwość jej uzyskania była uzależniona jedynie od rzeczywistego uiszczenia składki podstawowej. Ubezpieczający mógł otrzymać premię tylko w pierwszym roku polisowym. Ponadto, przy ustalaniu jej wysokości AXA brała pod uwagę tylko wartość składki podstawowej. Ewentualne nadpłaty dokonane przez ubezpieczającego nie wpływały na wysokość przyznawanej premii. Podkreślić należy, że Pozwana w przygotowanym przez nią wzorcu umownym nie przewidziała innych warunków jej uzyskania. Dodatkowe przesłanki zostały przykładowo określone m.in. w przypadku bonusu, o którym mowa w § 16 ust. 3 OWU. Przede wszystkim w OWU nie znalazły się jakiegokolwiek postanowienia regulujące obowiązek zwrotu premii<sup>19</sup> lub stosownego jej rozliczenia w przypadku rozwiązania przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z ufk przed upływem określonego terminu<sup>20</sup>. Konsument nie miał wpływu na treść wzorca umownego, gdyż jego postanowienia nie były z nim indywidualnie uzgodnione<sup>21</sup>. Z tego względu, to Pozwana jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą podjęła jednostronną decyzję o zamieszczeniu w OWU postanowień dotyczących zasad przyznawania ubezpieczającym, w tym Powodowi, premii zachęcającej do zawarcia umowy bez jednoczesnego określenia jakichkolwiek dodatkowych zastrzeżeń. W tym zakresie, to AXA jako profesjonalista powinna ponosić ryzyko podejmowanych przez nią decyzji, które to nie powinno być przerzucane na konsumenta. Podobne stanowisko zaprezentował również Sąd Rejonowy w Gdyni w wyroku z dnia 28 listopada 2016 r.<sup>22</sup>, w którym to wskazał, że: „Koszty przyznania premii związane powinny być z ryzykiem pozwanego prowadzącego działalność profesjonalną”.

Ponadto, zauważyć należy, że wpłacona przez konsumenta składka podstawowa jest zwiększana o premię przed jej alokowaniem, czyli „zapisaniem jednostek uczestnictwa na odpowiednim rachunku Ubezpieczającego zgodnie z alokacją”<sup>23</sup>. Jednostki uczestnictwa zapisane za środki pieniężne uzyskane ze składek podstawowych, w tym tych powiększonych o premię, są ewidencjonowane na rachunku podstawowym<sup>24</sup>. Z tego względu w późniejszym okresie nie jest możliwe ustalenie, jaką rzeczywistą część środków zgromadzonych przez ubezpieczającego stanowi przyznana premia, gdyż wartość poszczególnych jednostek uczestnictwa może ulec zmianie np. na skutek pobierania opłat w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia z ufk (np. administracyjnej), wystąpienia straty lub wypracowania zysku przez fundusz, w który została zainwestowana składka ją uwzględniająca. Dodatkowo,

<sup>17</sup> Z ich treścią można zapoznać się na str. 6 - 7 niniejszego dokumentu.

<sup>18</sup> (...) zł x (...) x (...) miesięcy = (...) zł.

<sup>19</sup> Podobnie w przypadku bonusu, o którym mowa w § 16 ust. 3 OWU.

<sup>20</sup> Na taką okoliczność w podobnych sprawach wskazywał również m.in. Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 9 października 2017 r., sygn. akt: V Ca 1532/17, jak i w wyroku z dnia 3 marca 2017 r., sygn. akt: V Ca 1776/16. Powyżej wskazane orzeczenia można znaleźć na stronie internetowej: <http://orzeczenia.warszawa.so.gov.pl>.

<sup>21</sup> Taka okoliczność była już omawiana wcześniej, tj. na str. 15-16 niniejszego dokumentu.

<sup>22</sup> W sprawie o sygn. akt: I C 764/16. Treść orzeczenia wydanego w ww. sprawie można znaleźć na stronie internetowej: <http://orzeczenia.warszawa.so.gov.pl>.

<sup>23</sup> § 2 pkt 2) OWU.

<sup>24</sup> Tak m.in. § 24 ust. 1 OWU.

w tej kwestii istotne znaczenie ma również fakt, że w przypadku rozwiązania tej umowy stosowany przez AXA wskaźnik wykupu pomniejszający wysokość wartości wykupu należnej konsumentowi obliczany jest od całości środków zgromadzonych na rachunku podstawowym, w tym również od premii. Z tego względu uwzględnienie argumentu Pozwanej, iż kwota, której domaga się Powód powinna ulec zmniejszeniu o wartość przyznanej mu premii, można uznać za nieuzasadnione. Podobne stanowisko zaprezentował również Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 19 października 2017 r.<sup>25</sup>, w którym zwrócił uwagę na to, że: „(...) uwzględnienie w rozliczeniach stron bonusu alokacyjnego w pełnej wysokości przyznanej przez stronę byłoby niesprawiedliwe już z tej przyczyny, że powyższe opłaty pomniejszyły także wskazany bonus.”.

W tym miejscu wskazać należy, że w ocenie Prezesa UOKiK, nie można zgodzić się z twierdzeniem Pozwanej, iż Powód poprzez rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk oraz żądanie zwrotu całej kwoty zatrzymanej przez Spółkę, tj. uwzględniającej również wysokość przyznanej mu premii, dopuścił się nadużycia przysługującego mu prawa podmiotowego poprzez naruszenie zasad współzycia społecznego. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2017 r.<sup>26</sup> wskazał, że: „Przez zasady współzycia społecznego, o których mowa w art. 5 k.c., należy rozumieć podstawowe zasady etycznego i uczciwego postępowania w stosunkach społecznych. Przy ustalaniu ich znaczenia można więc odwoływać się do takich powszechnie używanych i znanych pojęć, jak "zasady słuszności", "zasady uczciwego obrotu", "zasady uczciwości" czy "lojalności". Klauzula generalna musi być jednak wypełniona konkretną treścią, odnoszącą się do okoliczności sprawy rozpoznawanej przez sąd.”. W niniejszej sprawie Powód poprzez wytoczenie powództwa realizuje swoje ustawowe uprawnienie do uznania przez Sąd, że postanowienia dotyczące zasad ustalania wartości wykupu spełniają przesłanki uznania ich za niedozwolone, przez co domaga się on tylko zwrotu nienależnie zatrzymanych przez Spółkę kwot na skutek zastosowania wskaźnika wykupu<sup>27</sup>. Ponadto, Powód w pierwszym roku polisowym uiszczył składki podstawowe za okres 10 miesięcy, przez co spełnił on warunki uprawniające go do uzyskania premii w wysokości przyznanej mu przez AXA. Z uwagi na powyższe, Powód nie naruszył art. 5 k.c.<sup>28</sup>. Zarzut nierespektowania zasad współzycia społecznego można natomiast postawić Pozwanej, gdyż treść OWU oraz TOiL sformułowała w sposób zabezpieczający jedynie jej interes<sup>29</sup>. W związku z tym, Spółka nie może powoływać się na naruszenie ww. zasad przez Powoda<sup>30</sup>. Takie stanowisko zaprezentował m.in. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 17 stycznia 2013 r.<sup>31</sup>, w którym to wskazał, że: „Na zasady współzycia społecznego może się powoływać tylko ten, kto sam swego prawa nie nadużywa.”.

<sup>25</sup> W sprawie o sygn. akt I ACa 534/17, LEX nr 2457595.

<sup>26</sup> W sprawie o sygn. akt: V CSK 393/16, LEX nr 2306389.

<sup>27</sup> Podobny przypadek był rozpatrywany m.in. przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Podgórze w Krakowie, który to w wyroku z dnia 18 września 2014 r. w sprawie o sygn. akt: I C 2808/14, wskazał, że: „(...) nieporozumieniem jest zatem zarzut, jakoby żądanie przez powódkę zwrotu jej własnych pieniędzy, które strona pozwana miała jedynie inwestować, było sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i jako takie stanowiło nadużycie prawa (art. 5 k.c.). Żądanie zwrotu oznaczonej kwoty jest wynikiem zastosowania w umowie z konsumentem niedozwolonej klauzuli umownej, a zatem zachowania rażąco niezgodnego z dobrymi obyczajami. Nie może na zasady współzycia społecznego powoływać się ten, kto zasady nieobyczajnie łamie. Zakład ubezpieczeń to podmiot zaufania publicznego, podlegający szczególnemu procesowi nadzoru i kontroli. (...)”. Powyżej wskazane orzeczenia można znaleźć na stronie internetowej: <http://orzeczenia.warszawa.so.gov.pl>.

<sup>28</sup> Podobnie Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 19 października 2017 r. w sprawie o sygn. akt: I ACa 534/17, LEX nr 2457595 oraz Sąd Okręgowy w Szczecinie w wyroku z dnia 20 października 2017 r. w sprawie o sygn. akt II Ca 564/17. Powyżej wskazane orzeczenia można znaleźć na stronie internetowej: <http://orzeczenia.warszawa.so.gov.pl>.

<sup>29</sup> Podobnie Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 19 października 2017 r. w sprawie o sygn. akt: I ACa 534/17, LEX nr 2457595.

<sup>30</sup> *Ibidem*.

<sup>31</sup> W sprawie o sygn. akt: I ACa 1192/12, LEX nr 1314956.

W świetle powyższego, w ocenie Prezesa UOKiK, kwota, której domaga się Powód w swoim pozwie nie powinna być pomniejszana o wartość udzielonej mu premii. Z tego względu argumentów podnoszonych przez Spółkę nie można uznać za zasługujące na uwzględnienie.

## 6. Podsumowanie

Konkludując, w niniejszej sprawie stwierdzić należy, że wydanie przez Prezesa Urzędu Decyzji zobowiązującej nr RWR-18/2015, jak i zawarcie Porozumienia nie wyłącza abuzywności postanowień umownych z tego względu, że nie istnieje możliwość dokonania przez organ zmiany treści niedozwolonych postanowień umownych. Ponadto, wyrażenie przez Prezesa Urzędu zgody na przyjęcie zobowiązania AXA do dobrowolnego zaniechania stosowania niedozwolonych praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów i usunięcia skutków tych praktyk, które doprowadziło do wydania Decyzji nr RWR-18/2015, jak i zawarcia z AXA Porozumienia z dnia 20 grudnia 2016 r. nie może być rozumiane jako wyraz akceptacji przez Prezesa Urzędu faktu pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat likwidacyjnych, w tym tzw. „ukrytych” opłat likwidacyjnych występujących w sytuacji zastosowania mechanizmu zmniejszającego wartość wykupu w oparciu o wskaźnik wykupu, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, czy też jako przyzwolenie na umorzenie dotychczasowych skutków praktyki i zastąpienie ich skutkami wynikającymi z Decyzji lub Porozumienia.

Zdaniem Prezesa Urzędu zakwestionowane przez Powoda postanowienia OWU i TOiL spełniają przesłanki uznania ich za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. W związku z tym, w przypadku uwzględnienia powództwa, Pozwana zobowiązana będzie do wypłaty zatrzymanej kwoty. Ponadto, w ocenie Prezesa UOKiK, należna Powodowi kwota nie powinna ulec zmniejszeniu o wartość przyznanej mu premii. W tym zakresie twierdzeń argumentów Pozwanego nie można uznać za zasadne.

z upoważnienia Prezesa  
Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów  
Dyrektor Delegatury UOKiK w Krakowie  
Waldemar Jurasz

### załączniki:

- 2 odpisy dla stron zawierające stanowisko Prezesa Urzędu z istotnym poglądem dla sprawy,
- kopia wniosku Powoda z dnia (...) r. o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie,
- kopia pisma Powoda z dnia (...) r. doprecyzowującego jego Wniosek,
- kopia pisma Powoda w sprawie Wniosku z dnia (...) 2018 r.,
- przekazanie sprawy.

