



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

Katowice, 7 września 2018 r.

RKT-644-88/18/BP

Termin rozprawy: [...] r.  
Prosimy o pilne przedłożenie pisma  
sędziemu prowadzącemu sprawę.

**Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli  
w Warszawie**  
II Wydział Cywilny  
ul. Kocjana 3  
01-473 Warszawa

**Powodowie:**

[...]  
*reprezentowani przez:*  
[...]

**Pozwana:**

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń  
Życie S.A. z siedzibą w Warszawie  
*reprezentowana przez:*  
[...]

sygn. akt: II C 2837/16

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

Zgodnie z art. 31d ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2018 r. poz. 798 ze zm., dalej także: uokik), Prezes Urzędu, jeżeli uzna że przemawia za tym interes publiczny, przedstawia sądowi istotny dla sprawy pogląd w sprawach dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów. W przepisie tym ustawodawca ustanowił dwie przesłanki - które muszą wystąpić łącznie - warunkujące możliwość zastosowania tej instytucji - tj. zakres przedmiotowy danej sprawy, wchodzący w sferę ochrony konkurencji i konsumentów oraz znaczenie tejże sprawy dla interesu publicznego, uzasadniające wyrażenie stanowiska przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej także: Prezes Urzędu, Prezes UOKiK).

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 31d ww. ustawy, Prezes Urzędu przedstawia sądowi istotny pogląd dla przedmiotowej sprawy.

Niniejsza sprawa dotyczy m.in. nieważności deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej także: umowa ubezpieczenia z ufk). Skutki społeczne zawieranych przez zakłady ubezpieczeń umów ubezpieczenia na życie z ufk, uzasadniają przesłankę występowania Prezesa Urzędu w tych sprawach w granicach interesu publicznego. Niniejszą sprawę należy uznać za spełniającą kryteria sprawy dotyczącej ochrony konsumentów, gdyż jest ona związana z postanowieniami umownymi stosowanymi w relacjach przedsiębiorcy - zakładu ubezpieczeń z konsumentami.

W świetle tych okoliczności, a także biorąc pod uwagę wiedzę i doświadczenie Prezesa Urzędu z zakresu ochrony konsumentów, w szczególności fakt, że Prezes Urzędu w latach

2015 - 2016 wydawał decyzje związane z warunkami ubezpieczeń na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, Prezes Urzędu uznał za zasadne i konieczne przedstawienie istotnego poglądu w niniejszej sprawie, sformułowanego w związku z wnioskiem Powodów.

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 Powodowie skierowali do Prezesa Urzędu. Z tego względu ocena prawna przedstawiona w niniejszym poglądzie przez Prezesa Urzędu nie może stanowić odniesienia dla innych spraw.

## UZASADNIENIE

Pogląd przedstawiany w niniejszej sprawie wyrażany jest w oparciu o:

- 1) wniosek Powodów o wydanie istotnego poglądu w sprawie,
- 2) kopię Warunków ubezpieczenia „Kwartalny Profit” (kod warunków: [...] oraz [...]) wraz z Tabelami Opłat i Limitów (kod tabeli: [...], [...], [...]),
- 3) kopie 6 Deklaracji przystąpienia Powodów do ubezpieczenia „Kwartalny Profit”,
- 4) pisma procesowe składane przez strony w toku postępowania sądowego, przedłożone Prezesowi UOKiK przez Powoda, w tym:
  - a) kopię pozwu o zapłatę z dnia [...] r.,
  - b) kopię sprzeciwu od nakazu zapłaty z dnia [...] r. oraz
  - c) kopię pisma procesowego Powodów - odpowiedź na sprzeciw od nakazu zapłaty z dnia [...] r.

### 1. Stan faktyczny

Pismem z dnia [...] r. Powodowie skierowali do Prezesa Urzędu wniosek o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie o sygn. akt II C 2837/16 toczącej się przed Sądem Rejonowym dla Warszawy-Woli w Warszawie, II Wydział Cywilny. Przedmiot sporu stanowi m.in. kwestia zwrotu kwot stanowiących równowartość korzyści majątkowych uzyskanych przez Pozwaną bez podstawy prawnej kosztem Powodów w wykonaniu nieważnych czynności prawnych, tj. kwot stanowiących różnicę pomiędzy wpłaconymi przez Powodów Składkami Jednorazowymi a kwotami wypłaconymi w trakcie trwania stosunku ubezpieczenia, a także wypłaconymi w związku z rozwiązaniem umowy.

We wniosku zwrócono się o wydanie istotnego poglądu m.in. w zakresie nieważności oświadczeń Powodów o przystąpieniu do ubezpieczenia. W uzasadnieniu wniosku wskazano w szczególności, że Deklaracje przystąpienia złożone przez Powodów są nieważne gdyż:

- nie wskazują wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w art. 829 § 2 zd. 2 k.c.,
- nie prowadzą do skorzystania przez Powodów z ochrony ubezpieczeniowej,
- zostały złożone na podstawie wzorca umowy sprzecznego z zasadami współzycia społecznego, niejasnego, nieczytelnego i niezrozumiałego.

Powodowie przystąpili do ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Kwartalny Profit” na podstawie Deklaracji przystąpienia złożonych w okresie od [...] r. do [...] r. Umowy zostały zawarte na okres 10 lat. Z przedłożonych przez Powodów dokumentów wynika, że żadna z deklaracji nie zawierała postanowień określających sumę ubezpieczenia.

W tym miejscu Prezes Urzędu wskazuje, że opinia wyrażona w niniejszym istotnym poglądzie stanowić będzie wyłącznie analizę możliwości uznania oświadczeń Powodów o chęci skorzystania z zastrzeżonej na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej w umowach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ufk za nieważne.

## 2. Stan prawny

### 2.1. Art. 829 § 2 Kodeksu cywilnego

Zgodnie z art. 829 § 2 Kodeksu cywilnego w umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy na niekorzyść ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymaga zgody tego ubezpieczonego.

Ze wskazanego przepisu wynika, że zgoda ubezpieczonego powinna wskazywać nie tylko na samą chęć ubezpieczonego skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej, lecz także powinna wskazywać wysokość sumy ubezpieczenia będącej obligatoryjnym elementem oświadczenia ubezpieczonego.

### 2.2. 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. Zwrócić należy w tym miejscu uwagę, że na dzień przystąpienia Powodów do ubezpieczenia dopuszczalność i zasady zawierania umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym określał przepis art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206 ze zm.).

### 2.3. Raporty Rzecznika Finansowego

Pogląd na temat charakteru prawnego umowy ubezpieczenia z ufk jest od kilku lat prezentowany i aktualizowany przez Rzecznika Finansowego. Wnioski z analiz przeprowadzonych przez Rzecznika Finansowego zawarto w dwóch raportach w sprawie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi<sup>1</sup>. 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 2012 r. Rzecznik Finansowy zwraca uwagę na brak odpowiedniej relacji między sumą ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia na życie z ufk i ryzykiem ubezpieczeniowym a wpłaconą składką<sup>2</sup>. Rzecznik Finansowy stwierdza m.in. że „suma ubezpieczenia jest jednym z essentialia negotii umowy ubezpieczenia. W ubezpieczeniu na życie jest to kwota stała, która zostanie wypłacona uposażonemu po śmierci ubezpieczonego - w większości przypadków będzie to kwota wyższa, niż wpłacona jednorazowo składka, choć w przypadku umów ubezpieczenia wieloletnich, suma wpłaconych składek ubezpieczeniowych może przekroczyć sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci. Suma ubezpieczenia jest określona w momencie zawierania umowy ubezpieczenia i jest jednym z czynników, które mają wpływ

<sup>1</sup> „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Ubezpieczonych” opublikowany w grudniu 2012 r. i „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Finansowego część II” opublikowany w marcu 2016 r.

<sup>2</sup> Rzecznik Finansowy w raporcie pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, Warszawa, grudzień 2012 r., s.19-21 - raport dostępny na <https://rf.gov.pl/>

na wysokość składki ubezpieczeniowej”. W ocenie Rzecznika Finansowego „określenie sumy ubezpieczenia jest kwestią niezwykle istotną, gdyż w ubezpieczeniach na życie o charakterze grupowym, zgoda potencjalnego ubezpieczonego na objęcie ochroną ubezpieczeniową powinna wskazywać wysokość sumy ubezpieczenia (art. 829 § 2 k.c.). Brak możliwości określenia sumy ubezpieczenia może sugerować nieskuteczność oświadczenia o zgodzie na objęcie ubezpieczeniem. Z kolei fakt, iż kwota wypłacana po zakończeniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest sumą ubezpieczenia, a nieokreśloną wartością przyszłą uzyskaną w skutek inwestycji w fundusze kapitałowe oznacza, iż ubezpieczyciel dokonując wypłaty środków pieniężnych, nie wypłaca świadczenia z umowy ubezpieczenia, a świadczenie pieniężne oparte na innej podstawie prawnej”.

### 3. Stanowisko Prezesa Urzędu

#### 3.1. Nieważność deklaracji przystąpienia Powodów do umów grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie

Zgodnie z art. 829 § 2 Kodeksu cywilnego w przypadku umowy ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, obligatoryjnym elementem oświadczenia ubezpieczonego o chęci skorzystania z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej jest wskazanie w treści oświadczenia wysokości sumy ubezpieczenia. W niniejszej sprawie deklaracje przystąpienia do umów grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie nie spełniają tego wymogu.

W tym miejscu należy przytoczyć obszerny fragment uzasadnienia wyroku z dnia 6 kwietnia 2017 r. wydany przez Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi w sprawie o sygn. akt II C 894/15<sup>3</sup>: „Brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych aby uznać, że wymóg określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. miałby nie mieć zastosowania do jednej z kategorii umów ubezpieczenia na życie, jaką są umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowy te zatem albo powinny być przez zakłady ubezpieczeń formułowane w taki sposób, aby było możliwe określenie z góry i w sposób jednoznaczny wysokości sumy ubezpieczenia, albo też nie powinny być zawierane z podmiotem ubezpieczającym innym niż sam ubezpieczony (tj. nie powinny przybierać postaci umów zawieranych na cudzy rachunek). Podkreślić należy, że wyżej przywołany wymóg wskazania sumy ubezpieczenia w oświadczeniu ubezpieczonego ma służyć ochronie ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia, które jest dla niego niekorzystne lub którego warunki nie są dla niego zrozumiałe. Niewątpliwym jest, że tego rodzaju ochronny cel omawianego przepisu niewątpliwie znajduje zastosowanie w szczególności do umów tak złożonych i mogących rodzić dla ubezpieczonego tak nieoczekiwane skutki jako umowa opisana wyżej. Stąd też, nie ma żadnych przesłanek natury prawnej, aby twierdzić, iż wymóg ustawy wyraźnie określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. nie miał zastosowania akurat do umowy wyżej opisanej. Skoro zatem w oświadczeniu powoda o przystąpieniu do ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie została wskazana w jakikolwiek sposób ( tj. ani kwotowo ani jakimkolwiek wzorem matematycznym pozwalającym ubezpieczonemu z góry obliczyć wysokość tej sumy), to oświadczenie to jest nieważne i nie rodzi jakichkolwiek skutków prawnych”. Podobne stanowisko zajął Sąd Rejonowy w Kutnie w wyroku z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie o sygn. I C 219/16<sup>4</sup>.

W ocenie Prezesa Urzędu stanowisko to zasługuje na uwzględnienie w całości. Określony we wskazywanym przepisie obowiązek zamieszczenia w oświadczeniu o przystąpieniu do ubezpieczenia wysokości sumy ubezpieczenia oznacza, że w momencie składania

<sup>3</sup>[https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/829%0020fundusz%0020kapita%0142owy/152510150001003\\_II\\_C\\_000894\\_2015\\_Uz\\_2017-04-06\\_001](https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/829%0020fundusz%0020kapita%0142owy/152510150001003_II_C_000894_2015_Uz_2017-04-06_001)

<sup>4</sup>[https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/829%0020fundusz%0020kapita%0142owy/152510050000503\\_I\\_C\\_000219\\_2016\\_Uz\\_2017-06-27\\_002](https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/829%0020fundusz%0020kapita%0142owy/152510050000503_I_C_000219_2016_Uz_2017-06-27_002)

oświadczenia ubezpieczony powinien mieć możliwość jednoznacznego określenia wartości świadczenia, które zostanie mu wypłacone w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ma to służyć zabezpieczeniu interesów ubezpieczonego. Konsekwencją powyższego jest możliwość stwierdzenia, że oświadczenia Powodów o przystąpieniu do ubezpieczeń, nie spełniają wymogu nałożonego przez bezwzględnie obowiązujący art. 829 § 2 k.c., a zatem są nieważne w świetle art. 58 § 1 k.c.

Na marginesie, pod uwagę należy również wziąć stanowisko Rzecznika Finansowego dotyczące tego, czy wypłata wartości uzyskanej wskutek inwestycji w fundusze kapitałowe może stanowić sumę ubezpieczenia, czy też stanowi świadczenie pieniężne oparte na innej podstawie prawnej. Analizując postanowienia umowne o treści „Towarzystwo wypłaci uprawnionemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia lub Wartości Rachunku Ubezpieczającego w zależności od tego, która wartość jest wyższa”, Rzecznik Finansowy zauważył<sup>5</sup>: „Istotą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest to, że jedynie część składki przeznaczana jest na pokrycie ryzyka udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a więc jest składką ubezpieczeniową sensu stricto, natomiast pozostała jej część jest alokowana w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, a więc podlega inwestowaniu. Co za tym idzie zainwestowane środki nie powinny być przedmiotem świadczenia w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Innymi słowy, należy więc stwierdzić, że w przypadku umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wartość świadczenia należnego ubezpieczonemu w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego winna być skorelowana z sumą ubezpieczenia i finansowana z tej części składki, jaka jest przeznaczana na pokrycie ryzyka. Tymczasem jak wynika z powyższego postanowienia możliwa jest sytuacja (zwłaszcza po upływie długiego okresu od zawarcia umowy), w której zamiast sumy ubezpieczenia, ubezpieczonemu zostanie wypłacona Wartość Rachunku Ubezpieczającego, czyli de facto zostanie zrealizowana Całkowita Wypłata tyle, że bez dokonania potrąceń z tytułu opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu, ale już ze stosownymi potrąceniami z tytułu podatku dochodowego od zysków kapitałowych. W takim przypadku, świadczenie ubezpieczeniowe związane z wystąpieniem w umowie określonego zdarzenia ubezpieczeniowego (spełnienia ryzyka) zostaje zastąpione innym - Wypłatą Całkowitą środków zgromadzonych na rachunku, która to wypłata nie ma nic wspólnego z ryzykiem ani częścią składki ponoszonej za ryzyko”.

### **3.2. Kwoty zatrzymane przez Pozwaną stanowią świadczenia nienależne**

Stwierdzenie, że deklaracje przystąpienia Powodów do umów grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie mogą zostać uznane za nieważne, prowadzi do wniosku, zgodnie z którym **kwoty zatrzymane przez Pozwaną powinny zostać zwrócone Powodom 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, oświadczenia Powodów o przystąpieniu do ubezpieczenia nie zawierają określenia wysokości sumy ubezpieczenia, a zatem nie spełniają wymogu nałożonego przez art. 829 § 2 k.c. i wobec tego są nieważne w świetle art. 58 § 1 k.c. **Powodowie mogą domagać się zatem zwrotu zapłaconych składek pomniejszych o kwoty zwrócone przez Pozwaną, gdyż wzbogaciła się ona ich kosztem bez podstawy prawnej (zgodnie z art. 405 k.c., kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść**

---

<sup>5</sup> Rzecznik Finansowy w raporcie pt. “Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, Warszawa, grudzień 2012 r., s.117 - raport dostępny na <https://rf.gov.pl/>

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

#### **4. Podsumowanie**

Zdaniem Prezesa Urzędu deklaracje przystąpienia Powodów do umów grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie mogą zostać uznane za nieważne, w związku z tym, że nie określają wysokości sumy ubezpieczenia.

W związku z powyższym, w przypadku uwzględnienia powództwa, Pozwana zobowiązana będzie do wypłaty zatrzymanych kwot.

#### Załączniki:

- 2 odpisy dla stron zawierające stanowisko Prezesa Urzędu z istotnym poglądem dla sprawy,
- kopia wniosku Powodów o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie (bez załączników),
- przekazanie sprawy.