



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

Poznań, 12 grudnia 2018r.

RPZ.644.127.2018.JM

**Sąd Rejonowy w Krośnie Odrzańskim
I Wydział Cywilny
ul. Piastów 10 L
66-600 Krosno Odrzańskie**

Powód:
(...)

Pozwany:
Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Warszawie
(...)

sygn. akt I C 892/18

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

Stosownie do przepisu art. 31d ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 798 ze zm.), Prezes Urzędu jeżeli uzna, że przemawia za tym interes publiczny, przedstawia sądowi istotny dla sprawy pogląd w sprawach dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów.

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

Niniejsza sprawa dotyczy problemu stosowania przez Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej: Generali lub Pozwany) niedozwolonych postanowień umownych określających wysokość opłat za wykup wartości polisy, w razie rozwiązania przez konsumentów umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (dalej: ubezpieczenia z ufk) przed terminem. Skutki społeczne wynikające z pobierania przez zakłady ubezpieczeń rażąco wygórowanych opłat w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ufk, uzasadniają występowanie Prezesa Urzędu w tego rodzaju sprawach, w granicach interesu publicznego. Niniejsza sprawa spełnia zatem kryteria sprawy dotyczącej ochrony konsumentów.

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 ufk, które dotyczyły wypłacanych wartości wykupu, opłat likwidacyjnych lub opłat równoważnych pobieranych w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy, Prezes



Urzędu uznał za zasadne przedstawienie istotnego poglądu w niniejszej sprawie, sformułowanego w związku z wnioskiem pełnomocnika 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 skierował pełnomocnik Powoda i z tego względu ocena prawna przedstawiona w wydanym poglądzie nie może stanowić odniesienia dla innych spraw.

Uzasadnienie

Pogląd przedstawiany w niniejszej sprawie wyrażany jest w oparciu o:

1. wniosek pełnomocnika Powoda z dnia (...) o wydanie istotnego poglądu w sprawie, który został uzupełniony pismem z dnia 27 listopada 2018r.
2. pozew o zapłatę z dnia (...) i jego załączniki, w tym „*Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Generali OmniProfit ze składką regularną*” (kod: RPFM1.01.2010) i „*Tabelę opłat i limitów*”.

1. Stan faktyczny

W dniu 13 listopada 2018r. Prezes Urzędu otrzymał wniosek pełnomocnika Powoda o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie o sygn. akt I C 892/18 toczącej się przed Sądem Rejonowym w Krośnie Odrzańskim o zapłatę. W uzupełnieniu wniosku z dnia (...) pełnomocnik Powoda wskazał, że istotny pogląd dotyczyć ma postanowień OWU regulujących wysokość świadczenia wykupu w poszczególnych latach trwania umowy, w szczególności postanowień art. IX, w tym jego pkt 5 oraz tego, czy świadczenie wykupu z polisolokaty jest obok świadczenia z tytułu dożycia i świadczenia z tytułu śmierci jednym ze świadczeń głównych stron.

W złożonym do Sądu Rejonowego w Krośnie Odrzańskim pozwie pełnomocnik Powoda wniósł o zasądzenie od Pozwanego kwoty (...) zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, wywodząc żądanie z zawartej przez strony umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Generali OmniProfit. Z pozwu wynika, że umowa została zawarta zgodnie z „*Ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Generali OmniProfit ze składką regularną*”. W pozwie wskazano, że w związku z rozwiązaniem przez Powoda ww. umowy przed terminem, Pozwany naliczył opłatę w wysokości (...) zł umniejszając należne Powodowi środki. Zdaniem pełnomocnika Powoda, postanowienia OWU, w tym pkt IX.3, w zw. z pkt 4 „*Tabeli opłat i limitów*” stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 Kodeksu cywilnego, ponieważ kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Wartość wykupu jest przy tym uzależniona od okresu, w którym dochodzi do rozwiązania umowy. W ocenie pełnomocnika Powoda, celem zastosowanego przez Generali mechanizmu jest przerzucenie na ubezpieczonego kosztów początkowych ubezpieczenia, czyli kosztów zawarcia umowy, na które składają się w głównej mierze koszty akwizycyjne, w tym prowizje i innego rodzaju wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego. Pełnomocnik Powoda stwierdził, że uznanie postanowienia OWU za klauzulę niedozwoloną skutkuje tym, że postanowienie to nie obowiązuje w stosunkach między Powodem a Pozwanym.

W tym miejscu Prezes Urzędu wskazuje, że opinia wyrażona w niniejszym istotnym poglądzie stanowić będzie- ze względu na konieczność odniesienia się do otrzymanego wniosku- zarówno analizę treści postanowień określających zasady ustalania wartości wykupu w świetle art. 385¹ Kodeksu cywilnego, w tym możliwych skutków w przypadku uznania ich za abuzywne, jak i skutków wydania wobec Generali przez Prezesa Urzędu decyzji nr RŁO 12/2015 z dnia 23 grudnia 2015r.

2. Treść postanowień OWU określających wartość wykupu

Zgodnie z postanowieniami „Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Generali OmniProfit ze składką regularną” (kod: RPFM1.01.2010)- dalej: OWU, na podstawie których Powód zawarł umowę z Pozwanym, wykup polisy polega na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu (art. IX ust. 1). Stosownie zaś do art. IX ust. 2 OWU, polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat określone są w „Tabeli Opłat i Limitów”.

Zgodnie z art. II OWU, zawierającym definicje pojęć, wartość wykupu to kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i składki dodatkowe, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Art. IX ust. 5 OWU przewiduje z kolei, że opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona jest jako procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy.

Zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów” stosowaną do ww. OWU, wysokość opłat za wykup kształtuje się następująco:

4	Opłata za całkowity wykup wartości polisy	
	Rok polisy	% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy
	1	98
	2	95
	3	85
	4	70
	5	55
	6	40
	7	25
	8	20
	9	10
	10	5
	11 i następne	0

3. Decyzja Prezesa Urzędu nr RŁO 12/2015 z dnia 23 grudnia 2015r.

W związku z wydaniem przez Prezesa Urzędu wobec Generali decyzji zobowiązującej zostało uprawdopodobnione stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na zastrzeganiu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003r. nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Wśród umów, wobec których Generali zobowiązało się do stosowania wynikających z decyzji nowych zasad wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy wykupu, znalazły się obowiązujące w dniu uprawomocnienia się

decyzji umowy zawarte na podstawie wzorca „*Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Generali OmniProfit ze składką regularną*” (kod: RPFM1). Generali zobowiązało się także do przestania konsumentom będącym stronami ww. umów oferty zawarcia aneksu do umowy ze zmianą mechanizmu wyliczania opłaty za wykup wartości polisy wraz z komunikatem zawierającym m.in. informację o tym, że zawarcie aneksu 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.

W uzasadnieniu decyzji (s. 52) Prezes Urzędu stwierdził m.in., że nowe zasady wyliczania wartości wykupu pozwalają na przyjęcie, iż po stronie konsumentów zostanie wyeliminowana „blokada” uniemożliwiająca im podjęcie decyzji o rozwiązaniu umowy (bez względu na przyczyny). Prezes Urzędu zwrócił przy tym uwagę, że sama zmiana umowy zależy wyłącznie od akceptacji przez konsumenta propozycji Generali, z której może skorzystać bezterminowo. Dodatkowo Prezes Urzędu podkreślił, że przyjęcie zobowiązania Generali nie oznacza akceptacji pobierania opłat w przypadku częściowego lub całkowitego wykupu polisy. Nie pozbawia bowiem konsumenta uprawnienia do dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących opłat pobranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy.

Ww. decyzja uprawomocniła się w dniu 23 stycznia 2016r.

4. Stan prawny

4.1. Niedozwolone postanowienie umowne

Zgodnie z art. 385¹ § 1 Kodeksu cywilnego, postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione 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 art. 385¹ § 2 Kodeksu cywilnego, jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Możliwość uznania postanowienia za niedozwolone zależy jest więc od łącznego spełnienia następujących przesłanek:

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

4.2. Charakter umowy

Umowa ubezpieczenia z ufk nie posiada swojej definicji ustawowej. Nie została uregulowana w Kodeksie cywilnym, który to w księdze trzeciej zawiera przepisy dotyczące umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 805 § 1 Kodeksu cywilnego, 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.

Przepisy odnoszące się do umowy ubezpieczenia z ufk zamieszczono w ustawie z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 999 ze zm.). W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I dotyczącym ubezpieczeń na życie wymieniono „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 *stricte* inwestycyjnej. Jest to bezpośrednia konsekwencja powiązania umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, który został zdefiniowany w ww. ustawie jako wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanych w sposób określony w umowie ubezpieczenia (art. 3 ust. 1 pkt 50 ww. ustawy). 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 2012r. i „*Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Finansowego część II*” opublikowany w marcu 2016r.). 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 2016r. 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 Kodeksu cywilnego 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 należytyym wykonywaniem umowy. Mając na uwadze zasadę racjonalności ustawodawcy, należy więc 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 Kodeksu cywilnego), 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.¹ 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,

¹ Tak Rzecznik Finansowy w raporcie pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym” Część II, Warszawa, marzec 2016r., s. 29 - raport dostępny na <https://rf.gov.pl/>

w ocenie Rzecznika Finansowego, postanowienia umowy przewidujące opłaty z tytułu wypowiedzenia umowy mogą być uznane za sprzeczne z prawem.

4.4 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk- mechanizm pobierania opłat w związku z rozwiązaniem umowy

Umowy ubezpieczenia z ufk mogą być rozwiązywane przez konsumentów. Jednak w takiej sytuacji przedsiębiorcy stosują różnego rodzaju opłaty określające zatrzymywane wartości, czy też podają metodę wyliczenia wartości, która zostanie wypłacona konsumentom. Stosowane są różnego rodzaju nazwy i sposoby wyliczenia wartości, które w efekcie określają, jaką kwotę zatrzyma przedsiębiorca. Najczęściej wielkości te są definiowane w tabelach opłat stanowiących załącznik do warunków ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna wyrażana jest w różny sposób, m.in. jako procent wartości częściowej lub całkowitej wartości kwoty wypłacanej z rachunku ubezpieczającego. Kluczowym aspektem jest wysokość przedmiotowej opłaty- w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych latach trwania okresu odpowiedzialności, pobieranych jest nawet od 100% do 80% zgromadzonych na rachunku środków. W przypadku ocenianej umowy Pozwany zastrzegł w OWU i „*Tabeli opłat i limitów*” mechanizm pobierania opłaty stanowiącej określony procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy. Stosowanie tego rodzaju mechanizmu skutkuje obniżeniem wypłacanej konsumentom wartości. Zasada stosowania tego rodzaju mechanizmu została opisana w dalszej części dokumentu.

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

Przedmiotem rozważań Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: SOKiK) była ocena zgodności postanowień dotyczących wysokości pobieranych przez zakłady ubezpieczeń opłat w opisanej powyżej sytuacji z art. 385¹ § 1 Kodeksu cywilnego.

Klauzula nr 2161

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

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

W uzasadnieniu wyroku Sąd stwierdził, że *„w istocie ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny, tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nie wystarcza tu ogólnikowe powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych z uwagi na wyższe opłaty manipulacyjne. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter”.*

Klauzula nr 3834

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 26 czerwca 2012r. sygn. akt VI ACa 87/12, po rozpoznaniu apelacji od wyroku SOKiK z dnia 7 listopada 2011r. 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 wyroku 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

Wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012r. sygn. akt XVII AmC 974/10 SOKiK 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

Wyrokiem z dnia 9 stycznia 2012r. sygn. akt XVII AmC 355/11 SOKiK uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia 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 o treści:

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

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

5. Stanowisko Prezesa Urzędu

5.1 Niedozwolony charakter postanowień umownych określających wysokość opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z ufk

Analiza ww. postanowień OWU, które dotyczą zasad ustalania i pobierania opłat w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk przez konsumenta przed jej terminem prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełniają one przesłanki niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385¹ § 1 Kodeksu cywilnego.

a) Relacja przedsiębiorca - konsument

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że analizowane postanowienia dotyczą umowy zawartej przez przedsiębiorcę z konsumentem. Stronami czynności prawnej są: zakład ubezpieczeń oraz konsument.

b) Brak indywidualnego uzgodnienia postanowień umownych

Przepis art. 385¹ § 3 Kodeksu cywilnego nakazuje uznać za nie uzgodnione 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 Pozwany posługuje się opracowanymi przez siebie wzorcami umownymi, dlatego możliwości negocjacyjne osoby przystępującej do umowy są ograniczone lub wręcz ich nie ma. Złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie może być uznane za tożsame z indywidualnym uzgodnieniem treści postanowień określających wysokość wartości wykupu polisy.

Zgodnie z art. 385¹ § 4 Kodeksu cywilnego, ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje, co w praktyce oznacza konieczność udowodnienia tej przesłanki przez przedsiębiorcę.

c) Kwestionowane postanowienie nie określa głównego świadczenia stron

W świetle art. 385¹ § 1 Kodeksu cywilnego, nie można uznać za niedozwolone tych postanowień umowy, które określają główne świadczenia stron chyba, że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W niniejszym przypadku niezbędna jest więc ocena, czy ww. postanowienia dotyczące opłat pobieranych przez Pozwanego w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy przez konsumenta, można uznać za postanowienia określające główne świadczenie stron.

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

Należy wskazać, że art. 385¹ § 1 Kodeksu cywilnego ustanawia wyjątek od zasady kontroli treści nieuczciwych warunków, w związku z czym powinien on podlegać wykładni zawężającej. W tej kwestii wypowiedział się Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej: TSUE) w sprawie C-143/13 (p. 49, Matei vs S.C. Volksbank Romania SA). TSUE wskazał, że w przypadku wystąpienia trudności w prawidłowym zdefiniowaniu świadczenia głównego, wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na korzyść konsumenta (C-96/14, p. 49, Jean-Claude Van Hove vs CNP Assurances SA).

Jak zaznaczono powyżej, w analizowanej umowie głównymi świadczeniami stron są: dokonanie wpłaty składki przez konsumenta i wypłata świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przez Generali. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, w konsekwencji którego następuje wypłata świadczenia, jest- zgodnie art. III ust. 2 i 4 OWU- śmierć ubezpieczonego. Natomiast zgodnie z art. III ust. 3 i art. XV ust. 1 OWU, w przypadku śmierci ubezpieczonego Generali wypłaca uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia powiększonej o wartość dodatkową, o ile ona istnieje. **Tym samym, tylko postanowienia określające wysokość składki oraz wartości jakie zostaną wypłacone w sytuacji zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, mogą zostać uznane za postanowienia określające główne świadczenia stron.**

Zgodnie z ww. 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 2015r. sygn. akt III Ca 1539/14, regulacja dotycząca skutków rozwiązania umowy przed czasem nie ma charakteru konstytutywnego dla tej umowy. Określenie zasad dotyczących ponoszenia opłat za rozwiązanie umowy przed czasem pozostaje bez wpływu na charakter umowy czy skuteczność jej zawarcia.

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

O niemożności uznania wartości wypłacanej w sytuacji rozwiązania umowy za główne świadczenie stron świadczą również zmiany legislacyjne, wynikające z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ustawa ta posługuje się dwoma odrębnymi sformułowaniami: „świadczeniem z umowy ubezpieczenia” oraz „wartością wykupu”, w związku z czym zgodnie z wykładnią językową należy oba pojęcia rozumieć odrębnie.

W tym miejscu warto zaznaczyć, że szczegółową analizę wskazującą, że za świadczenie główne nie można uznać wartości wypłacanej po potrąceniu z wartości polisy określonych opłat z tytułu likwidacji funduszy i dokonania wykupu, przedstawił również Rzecznik Finansowy w istotnym poglądzie z dnia 17 listopada 2015r., przedłożonym Sądowi Najwyższemu w sprawie o sygn. III CZP 87/15.²

d) Sprzeczność z dobrymi obyczajami oraz rażące naruszenie interesów konsumenta

Jako dobre obyczaje należy rozumieć normy postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością czy społecznymi obyczajami. W orzeczeniu z dnia 13 lipca 2005r. sygn. akt I CK 832/04 Sąd Najwyższy wskazał, że za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać wprowadzenie klauzul godzących w równowagę kontraktową, a rażące naruszenie interesów konsumenta polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku umownym.

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

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać takie ukształtowanie stosunku prawnego z konsumentem, który w wyniku rozwiązania umowy traci znaczną część ze zgromadzonych na rachunku środków. Nieuzasadnione jest bowiem obciążanie konsumenta wygórowanymi kosztami, niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę w tym zakresie. Zdaniem Prezesa Urzędu, wysokości zatrzymywanej przez Pozwanego kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia kosztów takich, jak prowizje dla pośredników, koszty wystawienia polis czy reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Mechanizm naliczania kosztów związanych w rozwiązaniem polisy jest bowiem taki sam bez względu, przykładowo, na wysokość wpłacanych składek. Uzasadnieniem takiego mechanizmu nie jest również założenie długotrwałego stosunku umownego, który wedle Pozwanego ma służyć amortyzacji kosztów zawarcia i wykonywania umowy. Ponadto, zapewnienie pośrednikowi wysokiego wynagrodzenia powoduje, że jest on bardzo zmotywowany do doprowadzania do zawarcia umowy nawet z tymi konsumentami, którzy nie są zainteresowani wieloletnim opłacaniem składek. Natomiast dla Pozwanego nie wiąże się z tym żadne ryzyko, ponieważ dzięki takiemu ukształtowaniu sposobu wyliczenia wartości wykupu, konieczność pokrycia tego kosztu przerzuca na konsumenta. Podsumowując, fakt, że Pozwany faktycznie poniosł koszty związane z zawarciem umowy czy wypłatą pośrednikowi prowizji, nie powinien usprawiedliwiać przerzucenia odpowiedzialności za poniesienie tych kosztów na konsumenta.

² Pogląd dostępny na http://rf.gov.pl/pdf/poglad_SN_ufk_18.11.2015.pdf/

Trzeba jednocześnie mieć na uwadze, że Pozwany w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej pobiera szereg opłat związanych z wykonywaniem umowy, w szczególności opłatę administracyjną i opłatę za zarządzanie, które powinny kompensować koszty wykonywania umowy. Istotny jest przy tym sposób pobierania tych opłat. Co do zasady są one pobierane miesięcznie poprzez dokonanie odpisu odpowiedniej liczby jednostek zewidencjonowanych na rachunku. W konsekwencji, pobieranie opłat z każdym miesiącem pomniejsza liczbę jednostek uczestnictwa posiadanych przez konsumenta. Można więc stwierdzić, że Pozwany określił wartość opłat i składek w taki sposób, by zapewnić sobie środki na pokrycie powstałych kosztów z tytułu zawarcia umowy w sytuacji, gdy konsument przedterminowo rozwiąże umowę.

Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na sankcjonowaniu w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy i utracie znacznej części wpłaconych środków finansowych (tak np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012r. sygn. akt VI ACa 458/12; wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 24 maja 2016r. sygn. akt III Ca 166/16). Ustalenie przez Pozwanego wysokich kosztów rezygnacji z kontynuowania umowy może sprawić, że właśnie przez ryzyko utraty znacznej części zgromadzonych oszczędności, może skłaniać konsumenta do dalszego opłacania składek, a w konsekwencji ograniczać jego uprawnienie do wypowiedzenia umowy. Jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nabywane za wpłacone składki mają charakter inwestycyjny. Konsument ma możliwość śledzenia ich ceny, a więc wartości rachunku. W wyniku obserwacji zachodzących zmian w funduszach konsument może uznać, że nie ma możliwości osiągnięcia zysku, a wręcz należy przewidywać poniesienie straty i w związku z tym może on podjąć decyzję o rozwiązaniu umowy i wypłacie wartości rachunku- jednakże sposób obliczania wartości wykupu może skutecznie zniechęcać do tego. Koszty jakie musiałby konsument ponieść z tytułu potrąceń są na tyle duże, że w sposób znaczny obniżyłoby to wypłatę, co mogłoby zostać uznane za nieopłacalne (w pierwszym roku umowy opłata za całkowity wykup została np. określona na poziomie 98% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy). W efekcie tego konsument podejmie decyzję zupełnie inną, niż gdyby nie było pobieranych tak wysokich opłat. Należy zauważyć, że gdyby nie były potrącane tak wysokie wartości z tytułu rozwiązania umowy, konsument miałby możliwość dokonania oceny skutków, jakie wynikają z realizacji umowy i podjęcia racjonalnej decyzji o wycofaniu środków z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Ponadto, w niniejszej sprawie konsument nie ma możliwości zweryfikowania, dlaczego opłata likwidacyjna przewidziana dla poszczególnych lat trwania umowy została określa w takiej, a nie w innej wysokości. Stawki opłaty zostały arbitralnie narzucone przez Pozwanego. Konsument nie wie więc również, czy środki zostały zatrzymane przez Pozwanego w wysokości ekwiwalentnej i uzasadnionej, nie może zweryfikować wysokości pobranej opłaty. Powyższe, wbrew twierdzeniom Pozwanego, w sposób rażący narusza dobre obyczaje i interesy konsumentów.

Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm ustalania wartości wykupu, który zabezpiecza jedynie interes przedsiębiorcy. Pozwany bowiem, po rozwiązaniu umowy, w sposób automatyczny potrąca na swoją rzecz część wartości rachunku, odpowiadającą opłacie likwidacyjnej. Oznacza to, że przedsiębiorca dysponuje narzędziami, które zapewniają mu dokonanie potrąceń w wysokości go satysfakcjonującej. Konsument z reguły nie jest o tym w żaden sposób informowany przed dokonaniem wypłaty, czy wzywany do uiszczenia odpowiedniej kwoty, przez co niejednokrotnie o pobraniu opłaty czy pomniejszeniu wartości wykupu dowiaduje się dopiero po fakcie ich dokonania. Prosty mechanizm potrąceń jest więc wygodny dla ubezpieczyciela i jednocześnie uniemożliwia konsumentowi zareagowanie na tę praktykę.

O sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień zawartych w umowie, Prezes Urzędu wypowiadał się już w wydanej wobec Pozwanego decyzji zobowiązującej nr RŁO 12/2015.

W przedmiotowej decyzji dobre obyczaje zostały zdefiniowane jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. Zdaniem Prezesa Urzędu, Pozwany powinien tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana była do jego potrzeb i wymagań, a w przypadku, gdy tak nie jest, powinien mieć możliwość rozwiązania umowy.

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 dotycząca niedozwolonych postanowieniach umownych, a zwłaszcza art. 385¹ Kodeksu cywilnego, 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. 385¹ Kodeksu cywilnego, 2014r.; 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 2015r.), orzeczenie sądu, które 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.

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. 385² Kodeksu cywilnego. Kodeks cywilny. Komentarz, red. prof. dr hab. Edward Gniewek, prof. dr hab. Piotr Machnikowski, CH Beck wyd. 6, Warszawa 2014, s. 698). Podobnie winno się 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.

Przedstawiona interpretacja jest zgodna z intencją ustawodawcy europejskiego. Przepis art. 4 ust. 1 dyrektywy 93/13 z dnia 5 kwietnia 1993r. 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 1993r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich Dz.U.UE L.2016.276.17, Polskie wydanie specjalne, rozdział 15, tom 2, s. 288) stanowi, 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 jest zależna.

Należy także zauważyć, że Rzecznik Finansowy złożył w dniu 3 kwietnia 2017r. do Sądu Najwyższego wniosek o podjęcie uchwały mającej na celu rozstrzygnięcie istniejących w orzecznictwie sądów rozbieżności co do wykładni prawa. Rozbieżności te dotyczyły zagadnienia związanego z przesłankami nieuczciwego (abuzywnego) charakteru postanowienia (warunku) umowy i pojawiających się wątpliwości, czy na podstawie art. 385¹ i 385² Kodeksu cywilnego badanie w kontroli incydentalnej przesłanek zgodności z dobrymi obyczajami i rażącego naruszenia interesów konsumenta dokonywane jest według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej normatywną treść, uwzględniając okoliczności jej zawarcia oraz z odniesieniem, w momencie jej zawarcia do innych jej warunków lub innej umowy, od której jest zależna, czy też ocena ta dokonywana jest z uwzględnieniem sposobu stosowania (wykonywania) badanego postanowienia i umowy w praktyce w okresie od daty jej zawarcia do chwili wyrokowania³.

W następstwie ww. wniosku, Sąd Najwyższy podjął uchwałę w składzie 7 sędziów z dnia 20 czerwca 2018r. sygn. III CZP 29/17, zgodnie z którą, **oceny, czy postanowienie umowne jest niedozwolone (art. 385¹§ 1 Kodeksu cywilnego), dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy.**

Tym samym zastosowanie przez Pozwanego nowych zasad obliczania wysokości opłat w przypadku rozwiązania przez konsumenta umowy ubezpieczenia z ufk, niezależnie od tego, czy wynikają z wydanej przez Prezesa Urzędu decyzji czy z zawartego aneksu, nie może wykluczać możliwości stwierdzenia abuzywnego charakteru analizowanych postanowień, które- jak już zaznaczono- nie wiążą stron od momentu zawarcia umowy.

b) Brak możliwości zmiany niedozwolonego postanowienia przez Prezesa Urzędu

Prezes Urzędu wskazuje, że w niniejszej sprawie nie ma podstaw do stwierdzenia że w wydanej wobec Pozwanego decyzji zaakceptowano fakt pobierania opłat za wykup w określonej wysokości, w razie rozwiązania umowy przez konsumenta.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że decyzja dotyczyła jedynie wysokości opłat i wypłacanych wartości wykupu, nie ingerując przy tym w postanowienia wzorców określające obowiązek ich ponoszenia, które- jak już wskazano- należy ocenić jako abuzywne.

Po drugie, zgoda Prezesa Urzędu na przyjęcie zobowiązania Pozwanego do aneksowania umów wskazanych w decyzji stworzyła jedynie możliwość umownego uzgodnienia przez strony, w jaki sposób przywrócona zostanie równowaga kontraktowa, która została zaburzona na skutek stosowania niedozwolonego postanowienia, a zatem w jaki sposób zostaną usunięte skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego. Zobowiązanie Pozwanego zaakceptowane przez Prezesa Urzędu zawierało elementy, które wyraźnie wskazywały na to, że podpisanie aneksu nie jest równoznaczne z ostatecznym zamknięciem rozliczeń między stronami. Aneksy, o których mowa w decyzji nr RŁO 12/2015 zawierają wyraźne zastrzeżenie, że po podpisaniu aneksu bądź rozwiązaniu umowy konsument będzie miał możliwość dochodzenia od Pozwanego dalszych roszczeń.

³https://rf.gov.pl/sprawybiezace/Rzecznik_Finansowy_prosi_Sad_Najwyzszy_o_uchwale_wazna_dla_kredytobiorcow__22552, dostęp na dzień 11.10.2017 r.

Celem aneksów, które Pozwany miał przedłożyć konsumentom miało być polepszenie sytuacji konsumentów będących stronami umów ubezpieczeń na życie z ufk. Polepszenie sytuacji konsumentów polegać miało na tym, że Pozwany zobowiąże się do niekorzystania z postanowień wzorców określających wysokość opłat związanych z rozwiązaniem umowy w zakresie przekraczającym wartość wskazaną w decyzji, przy pozostawieniu konsumentowi możliwości kwestionowania opłaty przed sądem w odniesieniu do zatrzymanej kwoty. W rezultacie, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, konsument mógł skorzystać z preferencyjnych względem OWU zasad rozliczenia umowy bez konieczności wszczynania przeciwko Pozwanemu sporu sądowego. Konsument, którzy podpisali aneks, ale będą chcieli dochodzić dalej idących roszczeń, będą mogli to uczynić poprzez skierowanie sprawy na drogę sądową. Aneksy są zatem jedynie podstawą uzyskania przez konsumentów bezspornej, tj. uzgodnionej między Prezesem Urzędu a Generali, części świadczenia. W tym zakresie wypłata świadczenia wykazuje podobieństwo ze spełnieniem bezspornej części świadczenia na podstawie art. 817 § 2 Kodeksu cywilnego. Z przywołanego przepisu wynika, że zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do spełnienia w określonym terminie bezspornej części świadczenia. Wypłata kwoty bezspornej nie stanowi pełnego zaspokojenia roszczeń, a zatem jej przyjęcie nie zamyka osobie uprawnionej drogi do dochodzenia dalszych roszczeń. W ocenie Prezesa Urzędu, dopiero zawarcie ugody, której warunki są indywidualnie wynegocjowane i dotyczą pełnej, satysfakcjonującej konsumenta kwoty można by uznać za pozasądowe zakończenie sporu w sposób, który wyczerpuje wzajemne roszczenia.

Po trzecie, rozważając możliwość zmiany przez Prezesa Urzędu treści niedozwolonych postanowień zawartych w umowie, należy odnieść się do orzecznictwa TSUE, który wielokrotnie wypowiadał się na ten temat.

TSUE stanął na stanowisku, że **organ orzeczniczy nie jest uprawniony do zmiany treści abuzywnych postanowień umownych**. W wyroku z dnia 14 czerwca 2012r. C-618/10 (Banco Español de Crédito SA vs Joaquín Calderón Camina, pkt 65) TSUE stwierdził, że 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 TSUE w wyroku z dnia 30 kwietnia 2014r. C-26/13 (Árpád Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai vs OTP Jelzálogbank Zrt, pkt 79), w którym 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 2014r. C-26/13 zwraca uwagę na fakt, że **klauzule abuzywne powinny wiązać się z odstrasającym dla przedsiębiorcy efektem, również kosztem interesów przedsiębiorców**. O tym, że przyjęcie odstraszącego efektu klauzul jest istotne wypowiada się również doktryna. Jak wskazuje J. Czabański *„ustawodawca europejski konstruując przepisy dyrektywy 93/13 celowo wprowadził przepis bezskuteczności nieuczciwych warunków umownych wobec konsumenta, z jednoczesnym obowiązkiem wykonywania umowy zgodnie z pozostałymi jej zapisami. Taki skutek może być oczywiście bardzo dotkliwy ekonomicznie dla przedsiębiorcy, który nigdy by nie chciał zawrzeć takiej umowy, gdyby wiedział, że nieuczciwy warunek zapewniający mu korzyści ekonomiczne zostanie z umowy wyeliminowany. Jednak skutek ten został celowo przewidziany przez ustawodawcę i ma wywierać odstraszący efekt na przedsiębiorców, którzy chcieliby stosować zakazane postanowienia. Jeżeli jedynym skutkiem miałby być powrót do uczciwych warunków, to jest oczywiste, że przedsiębiorca nic by nie ryzykował stosując warunki nieuczciwe- co*

najwyżej w niektórych przypadkach- po kontroli sądowej- musiałby wrócić do warunków uczciwych. Ustawodawca europejski celowo więc wprowadził skutek bezskuteczności, tak aby pokazać przedsiębiorcy, że naruszanie interesów konsumenta może go dużo kosztować finansowo. Również i polska doktryna jednoznacznie przesądza o skutku w postaci bezskuteczności postanowienia i to bez względu na jego ekonomiczną doniosłość dla przedsiębiorcy” (J. Czabański, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 2015r., Palestra 1-2/2016).

c) Wnioski

Niedozwolone postanowienia umowne są bezskuteczne w stosunku do konsumenta od początku zawarcia umowy. Wydanie przez Prezesa Urzędu decyzji nr RŁO 12/2015 nie wyłącza abuzywności postanowień umownych z tego względu, że nie istnieje możliwość dokonania przez organ zmiany treści niedozwolonych postanowień umownych.

Celem ww. decyzji była ochrona interesu publicznego poprzez zapobieżenie uprawdopodobnionym naruszeniom zbiorowych interesów konsumentów i zmniejszenie negatywnych skutków stosowanej praktyki. Prezes Urzędu zwraca również uwagę, że wyrażenie zgody na przyjęcie zobowiązania Generali do dobrowolnego zaniechania stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów i usunięcia jej skutków, które doprowadziło do wydania decyzji nr RŁO 12/2015 nie może być rozumiane jako wyraz akceptacji przez Prezesa Urzędu faktu pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat za wykup w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ufk. Postanowienia wzorców umów określające obowiązek ponoszenia takich opłat Prezes Urzędu, co do zasady, uznaje za abuzywne.

5.3. Kwota zatrzymana przez Pozwanego stanowi świadczenie nienależne

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

Świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia (art. 410 § 2 Kodeksu cywilnego). W niniejszej sprawie, zdaniem Prezesa Urzędu, kwota zatrzymana przez Pozwanego tytułem opłaty za wykup stanowi świadczenie nienależne z uwagi na niezwiązanie stron postanowieniami określającymi wartość wykupu. W przedmiotowej sprawie niezwiązanie stron tymi postanowieniami oznacza, że Powodowi w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, powinna zostać wypłacona wartość rachunku bez żadnych ograniczeń. Powyższa interpretacja zgodna jest z orzecznictwem TSUE, 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 rzeczonego warunku*” (por. C-154/15, C-307/15, C-308/5, p. 61). Jeśli więc umowa została pozbawiona postanowień dotyczących wypłaty wartości rachunku pomniejszonej o ww. opłatę, to konsumentowi należy się wartość rachunku bez dokonywania przez Pozwanego potrąceń. Powód może więc domagać się zwrotu wartości rachunku zatrzymanego przez Pozwanego, gdyż ten wzbogacił się jego kosztem bez podstawy prawnej (zgodnie z art. 405 Kodeksu cywilnego, kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości).

6. Podsumowanie

Konkludując, w niniejszej sprawie rozliczenia umowy dokonano na podstawie postanowień, które w ocenie Prezesa Urzędu, spełniają wszelkie przesłanki do uznania ich za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 Kodeksu cywilnego.

z upoważnienia Prezesa
Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

Załączniki:

- 2 odpisy dla stron zawierające stanowisko Prezesa Urzędu z istotnym poglądem dla sprawy
- 2 kopie wniosku oraz pisma uzupełniającego wniosek o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie
- oryginał i 2 kopie upoważnienia dla Delegatury UOKiK w Poznaniu do wydania istotnego poglądu w sprawie

