PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
TOMASZ CHRÓSTNY

Lublin, 01 marca 2022 r.

RLU.644.1.2022.GŻ
[…]

Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim

I Wydział Cywilny
ul. Słowackiego 5,
97-300 Piotrków Trybunalski

Powódka: […]

Pozwana: **Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. z siedzibą w Warszawie**

[…]

Sygn. akt: I C 2964/20

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 (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 275, dalej również „uokik"), Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej jako: „Prezes Urzędu" lub „Prezes UOKiK") 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.

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

Niniejsza sprawa dotyczy nieważności przystąpienia do ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej również „umowa ubezpieczenia z ufk"). Skutki społeczne zawieranych przez zakłady ubezpieczeń umów ubezpieczenia na życie z ufk, uzasadniają przesłankę występowania Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów 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 UOKiK z zakresu ochrony konsumentów, w szczególności fakt, że Prezes Urzędu w latach 2015 – 2021 wydawał decyzje związane z warunkami ubezpieczeń na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, Prezes UOKiK uznał za zasadne i konieczne przedstawienie istotnego poglądu w niniejszej sprawie, sformułowanego w związku z wnioskiem Powoda.

Przedstawiając niniejszy pogląd, Prezes Urzędu pragnie poczynić istotne zastrzeżenie, że stanowisko jakie formułuje w tej sprawie opiera się na określonym stanie faktycznym i prawnym oraz wniosku jaki skierowano do Prezesa UOKiK. Z tego względu ocena prawna przedstawiona w niniejszym poglądzie przez Prezesa Urzędu nie może stanowić odniesienia dla innych spraw.

U Z A S A D N I E N I E

Pogląd przedstawiany w niniejszej sprawie wyrażany jest m.in. w oparciu o niżej wskazane dokumenty:

1. wniosek Powódki o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie;
2. Kopia pozwu o zapłatę przeciwko Pozwanej Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia […] wraz z załącznikami, w tym:
    a. Polisa warz z aneksem
    b. Ogólne Warunki Ubezpieczenia
    c. Tabela Parametrów Opłat i Limitów Ubezpieczenia
    d. Regulamin Funduszy
    e. Odpis reklamacji z […]
    f. Pismo Pozwanej z […] z zestawieniem operacji na rachunku udziałów
    g. Wezwanie do zapłaty z […]
    h. Odpowiedź Pozwanej na wezwanie z […]
3. Kopia Odpowiedzi na pozew z dnia […]
4. Kopia pisma procesowego Powoda z dnia […]
5. Kopia pisma procesowego Pozwanej z […]

Stan faktyczny

W dniu […] do Prezesa Urzędu wpłynął wniosek Powódki o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie o sygnaturze I C 2964/20 toczącej się przed Sądem Rejonowym w Piotrkowie Trybunalskim w wyniku pozwu obejmującego roszczenie zwrotu kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy sumą wpłaconych przez Powódkę składek w okresie obowiązywania umowy, a kwotą wypłaconą po wygaśnięciu umowy, stanowiącą korzyść majątkową uzyskaną przez Pozwaną bez podstawy prawnej kosztem Powódki w wykonaniu nieważnych czynności prawnych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

We wniosku zwrócono się o wydanie istotnego poglądu w zakresie stwierdzenia stosowania przez stronę pozwaną nieuczciwych praktyk rynkowych oraz nieważności oświadczenia złożonego przez konsumentkę o chęci skorzystania z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej oraz oceny abuzywności klauzuli §19 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym […].

W uzasadnieniu wniosku wskazano w szczególności, że zawarta przez Powódkę umowa ubezpieczenia jest nieważna, gdyż:

a) Pozwana miała dopuścić się nieuczciwych praktyk rynkowych poprzez wprowadzenie Powódki w błąd, w myśl art.12 w zw. z art.4 ust.1 i 2, art. 5 i 6 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tj. Dz.U z 2017 r. poz. 2070)

b) zobowiązanie Ubezpieczyciela miało zostać ukształtowane sprzecznie z zasadami współżycia społecznego.

Z przedłożonych dokumentów wynika, iż Powódka w dniu […] miała podpisać deklarację przystąpienia do ubezpieczenia w palcówce Getin Noble Ban S.A. na warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym […]. Okres ubezpieczenia miał trwać […].

W dniu […] Powódka złożyła Wniosek o dokonanie wypłaty Wartości wykupu, w wyniku czego Pozwana dokonała rozliczenia wartości wykupu i przelała na jej rachunek bankowy kwotę […] zł, z wpłaconej łącznie kwoty […] zł.

Wobec otrzymania kwoty znacząco niższej od środków wpłaconych, Powódka złożyła wobec Open Life TU na Życie S.A. reklamację z dnia […] na którą Spółka odpowiedziała pismem z dnia […] wskazując, iż (…) *ochrona ubezpieczeniowa zakończyła się z dniem […], a wypłata Wartości wykupu została zrealizowana według wyceny Wartości udziału jednostkowego z dnia […] Środki z tytułu wypłaty Wartości wykupu zostały przekazane na rachunek bankowy Klientki. Rozliczenie dokonanej wypłaty zostało wysłane do Klientki w oddzielnej korespondencji. (…) kwotowe zestawienie kosztów poniesionych przez Towarzystwo Ubezpieczeń w związku z objęciem Klienta ochroną ubezpieczeniową (w tym koszty akwizycji) stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa. Prośba dotycząca wskazania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dokładnych danych wynikających z wewnętrznej dokumentacji techniczno- ubezpieczeniowej, w tym nieujawnianych do wiadomości publicznej informacji techniczno-organizacyjnych, posiadających konkretną wartość gospodarczą, a co do których Towarzystwo Ubezpieczeń podjęło niezbędne działania w celu*

zachowania ich poufności, jest w ocenie Towarzystwa Ubezpieczeń niezasadna i pozbawiona podstaw prawnych., nie uwzględniając złożonej przez Powódkę reklamacji.

W tym miejscu Prezes Urzędu wskazuje, że opinia wyrażona w niniejszym istotnym poglądzie stanowić będzie wyłącznie analizę możliwości uznania oświadczenia Powódki o chęci skorzystania z zastrzeżonej na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej w umowach indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ufk za nieważne, a także analizę treści zakwestionowanych postanowień dotyczących ustalania wysokości wartości wykupu w świetle art. 385^1 k.c., w tym wystąpienia możliwych skutków w przypadku uznania ich za abuzywne, a także nieskuteczności.

I. Niedozwolone postanowienia umowne dotyczące ustalania wartości wykupu

I.1 Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określających wysokość wartości wykupu

Zgodnie z obowiązującą w dniu przystąpienia Powódki do ubezpieczenia Tabelą Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia stanowiącą załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym […] (kod tabeli: […]), wskaźnik wykupu przyjmuje następujące wielkości w kolejnych latach polisowych:

Rok polisowy w którym nastąpił koniec ochrony ubezpieczeniowej	% Wartość rachunku udziałów
1	61
2	61
3	61
4	66
5	74
6	81
7	86
8	90
9	93
10	95
11	97
12	98
13	98
14	99
15	99

Określone w Tabeli parametrów, opłat i limitów wartości należy analizować łącznie z następującymi postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidulnego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym […]- dalej także jako „WU”:

„§3 ust. 5

W przypadku:

1) *złożenia przez Ubezpieczającego dyspozycji wypłaty Wartości wykupu lub*
2) *złożenia przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub*
3) *bezskutecznego upływu Okresu prolongaty lub*
4) *otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku o którym mowa w § 19 ust. 9,*

w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu, o której mowa w § 19."

„§8 ust. 1

Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub dyspozycji wypłaty Wartości wykupu. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub dyspozycji wypłaty Wartości wykupu, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo Ubezpieczeniowe dokona wypłaty Wartości wykupu zgodnie z postanowieniami §19."

„§11

1. *Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się :*
   1) *w dniu zaistnienia jednej z poniższych okoliczności, w zależności od tego, która z nich nastąpi najwcześniej:*
      (…)
      d. *otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji wypłaty Wartości wykupu,*
      (…)

„§16 ust. 1

Z tytułu ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca:
(…)
3) w przypadku złożenia dyspozycji wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, bezskutecznego upływu Okresu prolongaty lub otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w § 19 ust. 9 - Wartość wykupu, zgodnie z postanowieniami § 19."

„§19

1. *(…)*
2. *Dyspozycja wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia i skutkuje jej rozwiązaniem, zgodnie z § 11 ust. 2.*
3. *Wypłata Wartości wykupu jest zrealizowana na podstawie:*
   1) *pisemnej dyspozycji wypłaty Wartości wykupu lub*
   2) *pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub*
   3) *bezskutecznego upływu Okresu prolongaty lub*
   4) *otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń, wniosku o którym mowa w ust. 9*

   i skutkuje umorzeniem Udziałów jednostkowych w Rachunku udziałów i wypłatą przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wartości wykupu.

4. *Wartość wykupu stanowi iloczyn Wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej Wartości rachunku udziałów właściwej dla Roku polisowego, w którym nastąpił koniec ochrony ubezpieczeniowej, określonej w Tabeli Parametrów, Opłat i Limitów Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5, skorygowany o:*
   1) *opłatę za zawarcie i prowadzenie Umowy ubezpieczenia rozliczoną dziennie za liczbę dni do Dnia wyceny, według którego nastąpiło umorzenie Wartości rachunku udziałów;*
   2) *opłatę za ryzyko, z tytułu minimalnej Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego rozliczoną dziennie za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej;*
   3) *Składkę za ryzyko rozliczeniowe dziennie za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej;*
5. *W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń:*
   1) *dyspozycji wypłaty Wartości wykupu w związku ze zmianą Strategii inwestycji Funduszu depozytowego, o której mowa w § 12 ust. 4 Regulaminu lub*
   2) *wniosku o którym mowa w ust. 9*

   stawka procentowa Wartości wykupu wynosi 100%.
6. *Wartość rachunku udziałów, o której mowa w ust. 4 i 5, obliczana jest według Wartości udziału jednostkowego z najbliższego Dnia wyceny:*
   1) *następującego nie wcześniej 2. Dnia roboczego po dacie otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń wniosku, o którym mowa w ust. 9;*
   2) *następującego po zakończeniu Okresu prolongaty - w przypadku bezskutecznego upływu Okresu prolongaty.*
7. *W przypadku otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń dyspozycji wypłaty Wartości wykupu, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, lub bezskutecznego upływu Okresu prolongaty, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu:*
   1) *Ubezpieczającemu – przy braku odmiennej dyspozycji, na wskazany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego, a w przypadku jego niewskazania przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, albo*
   2) *Osobie uprawnionej do otrzymania Wartości wykupu w przypadku o którym mowa w § 20 ust. 6 – na jej rachunek bankowy, a w przypadku jego niewskazania przekazem pocztowym na adres korespondencyjny,*

   najpóźniej w terminie 14 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według którego nastąpiło umorzenie Udziałów jednostkowych z Rachunku udziałów w związku z wypłatą Wartości wykupu.
8. *(…)*
9. *(…)"*

I.2 Stan prawny oraz doktryna

a) Niedozwolone postanowienie umowne

Zgodnie z art. 385 (1) § 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 (1) § 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 przestanek:

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

b) 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 przez Powódkę 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 2010 r., Nr 11poz. 66 ze zm.). W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I dotyczącym ubezpieczeń na życie zostało wymienione „ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym". Powyższe przyporządkowanie może sugerować, że z woli ustawodawcy, analizowana umowa jest podtypem ubezpieczenia na życie. Umowę ubezpieczenia z ufk wyróżnia dualizm regulacji. Najprościej można stwierdzić, że składa się ona z dwóch „części": ochronnej, która zabezpiecza pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego oraz z „części" *stricte* inwestycyjnej. Jest to bezpośrednia konsekwencja powiązania umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Został on zdefiniowany w ustawie o działalności ubezpieczeniowej jako wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanych w sposób określony w umowie ubezpieczenia (art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej). 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.

c) 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 wykonywania 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 należytym 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."[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, w ocenie Rzecznika Finansowego postanowienia umowy przewidujące opłaty z tytułu wypowiedzenia umowy mogą być uznane za sprzeczne z prawem.

d) Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk – mechanizm opłaty likwidacyjnej lub pomniejszenia wartości wykupu

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

[1] 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/

jest w różny sposób m.in. jako procent wartości częściowej lub całkowitej wartości kwoty wypłacanej z rachunku ubezpieczającego. W przypadku ocenianej umowy przedsiębiorca zastrzegł w Warunkach Ubezpieczenia mechanizm zaniżania wartości wykupu, który zostanie wypłacony konsumentowi w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk. Innymi słowy postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Tabela parametrów, opłat i limitów nie stanowią, jakie kwoty zostaną potrącone na rzecz zakładu ubezpieczeń, tylko jak należy wyliczyć kwotę, którą otrzyma konsument w związku z rozwiązaniem umowy. Stosowanie tego rodzaju mechanizmu skutkuje obniżeniem wypłacanej konsumentom wartości. Zasada stosowania tego rodzaju mechanizmu została opisana w dalszej części dokumentu. W tym miejscu należy jednak podkreślić, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej i wartości wykupu należy uznać za tożsame co do skutków, gdyż oba mechanizmy pozbawiają konsumentów znacznej części środków zgromadzonych na rachunku w efekcie wpłacanych w trakcie trwania umowy składek.

e) 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(1) § 1 k.c. postanowień dotyczących wysokości opłat likwidacyjnych.

Klauzula nr 2161

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

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

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

Klauzula nr 3834

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACa 87/12), po rozpoznaniu apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony

Konkurencji i Konsumentów z dnia 7 listopada 2011 r. (sygn. akt XVII AmC 1704/09), uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:

„Opłata likwidacyjna jest pobierana w wysokości wskazanej w tabeli poniższej: Rok Polisowy, w którym jest pobierana Wysokość opłaty likwidacyjnej opłata likwidacyjna od środków stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych

1. - 99%
2. - 99%
3. - 80%
4. - 70%
5. - 60%
6. - 50%
7. - 40%
8. - 30%
9. - 20%
10. - 10%".

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny stwierdził, że „Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanej oraz jej ryzyko jest bowiem pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwaną (…), takich jak opłata wstępna, opłata za zarządzanie, czy opłata administracyjna. Wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem Jednostek Uczestnictwa. Tymczasem (…), przy określeniu wysokości tej opłaty strona pozwana bierze pod uwagę wszystkie koszty jej działalności, w większości już pokryte przez ubezpieczonego w ramach innych opłat.”

Klauzula nr 4632

Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie sygn. akt XVII AmC 974/10 uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:

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

od dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy – 100,0%
od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy – 80,0%
od 3 Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4 Rocznicę Polisy – 70,0%
od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5 Rocznicę Polisy – 60,0%
od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6 Rocznicę Polisy – 50,0%
od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy – 40.0%
od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy – 30,0%

od 8 Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy – 20,0%
od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy – 10,0%
od 10. Rocznicy Polisy – 0%”

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

Klauzula nr 5608

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

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

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

f) Postanowienia 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), o 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 Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ING Nationale-Nederlanden Polska 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 składach 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”.

I.3 Stanowisko Prezesa Urzędu

I.3.1 Niedozwolony charakter postanowień umownych określających wskaźnik wartości wykupu stosowanej w przypadku rozwiązania umów.

Analiza treści kwestionowanych postanowień, prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełniają one przesłanki uznania za niedozwolone postanowienie umowne, stosownie do przepisu art. 385(1) § 1 k.c.

a) Relacja przedsiębiorca – konsument

Analizowane postanowienia znajdują się w warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie z ufk, które regulują zasady na jakich ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową osoby ubezpieczone. Zgodnie z art. 22^1 k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową, natomiast zgodnie z art. 808 § 5 k.c. przepisy art. 385^1 – 385^3 k.c., dotyczące m.in. kontroli wzorców umów, stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim

umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Oceniane postanowienie umowy niewątpliwie wprost wpływa na sytuację konsumenta - ubezpieczonego. Jednocześnie na podstawie pism procesowych Powódki i Pozwanej można przyjąć, że status Powódki jako konsumenta wydaje się w niniejszej sprawie niekwestionowany.

b) Brak indywidualnego uzgodnienia postanowień umownych

Przepis art. 385(1) § 3 k.c. nakazuje uznać za nieuzgodnione indywidualnie „te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta". Dokonanie oceny, czy postanowienie było indywidualnie negocjowane wymaga zatem zbadania okoliczności związanych z procesem kontraktowania. Jeśli przy zawieraniu umowy postanowienia nie były między stronami negocjowane, zostały przez przedsiębiorcę ustalone jednostronnie i konsument nie miał rzeczywistego wpływu na ich treść, to należy uznać, że nie były indywidualnie uzgodnione. Taka sytuacja ma miejsce najczęściej wtedy, gdy przedsiębiorca w obrocie z konsumentami posługuje się odgórnie ustalonymi wzorcami umowy (wtedy postanowienie jest zawarte we wzorcu umowy), ale może też mieć miejsce wtedy, gdy postanowienie zostaje przejęte do umowy ze wzorca umownego (jest narzucone).

Nie ulega wątpliwości, że przedmiotowa umowa stanowi przykład tzw. umowy adhezyjnej, czyli takiej, w której warunki umowne określane 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. Podpisanie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie może być uznane za tożsame z indywidualnym uzgodnieniem treści postanowień określających wysokość opłat pobieranych w sytuacji rozwiązania umowy.

Zgodnie z art. 385(1) § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje, co w praktyce oznacza konieczność udowodnienia tej przesłanki przez przedsiębiorcę.

c) Kwestionowane postanowienia nie określają głównego świadczenia stron

W świetle art. 385(1) § 1 k.c. nie można uznać za niedozwolone tych postanowień umowy, które określają główne świadczenia stron, chyba, że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Analiza kwestionowanego postanowienia wymaga więc oceny, czy postanowienia określające sposób pobierania oraz wysokość opłat zatrzymywanych przez Pozwaną w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy, można uznać za główne świadczenie stron.

Zdaniem Prezesa Urzędu postanowienia określające wysokość wartości wykupu pobieranej w przypadku rozwiązania umowy nie są postanowieniami określającymi główne świadczenie stron.

Wskazać należy, że art. 385(1) § 1 k.c. ustanawia wyjątek od zasady kontroli treści nieuczciwych warunków, w związku z czym powinien on ulegać wykładni zawężającej, o czym wypowiedział się Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie Matei vs S.C. Volksbank Romania SA, sygn. akt C-143/13, p. 49). Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazał również, że w przypadku wystąpienia trudności w prawidłowym

zdefiniowaniu świadczenia głównego, wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na korzyść konsumenta (Jean-Claude Van Hove vs CNP Assurances SA, sygn. akt C-96/14, p. 49).

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w Warunkach Ubezpieczenia.

Tym samym, tylko postanowienia określające wysokość składki oraz wartości jakie zostaną wypłacone w sytuacji zajścia tych zdarzeń, mogą zostać uznane za określające główne świadczenia stron.

Zgodnie z powyższym stanowiskiem spór dotyczący wartości wypłaconej w innych okolicznościach niż wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być uznany za spór dotyczący świadczenia głównego. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy w Łodzi w wyroku z dnia 19 marca 2015 r., sygn. akt III Ca 1539/14, regulacja dotycząca skutków rozwiązania umowy przed czasem, nie ma charakteru konstytutywnego dla tej umowy. Określenie w warunkach ubezpieczenia zasad dotyczących ponoszenia opłat za rozwiązanie umowy przed czasem pozostaje bez wpływu na charakter umowy czy skuteczność jej zawarcia.

Ponadto, uznanie postanowienia określającego wysokość ponoszonych opłat 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 związku z rozwiązaniem umowy za główne świadczenie stron świadczą również zmiany legislacyjne wynikające z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Powyższa ustawa posługuje się dwoma odrębnymi sformułowaniami – „świadczeniem z umowy ubezpieczenia" oraz „wartością wykupu", w związku z czym – zgodnie z wykładnią językową - należy oba pojęcia rozumieć odrębnie.

W tym miejscu warto wskazać, że szczegółową analizę, zgodnie z którą nie można za świadczenie główne uznać wartości 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.[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. 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

[2] Pogląd dostępny na 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, bez powiązania tej czynności z jakimkolwiek świadczeniem wzajemnym ze strony Pozwanej, decydowania przez Pozwaną o zatrzymaniu przez nią części wartości rachunku w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z ufk przed upływem okresu, na jaki została zawarta, świadczy o jego sprzeczności z dobrymi obyczajami. Rażące naruszenie interesów konsumenta przejawia się natomiast w daleko idącej dysproporcji praw i obowiązków stron umowy na niekorzyść konsumenta.

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać takie ukształtowanie stosunku prawnego z konsumentem, który w wyniku rozwiązania umowy traci znaczną część ze zgromadzonych na rachunku środków. Nieuzasadnione jest bowiem obciążanie konsumenta wygórowanymi kosztami, oderwanymi od rzeczywistych kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę w tym zakresie.

Zdaniem Prezesa Urzędu wysokość zatrzymywanej przez Pozwaną kwoty powoduje, że oferowanie produktu nie wiąże się dla niej z żadnym ryzykiem. Dzięki przyjętemu sposobu wyliczenia wypłacanej wartości, odpowiedzialność za funkcjonowanie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przerzuca na konsumenta.

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że Pozwana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pobiera dwie opłaty związane z wykonywaniem umowy tj. Opłatę za zawarcie i prowadzenie Umowy ubezpieczenia oraz Opłatę za ryzyko, z tym jednak zastrzeżeniem, że opłata za ryzyko wliczona została w Opłatę za zawarcie i prowadzenie Umowy (Tabela Parametrów Opłat i Limitów Ubezpieczenia). Opłaty te, w przeciwieństwie do „ukrytej" opłaty w postaci ustalenia wskaźnika wartości wykupu, powinny kompensować koszty wykonywania umowy. Opłata za zawarcie i prowadzenie Umowy ubezpieczenia wyrażona była procentowo w skali roku od Wartości nominalnej inwestycji obliczana za cały Okres Ubezpieczenia, a pobierana miała być miesięcznie – w dniu ustalenia Wartości udziału jednostkowego – poprzez umorzenie Udziałów jednostkowych Funduszu depozytowego według Wartości udziału jednostkowego z Dnia wyceny przypadającego w danym Miesiącu polisowym za bieżący Miesiąc polisowy. W konsekwencji tego, w każdym miesiącu pomniejszona była wartość rachunku. Natomiast Opłata za ryzyko pobierana była miesięcznie w ramach opłaty za zawarcie i prowadzenie Umowy ubezpieczenia. Naliczana była procentowo od minimalnej Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. W konsekwencji 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 efekcie potrącanych wielkości, nawet w późniejszych latach trwania umowy konsumenci mogą otrzymać zwrot tylko niewielkiej części wpłaconych środków. Pozwana zapewniła sobie ochronę własnych interesów finansowych, natomiast nie zostały zabezpieczone interesy konsumentów, którzy mogą utracić całe swoje oszczędności. Pozwana dysponuje nieproporcjonalnie większymi środkami niż konsument. Dlatego też wycofanie oszczędności przez indywidualną osobę ma nieznaczny wpływ na sytuację finansową Spółki, gdyż może zostać zrekompensowane zawarciem umowy z innym klientem. W przypadku konsumentów uzupełnienie poniesionych strat jest znacznie trudniejsze, a w niektórych sytuacjach wręcz

niemożliwe. Tym samym wpływ opłat na sytuację finansową Pozwanej i Powódki jest diametralnie inny.

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 obliczania wartości wykupu może skutecznie zniechęcać do tego. Koszty jakie musiałby ponieść z tytułu potrąceń są na tyle duże, że w sposób znaczny obniżyłoby to wypłatę, co mogłoby zostać uznane za nieopłacalne. W efekcie tego konsument podejmie decyzję zupełnie inną, niż gdyby nie było pobieranych tak wysokich opłat. Należy zauważyć, że gdyby nie były potrącane tak wysokie wartości z tytułu rozwiązania, konsument miałby możliwość dokonania oceny skutków jakie wynikają z realizacji umów i podjęcia racjonalnej decyzji o wycofaniu środków z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Ponadto, w niniejszej sprawie konsument nie ma możliwości zweryfikowania, dlaczego zatrzymywana wartość przewidziana dla poszczególnych lat trwania umów została określa w takiej, a nie w innej wysokości. Stawki opłaty zostały arbitralnie narzucone przez Pozwaną. Konsument nie wie więc również, czy środki zostały zatrzymane przez Pozwaną w wysokości ekwiwalentnej i uzasadnionej w stosunku do poniesionych kosztów, nie może zweryfikować wysokości pobranej opłaty.

Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm ustalania potrącanych wartości, 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 stosowanych przez Pozwaną w umowach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Prezes Urzędu wypowiadał się już w Decyzji nr RKT-20/2015, wydanej wobec Pozwanej. 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 „Towarzystwo powinno tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta".

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.

I.3.2 Skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego

a) Niezwiązanie stron abuzywnymi postanowieniami umownymi

Regulacja przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych, a zwłaszcza art. 385(1) 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 ponadto 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 conlusion 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.**

Odmienna interpretacja jest sprzeczna z prawem i nieuzasadniona w świetle okoliczności faktycznych, jakie towarzyszyły wydaniu Decyzji, zawarciu Porozumienia czy też podpisaniu aneksów. **Postanowienia abuzywne nie wiążą konsumentów od chwili zawarcia umowy i nie istnieje możliwość ich „naprawienia" w czasie obowiązywania umowy.** Zastosowanie w umowie postanowienia abuzywnego powoduje, że w tym zakresie umowa między stronami jest od początku bezskuteczna, a zmiany następujące po zawarciu umowy nie powodują, że klauzula przestaje być abuzywna. Taki pogląd zaprezentował Sąd Okręgowy we Wrocławiu w wyroku z dnia 20 marca 2013 r. sygn. II Ca 1481/12.

Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z dnia 20 czerwca 2018 r. (sygn. akt III CZP 29/17) stwierdził, że „Oceny, czy postanowienie umowne jest niedozwolone (art. 385[1] § 1 k.c.), dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy". Uchwała zapadła na wniosek[3] Rzecznika Finansowego o rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa z dnia 3 kwietnia 2017 r.

[3] Dokument dostępny na https://rf.gov.pl/pdf/Wniosek_SN_klauzule_abuzwyne.pdf

Rzecznik Finansowy słusznie wskazywał, że na możliwość oceny abuzywności postanowienia nie wpływają okoliczności zaistniałe po zawarciu umowy takie jak dostosowanie umowy do nowych przepisów prawa, sposób wykonywania umowy przez przedsiębiorcę, ani też zawarcie aneksu do umowy. Uzależnienie uznania postanowienia umownego za niedozwolone od okoliczności występujących po zawarciu umowy prowadzić może bowiem do absurdalnego wniosku, że w jednym okresie kwestionowane postanowienie należałoby uznać za abuzywne, zaś w innym nie, a ponadto dopuszczałoby wielokrotne badanie tej samej klauzuli umownej w całym okresie obowiązywania umowy. Należy dążyć do tego, aby wynik testu abuzywności był zawsze taki sam, niezależnie od tego, w którym momencie po zawarciu umowy konsument wniesie powództwo. Polskie przepisy nie przewidują możliwości badania abuzywności postanowienia umownego w świetle okoliczności, które zaistniały po zawarciu umowy, a zatem decydującym momentem oceny abuzywności postanowienia jest każdorazowo moment zawarcia umowy.

I.3.3 Kwota zatrzymana przez Pozwaną stanowi świadczenie nienależne

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

Świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia (art. 410 § 2 k.c.). W niniejszej sprawie, zdaniem Prezesa Urzędu, kwota zatrzymana przez Pozwaną na podstawie zastosowania wartości wykupu stanowi świadczenie nienależne z uwagi na niezwiązanie stron postanowieniem określającymi wartość wykupu. W przedmiotowej sprawie niezwiązanie stron tymi postanowieniami oznacza, że Powódce w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, powinna zostać wypłacona wartość rachunku bez dokonywania przez Pozwaną potrąceń. Powyższa interpretacja zgodna jest z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który stwierdził, że „warunek umowny uznany za nieuczciwy należy co do zasady uznać za nigdy nieistniejący, tak by nie wywoływał on skutków wobec konsumenta. W związku z tym sądowe stwierdzenie nieuczciwego charakteru takiego warunku powinno mieć co do zasady skutek w postaci przywrócenia sytuacji prawnej i faktycznej konsumenta, w jakiej znajdowałby się on w braku rzeczonego warunku" (sygn. akt C-154/15, C-307/15, C-308/5, p. 61). Jeśli więc umowa zostałaby pozbawiona postanowień dotyczących wypłaty wartości rachunku pomniejszonej w oparciu o wskaźnik wykupu, to konsumentowi należy się wartość rachunku bez dokonywania przez Pozwanego potrąceń. Powódka może więc domagać się zwrotu wartości rachunku zatrzymanej przez Pozwanego, gdyż wzbogacił się on jej kosztem bez podstawy prawnej (zgodnie z art. 405 k.c., kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości).

I.4 Podsumowanie

Zdaniem Prezesa Urzędu zakwestionowane przez Powódkę postanowienia określające wartość wykupu spełniają przesłanki uznania ich za klauzulę abuzywną w rozumieniu art. 385(1) § 1 k.c. W związku z tym, w przypadku uwzględniania powództwa, Pozwany zobowiązany będzie do wypłaty zatrzymanych kwot.

II. Nieważność oświadczeń o przystąpieniu do ubezpieczenia

II.1 Sposób określenia sumy ubezpieczenia we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz Polisie potwierdzającej przystąpienie do umowy ubezpieczenia

Zgodnie z treścią Polisty potwierdzającej przystąpienie Powódki do umowy ubezpieczenia na życie i dożywocie […] oraz warunków ubezpieczenia i Regulaminu UFK:

„Zakres Umowy ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:

1) *śmierć Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;*
2) *dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.*

Z tytułu Umowy ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca następujące Świadczenia ubezpieczeniowe:

1) *w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej:*
   a. ***sumę ubezpieczenia** aktualną na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz Wartość rachunku udziałów albo*
   b. ***Wartość rachunku udziałów** – w przypadku wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń;*
2) *w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia – **sumę ubezpieczenia, którą stanowi Wartość rachunku udziałów**.*

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wynosi 100 PLN."

II.2 Stan prawny oraz doktryna

a) 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 obligatoryjnym elementem oświadczenia ubezpieczonego jest również wysokość sumy ubezpieczenia.

b) Charakter umowy

Rozważania na temat charakteru umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem gwarancyjnym przedstawione zostały w pkt I.2 lit. b niniejszego stanowiska i pozostają one aktualne w zakresie analizy kwestii nieważności oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.

II.3 Raporty Rzecznika Finansowego

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[4]. 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 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".

II.3 Stanowisko Prezesa Urzędu

a) Nieważność przystąpienia Powódki do umowy 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 sposób redakcji dokumentów określających warunki przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie nie spełniał tego wymogu. W ocenie Prezesa Urzędu za wskazanie wysokości sumy ubezpieczenia nie można bowiem uznać zacytowanych wcześniej informacji umieszczonych w polisie potwierdzającej przystąpienie do umowy ubezpieczenia. Należy zgodzić się z przytoczonym już powyżej stanowiskiem Rzecznika Finansowego, zgodnie z którym „brak możliwości określenia sumy ubezpieczenia może sugerować nieskuteczność oświadczenia o zgodzie na objęcie ubezpieczeniem". Wskazane przez Pozwaną regulacje nie umożliwiały Powódce na dzień składania oświadczenia określenia wysokości świadczeń z tytułu zgonu lub dożycia – posługują się one bowiem nieokreśloną wartością przyszłą, jaką jest Wartość rachunku.

W tym miejscu należy przytoczyć obszerny fragment uzasadnienia wyroku z dnia 6 kwietnia 2017 r. wydanego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w sprawie o sygn. II C 894/15[5]: „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. **<u>Umowy te zatem albo powinny być przez zakłady ubezpieczeń</u>**

[4] 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/

[5]https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/829$0020fundusz$0020kapita$0142owy/152510150001003_II_C_000894_2015_Uz_2017-04-06_001

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 ustawowy wyraźnie określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. nie miał zastosowania akurat do umowy wyżej opisanej. **Skoro zatem w oświadczeniu powódki 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[6].

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 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 oświadczenie Powódki o przystąpieniu do ubezpieczenia, nie spełnia wymogu nałożonego przez bezwzględnie obowiązujący art. 829 § 2 k.c., a zatem jest nieważne w świetle art. 58 § 1 k.c.

Na marginesie, pod uwagę należy również wziąć stanowisko Rzecznika Finansowego dotyczące tego, czy wypłata wartości uzyskanej w skutek 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[7]: „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

[6]https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/829$0020fundusz$0020kapita$0142owy/152510050000503_I_C_000219_2016_Uz_2017-06-27_002

[7] 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/

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".

b) Kwoty zatrzymane przez Pozwaną stanowią świadczenia nienależne

Stwierdzenie, że deklaracja przystąpienia Powódki do umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie może zostać uznana za nieważną, prowadzi do wniosku, zgodnie z którym **kwota zatrzymana przez Pozwaną powinna zostać zwrócona Powódce jako świadczenie nienależne**.

Świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia (art. 410 § 2 k.c.). W niniejszej sprawie, zdaniem Prezesa Urzędu, oświadczenie Powódki o przystąpieniu do ubezpieczeń nie zawiera określenia wysokości sumy ubezpieczenia, nie spełnia zatem wymogu nałożonego przez art. 829 § 2 k.c. i wobec tego jest nieważne w świetle art. 58 § 1 k.c. **Powódka może domagać się zatem zwrotu zapłaconych przez nią składek,** gdyż Pozwana wzbogaciła się jej kosztem bez podstawy prawnej (zgodnie z art. 405 k.c., kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości).

II.4 Podsumowanie

Zdaniem Prezesa Urzędu deklaracja przystąpienia Powódki do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie może zostać uznana za nieważną, w związku z tym, że nie określa wysokości sumy ubezpieczenia.

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

Załączniki:

- 2 odpisy dla stron zawierające stanowisko Prezesa Urzędu z istotnym poglądem dla sprawy,
- kopia wniosku Powódki o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie,
- przekazanie sprawy Delegaturze UOKiK w Lublinie