



PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
TOMASZ CHRÓSTNY

Katowice, 7 czerwca 2022 r.

RKT.644.16.2022.BP

[...]

Sąd Rejonowy w Nowym Mieście
Lubawskim
I Wydział Cywilny
ul. Grunwaldzka 28
13-300 Nowe Miasto Lubawskie

Powód:

[...]

reprezentowana przez:

[...]

Pozwana:

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

z siedzibą w Warszawie

reprezentowana przez:

[...]

sygn. akt I C 95/21

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

Zgodnie z art. 31d ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275, dalej także: uokik), Prezes Urzędu, jeżeli uzna że przemawia za tym interes publiczny, przedstawia sądowi istotny dla sprawy pogląd w sprawach dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów. W przepisie tym ustawodawca ustanowił dwie przesłanki - które muszą wystąpić łącznie - warunkujące możliwość zastosowania tej instytucji - tj. zakres przedmiotowy danej sprawy, wchodzący w sferę ochrony konkurencji i konsumentów oraz znaczenie tejże sprawy dla interesu publicznego, uzasadniające wyrażenie stanowiska przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej także: Prezes Urzędu, Prezes UOKiK).

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

Niniejsza sprawa dotyczy m.in. problemu niedozwolonych postanowień umownych określających wysokości opłat likwidacyjnych, jakie na mocy ogólnych warunków ubezpieczenia są pobierane przez zakłady ubezpieczeń w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

(dalej również: umowa ubezpieczenia z ufk) przed terminem, na jaki zostały zawarte oraz nieważności oświadczenia przystąpienia do ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Skutki społeczne zawieranych przez zakłady ubezpieczeń umów ubezpieczenia na życie z ufk, uzasadniają przesłankę występowania Prezesa Urzędu w tych sprawach w granicach interesu publicznego. Niniejszą sprawę należy uznać za spełniającą kryteria sprawy dotyczącej ochrony konsumentów, gdyż jest ona związana z postanowieniami umownymi stosowanymi w relacjach przedsiębiorcy - zakładu ubezpieczeń z konsumentami.

W świetle tych okoliczności, a także biorąc pod uwagę wiedzę i doświadczenie Prezesa Urzędu z zakresu ochrony konsumentów, w szczególności fakt, że Prezes Urzędu w latach 2015 - 2016 wydawał decyzje związane z warunkami ubezpieczeń na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, Prezes Urzędu uznał za zasadne i konieczne przedstawienie istotnego poglądu w niniejszej sprawie, sformułowanego w związku z wnioskiem Powoda.

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

UZASADNIENIE

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

- 1) wniosek Powoda o wydanie istotnego poglądu w sprawie,
- 2) kopię Warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” (kod warunków: UB_OGIR101),
- 3) kopię Certyfikatu potwierdzającego objęcie Powoda ochroną ubezpieczeniową na warunkach ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość”,
- 4) kopię Tabeli Opłat i Limitów - załączniki nr 1 do Warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” (kod tabeli: T/I//GB/OGIR101/012);
- 5) pisma procesowe składane przez strony w toku postępowania sądowego, przedłożone Prezesowi UOKiK przez Powoda, w tym:
 - a) kopię pozwu o zapłatę z dnia [...] oraz
 - b) kopia odpowiedzi na pozew z dnia [...]

1. Stan faktyczny

W dniu [...] Powód skierował do Prezesa Urzędu wniosek o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie o sygn. akt I C 95/21 toczącej się przed Sądem Rejonowym w Nowym Mieście Lubawskim, I Wydział Cywilny. Wniosek został przez Powoda uzupełniony [...]. Pozwem z dnia [...] Powód zażądał zwrotu kwot stanowiących równowartość korzyści majątkowych uzyskanych przez Pozwaną w wykonaniu nieważnych czynności prawnych.

We wniosku zwrócono się o wydanie istotnego poglądu m.in. w zakresie abuzywności postanowień wzorców stanowiących podstawę ustalenia wysokości wartości wykupu i ewentualnych konsekwencji tej abuzywności oraz nieważności stosunku ubezpieczenia.

Powód w dniu [...] przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość”. Fakt objęcia konsumenta ubezpieczeniem na życie i dożycie z UFK został potwierdzony Certyfikatem wystawionym w dniu [...] Dokument ten nie zawiera informacji dotyczących sposobu określenia sumy ubezpieczenia wypłacanej z tytułu śmierci oraz z

tytułu dożycia końca okresu ubezpieczenia. Umowa została zawarta na okres 15 lat. Powód wpłacił na poczet umowy składki w łącznej wysokości [...] zł. W ósmym roku polisowym doszło do rozwiązania stosunku ubezpieczenia. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku wg Pozwanej wynosiła [...] zł. Po rozwiązaniu umowy Pozwana wypłaciła Powodowi kwotę [...] zł, potrącając kwotę [...] zł. Pozwana dokonała wypłaty wartości wykupu powołując się na § 9 i § 18 Warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” (dalej także: „WU”) oraz na Porozumienie zawarte pomiędzy Prezesem Urzędu oraz Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

W tym miejscu Prezes Urzędu wskazuje, że opinia wyrażona w niniejszym istotnym poglądzie stanowić będzie wyłącznie analizę możliwości uznania oświadczeń Powodów o chęci skorzystania z zastrzeżonej na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej w umowach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ufk za nieważne, a także analizę treści zakwestionowanych postanowień dotyczących ustalania wysokości wartości wykupu w świetle art. 385¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm. - dalej: k.c.), w tym wystąpienia możliwych skutków w przypadku uznania ich za abuzywne, a także nieskuteczności.

2.1 Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określających wartość wykupu

Zgodnie z Tabelą opłat i limitów stanowiącą załącznik nr 1 do Warunków Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość”, wartość wykupu przyjmuje następujące wielkości w kolejnych latach polisowych:

Rok polisowy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
% Wartości rachunku udziałów	8	15	20	30	40	50	60	70	75	85	92	93	94	95	97

Określone w ww. Tabeli opłat i limitów wartości należy analizować łącznie z następującymi postanowieniami WU:

➤ § 3 ust. 5: „W przypadku złożenia dyspozycji wypłaty Wartości Wykupu lub rezygnacji w Okresie ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Ubezpieczonemu Wartość Wykupu, o której mowa w § 18”.

➤ § 9 ust. 3: „W okresie ubezpieczenia Ubezpieczony może zrezygnować z Ubezpieczenia poprzez złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego dyspozycji wypłaty Wartości wykupu realizowanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń, zgodnie z postanowieniami § 18. (...)”.

➤ § 15 pkt 3: „Z tytułu ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca: (...) 3) W przypadku dyspozycji wypłaty Wartości Wykupu lub rezygnacji Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia - Wartość wykupu, o której mowa w § 18”.

➤ § 18 ust. 1-7:

„1. Ubezpieczony ma prawo do Wartości wykupu w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia.

2. Dyspozycja wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z rezygnacją z Ubezpieczenia.

3. Wypłata Wartości wykupu może być zrealizowana na podstawie pisemnej dyspozycji Ubezpieczonego przekazanej do Jednostki obsługującej ubezpieczenie za pośrednictwem Ubezpieczającego i skutkuje umorzeniem Wartości 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 Okresu ubezpieczenia, określonej w Tabeli Opłat i Limitów, skorygowany o:

- 1) opłatę za ryzyko należną Towarzystwu Ubezpieczeń za Miesiąc polisowy, w którym następuje koniec Okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) opłatę administracyjną należną Towarzystwu Ubezpieczeń za Miesiąc polisowy, w którym następuje umorzenie Wartości rachunku udziałów w związku z zakończeniem Okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia umorzenia Wartości rachunku udziałów,
- 3) kwotę z tytułu zawieszenia opłacania Składek Bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia Okresu ubezpieczenia, zgodnie z Harmonogramem. W przypadku, gdy dzień zakończenia Okresu ubezpieczenia w związku z dyspozycją wypłaty Wartości wykupu nastąpi w okresie zawieszenia, z Wartości wykupu zostanie potrącona kwota odpowiadająca iloczynowi miesięcy wykorzystanego okresu zawieszenia oraz wysokości Składki Bieżącej, powiększona o wartość opłaty za zawieszenie w całości.

5. Wartość rachunku udziałów, o której mowa w ust. 4 ustalana jest według Wartości udziału jednostkowego z najbliższego Dnia wyceny, po dacie otrzymania przez Jednostkę obsługującą ubezpieczenie dyspozycji wypłaty Wartości Wykupu, następującego nie wcześniej niż 3. Dnia roboczego po otrzymaniu dyspozycji wypłaty Wartości wykupu przez Jednostkę obsługującą ubezpieczenie.

6. Ubezpieczający przekazuje dyspozycję wypłaty Wartości wykupu do jednostki obsługującej ubezpieczenie niezwłocznie, nie później niż 3. Dnia roboczego po jej otrzymaniu od Ubezpieczonego.

7. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Wartość wykupu najpóźniej w terminie 14 Dni roboczych następujących po Dniu wyceny, według której nastąpiło umorzenie Wartości rachunku udziałów - przy braku odrębnej dyspozycji, na rachunek bankowy, a w przypadku jego braku przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczonego wskazany w Deklaracji przystąpienia”.

2.2 Decyzja Prezesa Urzędu z dnia 30 grudnia 2015 r. nr RKT-20/2015 i Porozumienie pomiędzy Prezesem Urzędu oraz Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

W wydanej przez Prezesa Urzędu w dniu 30 grudnia 2015 r. decyzji nr RKT-20/2015 (dalej: Decyzja) zostało **uprawdopodobnione**, że Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej także: Spółka) może stosować praktykę polegającą na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłaty z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych poszczególnych konsumentów, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może naruszać art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zgodnie z treścią Decyzji Spółka zobowiązana była, w przypadku umów ubezpieczenia grupowego, zawartych w oparciu o wzorce wskazane w punkcie I.2 sentencji Decyzji, w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji, zapewnić dokonanie określonych w Decyzji zmian w treści obowiązujących umów ubezpieczenia grupowego zawartych z ubezpieczającymi, które to zmiany wejdą w życie w terminie 6 miesięcy od dnia

uprawomocnienia się Decyzji. Gdyby z przyczyn niezależnych od Spółki, zmiana treści którejkolwiek z umów nie mogła zostać dokonana, Spółka, w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji, zobowiązana była zaoferować bezpośrednio konsumentom - ubezpieczonym na podstawie tej umowy, zawarcie porozumienia w zakresie zmiany stawek procentowych Wartości wykupu zgodnie z zasadami opisanymi w Decyzji. Oferta zawarcia porozumienia mogła zostać przyjęta przez konsumenta przez cały okres obowiązywania wiążącego go stosunku ubezpieczenia i była nieodwołalna.

W Decyzji określono, iż zawierane z konsumentami aneksy albo porozumienia modyfikujące treść stosunków ubezpieczenia, będą zawierać postanowienie informujące, że podpisanie aneksu albo porozumienia nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu (str. 27 Decyzji).

Spółka zobowiązała się, że pismo informujące o zamierzonej zmianie umowy ubezpieczenia grupowego kierowane do ubezpieczonych przez ubezpieczających będzie zawierało między innymi treść „Pragniemy wskazać, że powyższa zmiana nie zamknie Państwu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu” (str. 29-30 Decyzji). Ponadto porozumienia zmieniające treść stosunku ubezpieczenia, w razie braku zmiany umowy ubezpieczenia grupowego w drodze aneksu zawartego z ubezpieczającym, miało zawierać między innymi treść: „Niniejsze Porozumienie nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Podpisanie Porozumienia nie zamyka Ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu” (str. 30 i 32 Decyzji).

Komunikat, jaki miał zostać opublikowany na stronie internetowej Spółki, miał Zawierać między innymi informację „Pragniemy wskazać, że aneks i porozumienie nie stanowią ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego, a podpisanie przez Państwa aneksu ani porozumienia nie zamyka Państwu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu” (str. 33-34 Decyzji).

W uzasadnieniu Decyzji (str. 86) Prezes Urzędu wskazał, że „wprowadzona zmiana ma na celu poprawę sytuacji konsumenta w przypadku rozwiązania umowy/rezygnacji z ubezpieczenia w określonych w warunkach ubezpieczenia terminach. Proponowane zmiany będą zastosowane w sytuacji, gdy będą one korzystniejsze od tych, które zostały wpisane do ogólnych warunków ubezpieczenia. Należy zwrócić uwagę, że wprowadzenie przez Spółkę do stosowania nowych zasad nie jest równoznaczne z zamknięciem konsumentom drogi do dochodzenia prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności roszczeń na drodze cywilnoprawnej, przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez przedsiębiorcę kwoty bez względu na pobrany koszt związany z wykupem, w większym rozmiarze, niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty”.

Na mocy **Porozumienia z dnia 19 grudnia 2016 r.** pomiędzy Prezesem Urzędu oraz Spółką (dalej jako „Porozumienie”), w zakresie stosunków ubezpieczenia obowiązujących na dzień 1 grudnia 2016 r., nawiązanych w ramach umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, opartych o wzorce wymienione w załączniku nr 1 do Porozumienia, Spółka zobowiązała się dokonać zmiany treści ww. umów ubezpieczenia w ten sposób, że stawki procentowe wartości rachunku udziałów służące do ustalenia wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną podwyższone do wysokości określonej w tabeli, zamieszczonej w § 1 ust. 1 Porozumienia, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązania korzystniejsze dla konsumenta.

Z treści Porozumienia wynikało, że oferta, jaka miała zostać skierowana do konsumentów objętych Porozumieniem miała zawierać informację, iż „Zawarcie porozumienia nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego i nie zamyka Ubezpieczonym drogi do dochodzenia

swoich prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu” (§ 4 ust. 1 pkt c Porozumienia).

Wzorzec o nazwach „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” i „Plan Inwestycyjny Skuteczne Oszczędzanie” nie zostały wskazane w ww. Decyzji, natomiast zostały objęte Porozumieniem (poz. nr 1 i nr 4 w tabeli zamieszczonej w załączniku nr 1 do Porozumienia).

I. Niedozwolone postanowienia umowne dotyczące ustalania wartości wykupu

I.1. Stan prawny oraz doktryna

a) Niedozwolone postanowienie umowne

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Z kolei stosownie do treści przepisu art. 385¹ § 2 k.c., jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Możliwość uznania postanowienia za niedozwolone zależna jest zatem od łącznego spełnienia następujących przesłanek:

1. postanowienie jest stosowane przez przedsiębiorcę wobec konsumentów,
2. postanowienie nie zostało indywidualnie uzgodnione,
3. postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
4. postanowienie narusza w sposób 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 Powoda do ubezpieczenia dopuszczalność i zasady zawierania umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym określał przepis art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206 ze zm.).

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 kapitałowymi¹. W ww. Raportach przedstawiono ponadto wyniki dotychczasowych sporów sądowych, których przedmiotem jest wykonywanie umów ubezpieczenia z ufk, analizę kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym oraz podsumowanie zmian legislacyjnych.

W Raporcie z 2016 r. Rzecznik Finansowy zwraca m.in. uwagę na to, że przepisy prawa poświęcone umowie ubezpieczenia na życie nie dają podstawy do obciążenia ubezpieczającego, który umowę wypowiada, żadnymi opłatami. Przepis art. 830 §1 k.c. stanowi, iż „przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym”. „(...) W przywołanej regulacji brak jednocześnie zastrzeżenia co do obowiązku zwrotu wydatków, które druga strona umowy poniosła w związku z należyтым 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 (...)”². 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 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 przedsiębiorca zastrzegł w Warunkach Ubezpieczenia mechanizm zaniżania wartości wykupu, który zostanie wypłacony konsumentowi w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk. Innymi słowy postanowienia Warunków Ubezpieczenia i Tabele 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

¹ „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.

² 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/>.

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.

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

Przedmiotem rozważań Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów była ocena zgodności z art. 385¹ § 1 k.c. postanowień dotyczących wysokości opłat likwidacyjnych.

Klauzula nr 2161

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

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

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

Klauzula nr 3834

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACa 87/12), po rozpoznaniu apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 7 listopada 2011 r. (sygn. akt XVII AmC 1704/09), uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:

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

1. - 99%
2. - 99%
3. - 80%
4. - 70%
5. - 60%
6. - 50%

- 7. - 40%
- 8. - 30%
- 9. - 20%
- 10. - 10%”.

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

Klauzula nr 4632

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

„Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia [...] oraz tej części Częściowej Wyłaty 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”.

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

Klauzula nr 1749

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 13 maja 2009 r. (sygn. akt VI ACa 1365/08), po rozpoznaniu apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 16 czerwca 2008 r. (sygn. akt XVII AmC 111/07), uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez 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 składkach ale też za niedopuszczalne należy uznać postępowanie ubezpieczyciela, który uniemożliwia ubezpieczającemu przy zawieraniu umowy poznanie choćby szacunkowej wartości ekonomicznej kryjącej się pod określeniem „wartość wykupu jest to procent rezerwy matematycznej”.

I.2. Stanowisko Prezesa Urzędu

I.2.1. Niedozwolony charakter postanowienia umownego określające wskaźnik wartości wykupu stosowany w przypadku rozwiązania umowy

Analiza treści kwestionowanych postanowień, prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełniają one przesłanki uznania za niedozwolone postanowienie umowne, stosownie do przepisu art. 385¹ § 1 k.c.

a) Relacja przedsiębiorca - konsument

Analizowane postanowienia znajdują się w warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ufk, które regulują zasady na jakich ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową osoby ubezpieczone. Zgodnie z art. 22¹ 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. 385¹ - 385³ k.c., dotyczące m.in. kontroli wzorców umów, stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Oceniane postanowienia umowy niewątpliwie wprost wpływają na sytuację konsumenta - ubezpieczonego.

b) Brak indywidualnego uzgodnienia postanowień umownych

Przepis art. 385¹ § 3 k.c. nakazuje uznać za niezgodnione 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 określone są jednostronnie przez przedsiębiorcę. Konsumentowi pozostaje jedynie podjęcie decyzji, czy do umowy

przystąpić. Przy zawieraniu umów z konsumentami Pozwana posługuje się opracowanym przez siebie wzorcem umownym, dlatego możliwości negocjacyjne osoby przystępującej do umowy są ograniczone lub wręcz ich nie ma. Podpisanie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie może być uznane za tożsame z indywidualnym uzgodnieniem treści postanowień określających wysokość wartości wykupu pobieranej w sytuacji rozwiązania umowy.

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

c) Kwestionowane postanowienia nie określają głównego świadczenia stron

W świetle art. 385¹ § 1 k.c. nie można uznać za niedozwolone tych postanowień umowy, które określają główne świadczenia stron, chyba, że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Analiza kwestionowanego postanowienia wymaga więc oceny, czy postanowienia określające wartości wypłacane przez Pozwaną w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy, można uznać za główne świadczenie stron.

Zdaniem Prezesa Urzędu postanowienia określające wysokość wartości wykupu nie są postanowieniami określającymi główne świadczenie stron.

Wskazać należy, że art. 385¹ § 1 k.c. ustanawia wyjątek od zasady kontroli treści nieuczciwych warunków, w związku z czym powinien on ulegać wykładni zawężającej, o czym wypowiedział się Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie Matei vs S.C. Volksbank Romania SA, sygn. akt C-143/13, p. 49). Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazał również, że w przypadku wystąpienia trudności w prawidłowym zdefiniowaniu świadczenia głównego, wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na korzyść konsumenta (Jean-Claude Van Hove vs CNP Assurances SA, sygn. akt C-96/14, p. 49).

Jak przytoczono we wcześniejszej części niniejszego poglądu, w umowie głównym świadczeniem stron jest dokonanie wpłaty składki przez ubezpieczonego i wypłata świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczonego przez Pozwaną. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, w sytuacji wystąpienia którego następuje wypłata świadczenia, jest - zgodnie z § 3 ust. 2 Warunków ubezpieczenia grupowego na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość” - śmierć ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia albo dożycie przez niego Ostatniego dnia Okresu Ubezpieczenia. Świadczeniem ubezpieczeniowym jest natomiast kwota wypłacana przez ubezpieczyciela ubezpieczonemu, w przypadku zajścia ustalonych w umowie zdarzeń ubezpieczeniowych. Zgodnie z § 15 pkt 1 i 2 oraz § 16 ust. 1 i 2 WU świadczenie ubezpieczeniowe stanowi:

- w przypadku śmierci ubezpieczonego - suma opłaconych Składki Pierwszej i Składek Bieżących albo Wartość rachunku udziału (w zależności od tego, która z tych wartości jest wyższa);
- w przypadku dożycia przez ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia - Wartość rachunku udziałów ustalana według Wartości udziału jednostkowego z ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia pomniejszona o: opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną oraz kwotę z tytułu zawieszenia opłacania Składek Bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia Okresu 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 zasad dotyczących ponoszenia opłat za rozwiązanie umowy przed czasem pozostaje bez wpływu na charakter umowy czy skuteczność jej zawarcia.

Ponadto, uznanie postanowienia określającego wysokość wartości wypłacanej 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 wykupu 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 87/15³.

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 Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. akt I CK 832/04, wskazano, że za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać wprowadzenie klauzul godzących w równowagę kontraktową, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku umownym.

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

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać takie ukształtowanie stosunku prawnego z konsumentem, który w wyniku rozwiązania umowy traci znaczną część ze zgromadzonych na rachunku środków. Nieuzasadnione jest bowiem obciążanie konsumenta wygórowanymi kosztami, niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę w tym zakresie. Zdaniem Prezesa Urzędu wysokości zatrzymywanej przez Pozwaną kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia kosztów takich jak prowizje dla pośredników, koszty wystawienia polis czy reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Mechanizm naliczania kosztów związanych z rozwiązaniem polisy jest bowiem taki sam bez względu, przykładowo, na wysokość wpłacanych składek. Uzasadnieniem takiego mechanizmu nie jest również założenie długotrwałego stosunku prawnego, który, służy tak naprawdę jedynie amortyzacji kosztów akwizycji. Ponadto, zapewnienie pośrednikowi wysokiego wynagrodzenia powoduje, że są oni bardzo zmotywowani do doprowadzania do zawierania umów z konsumentami, nawet tymi, którzy nie są zainteresowani wieloletnim opłacaniem składek. Natomiast dla Pozwanej nie wiąże się z tym żadne ryzyko, gdyż dzięki

³ Pogląd dostępny na http://rf.gov.pl/pdf/poglad_SN_ufk_18.11.2015.pdf/.

uksztaltowaniu sposobu wyliczenia wartości wykupu konieczność pokrycia tego kosztu przerzuca na konsumenta. Podsumowując, fakt, że Pozwana faktycznie ponosi koszty związane z wypłatą pośrednikowi prowizji, nie powinien usprawiedliwiać przerzucenia odpowiedzialności za poniesienie tych kosztów na konsumenta.

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że Pozwana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pobiera dwie opłaty związane z wykonywaniem umowy tj. Opłatę administracyjną oraz Opłatę za ryzyko, z tym jednak zastrzeżeniem, że opłata za ryzyko wliczona została w Opłatę administracyjną (Tabela Opłat i Limitów). Opłaty te, w przeciwieństwie do „ukrytej” opłaty w postaci ustalenia wskaźnika wartości wykupu, powinny kompensować koszty wykonywania umowy. Są one pobierane miesięcznie ze składki bieżącej. Pozwana przewidziała różny sposób naliczania wysokości każdej z opłat. Opłata administracyjna naliczana jest procentowo od wartości składki zainwestowanej. Składka zainwestowana ma charakter stały przez cały okres obowiązywania umowy, a jej wysokość określono m.in. w certyfikacie. Opłata za ryzyko naliczana jest z kolei także procentowo, ale od sumy na ryzyku. Suma na ryzyku stanowi różnicę pomiędzy sumą składki pierwszej i składek bieżących, a wartością rachunku udziału (§ 2 pkt 28 WU). 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 stosowania wskaźników wartości wykupu, 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 Pozwanej, gdyż może zostać zrekomensowane 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 Powoda 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 wartość wykupu przewidziana dla poszczególnych lat trwania umowy została określona w takiej, a nie w innej wysokości. Stawki wartości wykupu 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 wartości wykupu, który zabezpiecza jedynie interes przedsiębiorcy. Pozwana bowiem, po rozwiązaniu umowy, w sposób automatyczny potrąca na swoją rzecz część wartości rachunku. Oznacza to, że przedsiębiorca dysponuje narzędziami, które zapewniają mu dokonanie potrąceń w wysokości go satysfakcjonującej. Konsument nie jest o tym w żaden sposób informowany przed dokonaniem wypłaty czy wzywany do uiszczenia odpowiedniej kwoty, przez co nieraz o pobraniu opłaty czy pomniejszeniu wartości wykupu dowiaduje się on dopiero po fakcie ich dokonania. Prosty mechanizm potrąceń jest więc wygodny dla Pozwanej i jednocześnie uniemożliwia konsumentowi zareagowanie na tę praktykę.

O sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień stosowanych przez Pozwaną w umowach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Prezes Urzędu wypowiedział 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 Pozwana powinna tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana była do jego potrzeb i wymagań.

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.2.2. Skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego

a) Niezwiązanie stron abuzywnymi postanowieniami umownymi

Regulacja przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych, a zwłaszcza art. 385¹ k.c., nie pozostawia wątpliwości, że **postanowienia dotknięte abuzywnością „nie wiążą konsumenta”**. Należy stwierdzić, że dane postanowienie **przestaje wiązać już w chwili zawarcia umowy**. Oznacza to, że postanowienie takie nie stanowi elementu treści stosunku prawnego i nie może być uwzględniane przy rozpoznawaniu spraw związanych z jego realizacją. Podstawowe zatem znaczenie dla urzeczywistnienia przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych oraz uchronienia konsumentów przed skutkami ich stosowania ma poziom świadomości organów stosujących prawo⁴.

Zgodnie z poglądem wyrażonym powszechnie w doktrynie⁵, 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

⁴ M. Skory, Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta, LEX 50185.

⁵ A. Olejniczak, Komentarz do art. 3851 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.

obowiązku⁶. 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*⁷. 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 ocenę⁸. 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 sprostowanym⁹ stanowi o tym, że nieuczciwy charakter warunków umowy jest określany z uwzględnieniem rodzaju towarów lub usług, których umowa dotyczy i z odniesieniem, **w momencie zawarcia umowy**, do wszelkich okoliczności związanych z zawarciem umowy oraz do innych warunków tej umowy lub innej umowy, od której ta jest zależna. Należy wskazać, że cytowane postanowienie dyrektywy w dotychczasowej wersji sporządzonej w języku polskim zostało nieprawidłowo przetłumaczone (zwroty: „at the time of conclusion of the contract”, „to all the circumstances attending the conclusion of the contract” z angielskiej wersji językowej dyrektywy, zostały w polskiej wersji językowej błędnie przetłumaczone jako “w czasie wykonania umowy”, “do wszelkich okoliczności związanych z wykonaniem umowy” zamiast prawidłowo „w momencie zawarcia umowy”). Powyższe nie korespondowało z pozostałymi wersjami językowymi dyrektywy i wymagało przy interpretacji przepisów dyrektywy odwoływania się do orzecznictwa europejskiego. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazał, że konieczność jednolitego stosowania, w tym jednolitej wykładni przepisów prawa Unii wyklucza rozpatrywanie w razie wątpliwości treści danego przepisu w sposób oderwany w jednej tylko wersji językowej, lecz przeciwnie, wymaga, aby był on interpretowany i stosowany w świetle wersji sporządzonych w innych językach urzędowych (por. wyroki Stauder, C-29/69, pkt 3; EMU Tabac i In., C-296/95, pkt 36; Profosa, C-63/06, pkt 13). Wobec dokonania sprostowania polskiego tłumaczenia treści dyrektywy, istniejące dotychczas wątpliwości interpretacyjne zostały definitywnie usunięte. **Dla oceny abuzywności postanowień umownych decydujący jest moment zawarcia umowy.**

Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z dnia 20 czerwca 2018 r. (sygn. akt III CZP 29/17¹⁰) 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 wniosek¹¹

⁶ Z. Banaszczyk, Rozdział XII. Stosunek cywilnoprawny [w:] Prawo cywilne - część ogólna pod red. M. Safjana, wyd. Beck, Warszawa 2007, s. 898.

⁷ M. Namysłowska, T. Skoczny, Ekspertyza naukowa: Możliwość i..., op. cit., s. 16.

⁸ komentarz do art. 385² k.c. - Kodeks cywilny. Komentarz red. prof. dr hab. Edward Gniewek, prof. dr hab. Piotr Machnikowski, CH Beck wyd.6, Warszawa 2014, str. 698.

⁹ 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

¹⁰ http://www.sn.pl/sprawy/SitePages/Zagadnienia_prawne.aspx?ItemID=2007&ListName=Zagadnienia_prawne, dostęp na dzień 26.06.2018 r.

¹¹ Dokument dostępny na https://rf.gov.pl/pdf/Wniosek_SN_klauzule_abuzwyne.pdf

Rzecznika Finansowego o rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa z dnia 3 kwietnia 2017 r.

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.

W związku z powyższym zmiana umowy, która nastąpiła w wyniku wykonania przez Pozwaną Porozumienia nie ma wpływu na ocenę abuzywności.

Jednocześnie, biorąc pod uwagę kontekst sytuacyjny, jaki towarzyszył wydaniu Decyzji i zawarciu Porozumienia oraz przesyłaniu konsumentom przez Spółkę aneksów **nie ma podstaw, by przyjąć, że Prezes Urzędu zaakceptował pobieranie przez Pozwaną opłat w przypadku rozwiązania umowy.** Zgoda Prezesa Urzędu na przyjęcie zobowiązania Pozwanej do aneksowania umów stworzyła jedynie możliwość umownego uzgodnienia przez strony, w jaki sposób przywrócona zostanie równowaga kontraktowa, która została zaburzona na skutek stosowania niedozwolonego postanowienia, a zatem w jaki sposób zostaną usunięte skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego. Zobowiązanie Pozwanej zaakceptowane przez Prezesa Urzędu zawierało elementy, które wyraźnie wskazywały na to, że podpisanie aneksu nie jest równoznaczne z ostatecznym zamknięciem rozliczeń między stronami. Zarówno oferta, jak i aneks, o których mowa w Decyzji Nr RKT-20/2015 zawierały wyraźną informację, iż po podpisaniu aneksu konsument będzie miał możliwość dochodzenia od Pozwanej dalszych roszczeń. W konsekwencji, dla oceny oświadczenia konsumenta o wyrażeniu zgody na zawarcie aneksu istotne są okoliczności, w jakich zgoda została wyrażona. Zgodnie z art. 65 §1 k.c. oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których złożone zostało, zasady współzycia społecznego oraz ustalone zwyczaje. Zgodnie z art. 65 §2 k.c. w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach wielokrotnie wyrażał pogląd, że w świetle art. 65 § 2 k.c. wykładnia umowy wymaga analizy zgodnego zamiaru stron i celu umowy i należy jej dokonywać z uwzględnieniem kontekstu sytuacyjnego, czyli okoliczności, w których oświadczenia stron zostały złożone. Oznacza to, że sąd, kierując się wynikającymi z art. 65 k.c. dyrektywami wykładni umowy, powinien brać pod uwagę nie tylko postanowienia umowy, lecz również kontekst faktyczny, w którym umowę zawierano (por. wyrok SN z dnia 8 lipca 2004 r., sygn. IV CK 582/03, LEX nr 188466, wyrok SN z 12 kwietnia 2013 r. sygn. IV CSK 569/12, LEX nr 1324323, wyrok SN z dnia 16 stycznia 2013 r., sygn. II CSK 302/12, LEX nr 1288635). Wskazany pogląd Sądu Najwyższego spotkał się z aprobatą w piśmiennictwie (por. W. Robaczyński - komentarz do art. 65 k.c. (w:) P. Książak (red.), M. Pyziak-Szafnicka (red.), Kodeks cywilny - część ogólna, wydanie II, Lex 2014). W świetle wydanej Decyzji celem oferty podpisania aneksów, którą Pozwana miała przedłożyć konsumentom przy wykonywaniu Decyzji Prezesa Urzędu miało być polepszenie sytuacji konsumentów będących stronami umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a nie ukształtowanie na nowo warunków pierwotnie zawartej umowy. Polepszenie sytuacji konsumentów polegać miało na tym, że Spółka zobowiąże się do niekorzystania z postanowienia OWU, określającego wysokość opłaty związanej z rozwiązaniem umowy w zakresie przekraczającym wartość wskazaną w Decyzji przy pozostawieniu konsumentowi możliwości kwestionowania opłaty przed sądem w odniesieniu

do zatrzymanej kwoty. W rezultacie, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, każdy konsument, który przyjmie aneks skorzysta z preferencyjnych względem OWU zasad rozliczenia umowy bez konieczności wszczynania sporu sądowego przeciwko Spółce. Konsument, który przyjmuje Aneks, lecz będzie chciał dochodzić dalej idących roszczeń, będzie mógł to uczynić poprzez skierowanie sprawy na drogę sądową. Aneksy nie stanowią zatem ugody, która zamyka rozliczenia ze Spółką, ale są jedynie podstawą uzyskania przez konsumentów bezspornej, tj. uzgodnionej między Prezesem Urzędu a Pozwaną, części świadczenia. W tym zakresie wypłata świadczenia na podstawie aneksu wykazuje podobieństwo z wypłatą bezspornej części świadczenia na podstawie art. 817 § 2 k.c. Z przywołanego przepisu wynika, że zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłaty w określonym terminie bezspornej części świadczenia. Wypłata kwoty bezspornej nie stanowi pełnego zaspokojenia roszczeń, a zatem jej przyjęcie nie zamyka osobie uprawnionej drogi do dochodzenia dalszych roszczeń. W ocenie Prezesa Urzędu dopiero zawarcie ugody, której warunki są indywidualnie wynegocjowane i dotyczą pełnej satysfakcjonującej konsumenta kwoty można by uznać za pozasądowe zakończenie sporu w sposób, który wyczerpuje wzajemne roszczenia. Należy jednocześnie zauważyć, że aneksy dotyczyły jedynie wysokości zatrzymanych opłat likwidacyjnych i wypłacanych wartości wykupu, nie ingerując przy tym w postanowienia wzorców określające obowiązek ich ponoszenia, które - jak już wskazano - należy ocenić jako abuzywne.

b) Brak możliwości zmiany niedozwolonego postanowienia decyzją Prezesa Urzędu

Rozważając możliwość zmiany przez Prezesa Urzędu treści niedozwolonych postanowień zawartych w umowie, należy także odnieść się do orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który wielokrotnie wypowiadał się na ten temat.

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stanął na stanowisku, że **organ orzeczniczy nie jest uprawniony do zmiany treści abuzywnych postanowień umownych**. W wyroku TSUE z dnia 14 czerwca 2012 r., sygn. akt C 618/10; Banco Español de Crédito SA vs Joaquín Calderón Camina, pkt 65, Trybunał stwierdził, iż tego rodzaju uprawnienie przyczyniłoby się do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak stosowania takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów. Problematyka ta została również szeroko omówiona przez Trybunał w wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r., sygn. akt C 26/13; Árpád Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai vs OTP Jelzálogbank Zrt, pkt 79, w której Trybunał wskazał, że „gdyby sąd krajowy mógł zmieniać treść nieuczciwych warunków zawartych w takich umowach, uprawnienie takie mogłoby zagrażać realizacji długoterminowego celu ustanowionego w art. 7 dyrektywy 93/13. Uprawnienie to przyczyniłoby się bowiem do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak stosowania takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów, ponieważ wciąż byłiby oni skłonni do stosowania rzeczonych warunków ze świadomością, że nawet gdyby miały one zostać unieważnione, to umowa może jednak zostać uzupełniona w niezbędnym zakresie przez sąd krajowy, tak aby zagwarantować w ten sposób interes rzeczonych przedsiębiorców”. Cytowany powyżej fragment uzasadnienia wyroku TSUE z dnia 30 kwietnia 2014 r. sygn. akt C 26/13, Árpád Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai vs OTP Jelzálogbank Zrt, zwraca uwagę na fakt, że **klauzule abuzywne powinny wiązać się z odstrasżającym dla przedsiębiorcy efektem, również kosztem interesów przedsiębiorców**. O tym, że przyjęcie odstrasżającego efektu klauzul jest istotne, mówi również doktryna. Jak wskazuje J. Czabański „ustawodawca europejski, 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 odstrasżający efekt na przedsiębiorców, którzy chcieliby stosować zakazane postanowienia. Jeżeli jedynym skutkiem miałby być powrót do uczciwych warunków, to jest oczywiste, że przedsiębiorca nic by nie ryzykował stosując warunki nieuczciwe - co najwyżej w niektórych przypadkach - po kontroli sądowej - musiałby wrócić do warunków uczciwych.

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

Mając powyższe na uwadze trzeba wskazać, że **wyrażenie przez Prezesa Urzędu zgody na przyjęcie zobowiązania Spółki do dobrowolnego zaniechania stosowania niedozwolonej praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów i usunięcia skutków tej praktyki, które doprowadziło do wydania Decyzji nr RKT-20/2015 ani zawarcie Porozumienia nie może być rozumiane jako przyzwolenie Prezesa Urzędu na umorzenie dotychczasowych skutków praktyki i zastąpienie ich skutkami wynikającymi z Decyzji lub Porozumienia.** Tego typu interpretacja byłaby sprzeczna z prawem.

c) Wnioski

Mając na uwadze rozważania poczynione w pkt I.2.2 a) i b) Prezes Urzędu wskazuje, że celem wydania decyzji zobowiązującej Nr RKT-20/2015 była ochrona interesu publicznego poprzez zapobieżenie uprawdopodobnionym naruszeniom zbiorowych interesów konsumentów i zmniejszenie negatywnych skutków stosowanej praktyki. **Wydanie przez Prezesa Urzędu decyzji zobowiązującej Nr RKT-20/2015 jak i zawarcie Porozumienia nie wyłącza abuzywności postanowień umownych z tego względu, że nie istnieje możliwość dokonania przez organ zmiany treści niedozwolonych postanowień umownych.**

Po drugie, niedozwolone postanowienia umowne są bezskuteczne w stosunku do konsumenta od początku zawarcia umowy. Mając powyższe na uwadze, zmiana umowy na skutek wykonania przez Pozwaną decyzji Prezesa Urzędu lub zawartego Porozumienia nie może mieć wpływu na ocenę pierwotnych postanowień umowy i nie może być rozumiane jako zastąpienie dotychczasowego zobowiązania Pozwanej nowym zobowiązaniem wynikającym z aneksu, gdyż to spowodowałoby wyłączenie odstrasżającego skutku stosowania klauzul abuzywnych.

I.3. Podsumowanie

Zdaniem Prezesa Urzędu zakwestionowane przez **Powoda** postanowienia określające wartość wykupu spełniają przesłanki uznania ich za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. W niniejszej sprawie rozliczenie przez Pozwaną umowy na podstawie zasad wynikających z zawartego Porozumienia nie oznacza wyłączenia abuzywnego charakteru postanowienia, usunięcia wszystkich skutków stosowania niedozwolonego postanowienia umownego, ani też wyłączenia możliwości dochodzenia przez konsumenta dalszych roszczeń.

II. Nieważność oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia

II.1. Stan prawny

a) Art. 829 § 2 k.c.

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

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

b) Charakter umowy

Rozważania na temat charakteru umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przedstawione zostały w pkt I.1. lit. b niniejszego stanowiska i pozostają one aktualne w zakresie analizy kwestii nieważności oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia.

c) Raport 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 składką¹². 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.2. Stanowisko Prezesa Urzędu

a) Nieważność oświadczenia przystąpienia Powoda do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie

Zgodnie z art. 829 § 2 k.c. 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 warunki przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie nie spełniają tego wymogu.

W tym miejscu należy przytoczyć obszerny fragment uzasadnienia wyroku z dnia 6 kwietnia 2017 r. wydanego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi w sprawie o sygn. II C 894/15¹³: „Brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych aby uznać, że wymóg określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. miałby nie mieć zastosowania do jednej z kategorii umów ubezpieczenia na życie, jaką są umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. **Umowy te zatem albo powinny być przez zakłady ubezpieczeń formułowane w taki sposób, aby było możliwe określenie z góry i w sposób jednoznaczny wysokości sumy ubezpieczenia, albo też nie powinny być zawierane z podmiotem ubezpieczającym innym niż sam ubezpieczony (tj. nie powinny przybierać postaci umów zawieranych na cudzy rachunek).** Podkreślić należy, że wyżej przywołany wymóg wskazania

¹² 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/>

¹³ https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/829%0020fundusz%0020kapita%0142owy/152510150001003_II_C_000894_2015_Uz_2017-04-06_001 - wyrok jest prawomocny, prawidłowość oceny Sądu I instancji potwierdzona została w wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi - III Wydział Cywilny Odwoławczy z dnia 18 października 2017 r., sygn. III Ca 1079/17.

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 powoda o przystąpieniu do ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie została wskazana w jakikolwiek sposób (tj. ani kwotowo ani jakimkolwiek wzorem matematycznym pozwalającym ubezpieczonemu z góry obliczyć wysokość tej sumy), to oświadczenie to jest nieważne i nie rodzi jakichkolwiek skutków prawnych”. Podobne stanowisko zajął Sąd Rejonowy w Kutnie w wyroku z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie o sygn. I C 219/16¹⁴.

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 Powoda 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.

Pod uwagę należy również wziąć stanowisko Rzecznika Finansowego dotyczące tego, czy wypłata wartości uzyskanej wskutek inwestycji w fundusze kapitałowe może stanowić sumę ubezpieczenia, czy też stanowi świadczenie pieniężne oparte na innej podstawie prawnej. Analizując postanowienia umowne o treści „Towarzystwo wypłaci uprawnionemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia lub Wartości Rachunku Ubezpieczającego w zależności od tego, która wartość jest wyższa”, Rzecznik Finansowy zauważył¹⁵: „Istotą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest to, że jedynie część składki przeznaczana jest na pokrycie ryzyka udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a więc jest składką ubezpieczeniową sensu stricto, natomiast pozostała jej część jest alokowana w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, a więc podlega inwestowaniu. Co za tym idzie zainwestowane środki nie powinny być przedmiotem świadczenia w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Innymi słowy, należy więc stwierdzić, że w przypadku umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wartość świadczenia należnego ubezpieczonemu w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego winna być skorelowana z sumą ubezpieczenia i finansowana z tej części składki, jaka jest przeznaczana na pokrycie ryzyka. Tymczasem jak wynika z powyższego postanowienia możliwa jest sytuacja (zwłaszcza po upływie długiego okresu od zawarcia umowy), w której zamiast sumy ubezpieczenia, ubezpieczonemu zostanie wypłacona Wartość Rachunku Ubezpieczającego, czyli de facto zostanie zrealizowana Całkowita Wypłata tyle, że bez dokonania potrąceń z tytułu opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu, ale już ze stosownymi potrąceniami z tytułu podatku dochodowego od zysków kapitałowych. W takim przypadku, świadczenie ubezpieczeniowe związane z wystąpieniem w umowie określonego zdarzenia ubezpieczeniowego (spełnienia

¹⁴https://orzeczenia.ms.gov.pl/content/829§0020fundusz§0020kapita§0142owy/152510050000503_I_C_000219_2016_Uz_2017-06-27_002 - wyrok jest prawomocny, prawidłowość oceny Sądu I instancji potwierdzona została w wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi - III Wydział Cywilny Odwoławczy z dnia 17 stycznia 2018 r., sygn. III Ca 1623/17.

¹⁵ 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>

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

Powyższe rozważania, w szczególności stwierdzenie, że oświadczenie o przystąpieniu Powoda do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie może zostać uznane za nieważne, prowadzą do wniosku, zgodnie z którym **kwota zatrzymana przez Pozwaną powinna zostać zwrócona Powodowi jako świadczenie nienależne.**

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

II.3. Podsumowanie

Zdaniem Prezesa Urzędu oświadczenie o przystąpieniu Powoda do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowy może zostać uznane za nieważne, w związku z tym, że nie określało wysokości sumy ubezpieczenia - co potwierdza treść certyfikatu wystawionego przez Pozwaną.

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

Załączniki:

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