



**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 16 grudnia 2010 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

w składzie: SSO Małgorzata Kluziak

protokolant: Łukasz Wychowaniec

po rozpoznaniu w dniu 16 grudnia 2010 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń S.A. w Warszawie

o uznanie postanowień wzorca umownego za niedozwolone:

- I. Uznaje za niedozwolone i zakazuje wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowienia o treści : „*Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego*” zawartego we wzorcu pod nazwą „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia” .
- II. W pozostałym zakresie powództwo oddala.
- III. Zasądza od Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. w Warszawie na rzecz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych), tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

- IV. Zasądza od Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów na rzecz Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. w Warszawie kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych), tytułem kosztów zastępstwa procesowego.
- V. Nakazuje pobranie od Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. w Warszawie na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Okręgowego w Warszawie) kwoty 200 zł (dwieście złotych) tytułem opłaty od pozwu, od uiszczenia których powód był zwolniony.
- VI. Zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. w Warszawie.

/-/ SSO Małgorzata Kluziak



Na oryginale właściwe podpisy  
Za zgodność z oryginałem

Sekretarz .....  
SEKRETARZ SĄDOWY

Wioleta Lech-Wichrowska

## UZASADNIENIE

Powód Prezes Urzędu Ochrony Konsumentów – Delegatura we Wrocławiu pozwem z dnia 18 grudnia 2009 r. wniósł o uznanie za niedozwolone i zakazanie wykorzystywania pozwanemu Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń na Życie spółce akcyjnej z siedzibą w Warszawie w obrocie z konsumentami postanowienia o następującej treści: „*Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.*” zawartego we wzorcach umowy pod nazwą: „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna S”, „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku pożaru” oraz „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.” Ponadto powód wniósł o zasądzenie kosztów postępowania.

Uzasadniając pozew powód podniósł, że pozwany jest spółką akcyjną wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego, a przedmiotem jego działalności są m. in. a) ubezpieczenia na życie, b) ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci; c) ubezpieczenia na życie związane z funduszem inwestycyjnym, d) ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, będące uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych pod literami a) – c). W ramach prowadzonej działalności pozwany sprzedaje swoje produkty (ubezpieczenia) i zawiera umowy z konsumentami, posługując się przy tym wzorcami umownymi (ogólnymi warunkami umów), które stanowią wzorce umowne w rozumieniu art. 384 § 1 kodeksu cywilnego. W ramach swoich ustawowych uprawnień i obowiązków powód pismem z dnia 19 czerwca 2009 r. wezwał pozwanego do zmiany zakwestionowanego postanowienia wzorca umowy, jako naruszającego interesy konsumentów. Pozwany pismem z dnia 31 sierpnia odmówił wprowadzenia zmian do wzorców umownych, podnosząc, że w przypadku „Grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S” konstrukcja ubezpieczenia zakłada, że suma ubezpieczenia na życie określona jest na bardzo niskim poziomie – 100 zł, a ubezpieczenie dodatkowe gwarantuje dostęp do świadczeń zdrowotnych w zależności od wybranego przez ubezpieczonego zakresu. Istotą tego świadczenia jest dostęp do świadczeń medycznych, a nie ubezpieczenie na życie. Gdyby zatem konsument wypowiedział umowę ubezpieczenia dodatkowego, a ubezpieczenie podstawowe trwałoby nadal, byłoby ono dla konsumenta bezcelowe. Ponadto pozwany podniósł, że przepisy prawa nakazują, aby do istnienia ubezpieczenia dodatkowego istniało ubezpieczenie podstawowe, brak natomiast nakazu regulacji odwrotnej. Pozwany zakwestionował stanowisko powoda, że ubezpieczenie dodatkowe ma charakter umowy niezależnej od ubezpieczenia podstawowego.

Powód podtrzymał swoje stanowisko co do abuzywnego charakteru przedmiotowego postanowienia. Podniósł, że istota problemu nie sprowadza się do ustalenia, czy ubezpieczenie dodatkowe ma charakter podstawowy, czy też nie. Ubezpieczenie podstawowe ma funkcję pierwotną w stosunku do ubezpieczenia dodatkowego. O ile więc ubezpieczenie dodatkowe nie może istnieć bez ubezpieczenia podstawowego, o tyle ubezpieczenie podstawowe ma charakter samodzielny i niezależny względem ubezpieczenia dodatkowego. Zakwestionowane postanowienie wprowadza automatyzm, który nie musi odpowiadać woli konsumenta, który może być zainteresowany kontynuowaniem ubezpieczenia podstawowego. Przedmiotowe postanowienie unicestwia charakter umowy dodatkowej jako umowy niezależnej od umowy ubezpieczenia podstawowego. Prowadzi to z jednej strony do przypisania oświadczeniu woli konsumenta dodatkowych, ujemnych skutków prawnych nie przewidzianych przepisami prawa, z drugiej zaś do faktycznego obarczenia go konsekwencjami, których ponoszenie powinno należeć do jego swobodnego wyboru. Przedmiotowe postanowienie narusza zatem art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., ponieważ kształtuje prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z obowiązującymi przepisami oraz dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa z zasądzeniem kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany podniósł, że przepisy prawa dotyczące działalności ubezpieczeniowej nie regulują skutków prawnych odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego i wpływu tej czynności na umowę ubezpieczenia podstawowego. Zdaniem pozwanego przedmiotowe postanowienie umowne jest dozwolone w świetle zasady swobody umów. Ocena treści postanowienia wzorca umowy w kontekście klauzul niedozwolonych nie może abstrahować od konkretnej treści umowy ubezpieczenia. Przedmiotowe postanowienie nie może być postrzegane jako niedozwolone z uwagi na treść umów ubezpieczenia zawieranych z jej zastosowaniem oraz skutki, jakie wywołuje dla ubezpieczającego i ubezpieczonych, w szczególności w sposób rażąco nie narusza obowiązków konsumentów.

Pozwany wskazał, że umowy z zastosowaniem wzorca umownego pod nazwą „*Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku pożaru*” nie są od ponad dwóch lat zawierane. Wobec tego wniósł o umorzenie postępowania w tym zakresie na podstawie art. 479<sup>39</sup> k.p.c.

Odnośnie przedmiotowego postanowienia zawartego we wzorcu „*Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna S*” pozwany podniósł, że ubezpieczenie zdrowotne jest tylko formalnie ubezpieczeniem dodatkowym, faktycznie jest to ubezpieczenie podstawowe dla ubezpieczonego i zawierane wyłącznie w celu uzyskania świadczeń zdrowotnych. Odpowiada to potrzebom konsumenta, gdyż zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych jest pożądanym zabezpieczeniem sytuacji majątkowej ubezpieczonego, w sytuacji problemów społecznej służby zdrowia. W takiej sytuacji ubezpieczenie na życie jest tylko mniej niż skromnym dodatkiem do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, stanowi faktycznie ubezpieczenie dodatkowe bez większego znaczenia majątkowego dla ubezpieczonego. Dla ubezpieczonego nie przedstawia ono wartości ekonomicznej, dla pozwanego zaś koszty jego obsługi są wyższe niż składka za to ubezpieczenie. Normalnym skutkiem prawnym rozwiązania umowy ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego winno zatem być wygaśnięcie umowy ubezpieczenia życiowego. Ponadto, zwracając uwagę na grupowy charakter tego ubezpieczenia, pozwany podniósł, że umowa ubezpieczenia zawierana jest przez ubezpieczającego i tylko ubezpieczający może zrealizować prawo do odstąpienia od umowy. Wobec tego, z uwagi na terminy odstąpienia od umowy, jego skutki nie będą dotyczyć żadnego ubezpieczonego, ponadto ubezpieczający po odstąpieniu od umowy w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego nie będzie zainteresowany kontynuowaniem samego ubezpieczenia zdrowotnego, zważywszy na sumę ubezpieczenia i koszty prowadzenia grupy ubezpieczonych przez ubezpieczającego. Ubezpieczającym jest zwykle przedsiębiorca w rozumieniu art. 41<sup>1</sup> k.c., więc prawo odstąpienia od umowy może być realizowane tylko przez podmiot nie będący konsumentem w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c. Przedmiotowe postanowienie w tym ubezpieczeniu nie narusza zatem rażąco interesów konsumenta.

Odnośnie stosowania przedmiotowej klauzuli w „*Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia*” pozwany podniósł, że ubezpieczenie to gwarantuje osobom, które przestają być pracownikami ubezpieczającego możliwość kontynuowania ubezpieczenia na warunkach ustalonych w ramach ubezpieczenia grupowego, co wiąże się z dużo niższą składką niż w przypadku ryzyk indywidualnych oraz ubezpieczeniem ryzyk, które nie byłyby ubezpieczone indywidualnie. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia musi być jednolicie ustanowione we wszystkich umowach zawartych z ubezpieczającym albo w żadnej. W przypadku stworzenia dwóch różnych grup ubezpieczonych, z których jedna miałaby ubezpieczenie dodatkowe prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, druga natomiast nie, doszłoby do sytuacji, w której nastąpiłby spadek wysokości składki za prawo do indywidualnego

kontynuowania w stosunku do liczby osób przechodzących na kontynuację. W wyniku tego nastąpiłaby niewystarczalność składki w tej umowie dodatkowej, a w konsekwencji brak ekonomicznych podstaw do funkcjonowania tej umowy dodatkowej. Przedmiotowe postanowienie wzorca umowy w tym ubezpieczeniu zapewnia bezpieczeństwo ubezpieczonych w ten sposób, że składka została skalkulowana tak, aby pozwany zrealizował przyjęte na siebie w ramach umów ubezpieczenia zobowiązania wypłaty świadczeń szerokiemu kręgowi ubezpieczonych i współubezpieczonych. Brak tego postanowienia spowoduje, że ubezpieczenie nie będzie mogło w ogóle funkcjonować, co nie leży w interesie konsumentów. Ponadto, zwracając uwagę na grupowy charakter tego ubezpieczenia, pozwany podniósł, że umowa ubezpieczenia zawierana jest przez ubezpieczającego i tylko ubezpieczający może zrealizować prawo do odstąpienia od umowy. Wobec tego, z uwagi na terminy odstąpienia od umowy, jego skutki nie będą dotyczyć żadnego ubezpieczonego, ponadto ubezpieczający po odstąpieniu od umowy w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego nie będzie zainteresowany kontynuowaniem samego ubezpieczenia zdrowotnego, zważywszy na sumę ubezpieczenia i koszty prowadzenia grupy ubezpieczonych przez ubezpieczającego. Ubezpieczającym jest zwykle przedsiębiorca w rozumieniu art. 41<sup>1</sup> k.c., więc prawo odstąpienia od umowy może być realizowane tylko przez podmiot nie będący konsumentem w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c. Przedmiotowe postanowienie w tym ubezpieczeniu nie narusza zatem rażąco interesów konsumenta.

W wyroku z dnia 16 grudnia 2010 r. Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał przedmiotowe postanowienie za niedozwolone i zakazał jego stosowania we wzorcu pod nazwą „*Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.*”

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Pozwany Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie prowadzi działalność ubezpieczeniową w zakresie m. in. a) ubezpieczeń na życie, b) ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci; c) ubezpieczeń na życie, jeśli są związane z funduszem inwestycyjnym; d) ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych, jeżeli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych pod lit. a)-c).

Dowód: odpis aktualny z KRS k. 6-10.

W ramach prowadzonej działalności pozwany posługuje się wzorcami umownymi pod nazwami: „*Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna S.*” oraz „*Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.*” W obu wzorcach, odpowiednio w § 12 ust. 3 oraz w § 7 ust. 3 zamieszczone jest postanowienie o treści: „*Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.*” Dowód: teksty wzorców k. 11-12, 14-14 odwrot.

Z dniem 9 sierpnia 2007 r. pozwany zaprzestał stosowania przedmiotowego postanowienia we wzorcu pod nazwą: „*Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku pożaru.*”

Dowód: zeznania świadka Jarosława Pędraszewskiego k. 121-122.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej wskazanych dowodów, uznając je za wiarygodne.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Stosownie do treści art. 385<sup>1</sup> kc postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i

obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Na mocy art. 479<sup>36</sup> kpc oraz art. 479<sup>38</sup> kpc przedmiotem postępowania Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest abstrakcyjna kontrola wzorca umownego stosowanego przez przedsiębiorcę w obrocie z konsumentami, a w razie stwierdzenia, iż spełnia on przesłanki zawarte w przepisie art. 385<sup>1</sup> kc, wyeliminowanie go z obrotu, tak aby jego zapisy nie mogły kształtować treści stosunku prawnego w przypadku zawarcia umowy z konsumentem.

Podkreślić należy, że zgodnie z zasadą swobody umów, wyrażoną w przepisie art. 353<sup>1</sup> kc strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiała się właściwości (naturze) stosunku prawnego, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Warto jednakże podkreślić, że w tym kontekście przepis o niedozwolonych postanowieniach umownych jest swoistego rodzaju dopełnieniem i uszczegółowieniem zasady swobody umów. Z jednej strony kładą one nacisk na przestrzeganie przez strony umowy zasad rzetelności, staranności i uczciwego postępowania, z drugiej zaś chronią interesy słabszej, w rzeczywistości, strony stosunku prawnego czyli konsumenta.

W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie, brak jest podstaw do przyjęcia, że stosowane przez pozwanego postanowienie zawarte we wzorcu umowy o następującej treści: „*odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego*” zawarte w Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna S” (§ 12 ust. 3) spełnia przesłanki uznania za niedozwoloną klauzulę umowną i z tego też względu pozew w tym zakresie należało oddalić.

Mając na uwadze brzmienie przepisu art. 385<sup>1</sup> kc należy stwierdzić, że konieczne w niniejszej sprawie było wykazanie przesłanek określonych w/w przepisem tj. że postanowienie zawarte we wzorcu umowy kształtuje prawa i obowiązki konsumenta, że czyni to w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco narusza interesy konsumenta i nie stanowi postanowień, określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostało sformułowane w sposób jednoznaczny.

W okolicznościach niniejszej kwestii bezsporną jest, że zostały spełnione trzy przesłanki uznania rozważanych postanowień za tzw. klauzule abuzywne. Po pierwsze, umowa jest zawierana przez przedsiębiorcę (pozwaną) z konsumentem. Po drugie, kwestionowane postanowienia nie „zostały uzgodnione indywidualnie” z konsumentem, ponieważ nie miał on rzeczywistego wpływu na ich treść. Po trzecie, jednoznacznie sformułowane postanowienia nie dotyczą „głównych świadczeń stron”. Sporna okazała się natomiast kwestia, czy rozważane postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Jak podnosi się w doktrynie i orzecznictwie sądowym „dobre obyczaje” są w zasadzie odpowiednikiem „zasad współżycia społecznego”. Zgodnie z utrwaloną judykaturą do zasad tych zalicza się reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością, aprobowanymi społecznie zasadami. W rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. (por. wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/2004 publ. w Biul. SN 2005/11/13)

Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) *System prawa prywatnego*, t. 5, s. 663; E. Łętowska, *Prawo umów konsumenckich*, s. 341).

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy uznał, że postanowienie umowne o treści „*odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego*” zawarte w Ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna S” (§ 12 ust. 3) nie spełnia przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta, a co za tym idzie nie może zostać uznane za niedozwoloną klauzulę umowną.

W ocenie Sądu Okręgowego postanowienie umowy rażąco narusza interes konsumenta, jeżeli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. W niniejszej sprawie brak takiej zależności. Należy zauważyć, iż przedmiotowe dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne „Opieka Medyczna S” zapewnia konsumentowi (ubezpieczonemu) dostęp do świadczeń zdrowotnych w niezbędnym zakresie, określonym we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonym polisą, umożliwiając jednocześnie zwrot kosztów tych świadczeń przez pozwanego. Ubezpieczenie to jest ubezpieczeniem dodatkowym w stosunku do ubezpieczenia podstawowego na życie. Z załączonego do odpowiedzi na pozew zarządzenia Prezesa Zarządu PZU na Życie S.A. z dnia 02 grudnia 2005 r. wynika, że suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wynosi 100 zł., zaś składka wynosi 0,25 zł. i jest niezmienna przez cały okres trwania umowy. (k. 74) W ocenie Sądu uznać należy, że w/w umowy ubezpieczenia podstawowego na życie i dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego mają charakter umów od siebie niezależnych. Ubezpieczenie podstawowe ma funkcję pierwotną w stosunku do ubezpieczenia dodatkowego. O ile więc ubezpieczenie dodatkowe nie może istnieć bez ubezpieczenia podstawowego, o tyle ubezpieczenie podstawowe ma charakter samodzielny i niezależny względem ubezpieczenia dodatkowego. Kwestionowane przez powoda postanowienie umowne powoduje, że odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje automatycznym odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego. W ocenie Sądu Okręgowego automatyzm ten wyłącza swobodną decyzję konsumenta odnośnie dalszego trwania stosunku umownego w zakresie umowy ubezpieczenia podstawowego. Niemniej jednak Sąd Okręgowy stwierdza, że automatyzm powodujący wygaśnięcie umowy ubezpieczenia podstawowego wraz z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia dodatkowego i pozbawienie konsumenta swobody w podjęciu decyzji, czy chce kontynuować dalej ubezpieczenie podstawowe na życie, nie powoduje w tym wypadku rażącego naruszenia interesu tego konsumenta. W sytuacji bowiem decyzji konsumenta o odstąpieniu od umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna S i kontynuowaniu umowy ubezpieczenia podstawowego na życie, suma tego ubezpieczenia byłaby niewielka, wręcz symboliczna. Brak zatem wymiernych przesłanek do funkcjonowania takiego ubezpieczenia na życie, które w istocie nie zapewnia żadnej ochrony ubezpieczeniowej, skoro suma ubezpieczenia wynosi w tym wypadku 100 zł. W tej sytuacji ubezpieczenie podstawowe na życie nie będzie przedstawiało dla ubezpieczonego większej wartości ekonomicznej, a jednocześnie koszt obsługi takiego ubezpieczenia będzie dla pozwanego w rzeczywistości większy niż wartość składki na to ubezpieczenie. Wylimitowanie skutku w postaci automatycznego wygaśnięcia umowy podstawowej wskutek wypowiedzenia umowy dodatkowej powoduje bowiem konieczność dalszego realizowania przez pozwanego ochrony ubezpieczeniowej, która przy tak niskiej składce ubezpieczeniowej byłaby dla niego zwyczajnie nieopłacalna i powodowałaby nadmierne

koszty. W tej sytuacji nie może być zatem mowy o rażącym naruszeniu interesu konsumenta, albowiem brak jest nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na jego niekorzyść w danym stosunku obligacyjnym. Z tego też względu pozew w tym zakresie został przez Sąd oddalony.

Ódnosząc się do żądania zawartego w pozwie o uznanie za niedozwolone i zakazanie wykorzystywania przez pozwaną postanowienia o treści „*Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.*” zawartego we wzorcu umowy po nazwą „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku pożaru” Sąd Okręgowy stwierdza, iż pozew w tym zakresie również należało oddalić.

Zgodnie z treścią art. 479<sup>39</sup> kpc z żądaniem uznania postanowienia wzorca umowy za niedozwolone można wystąpić również wtedy, gdy pozwany zaniechał jego stosowania, jeżeli od tego zaniechania nie minęło sześć miesięcy. Termin określony w art. 479<sup>39</sup> kpc ma charakter terminu prawa materialnego, a jego upływ prowadzi do utraty uprawnienia do wystąpienia z żądaniem uznania postanowienia wzorca umowy za niedozwolone (por. H. Ciepła (w:) *Kodeks postępowania cywilnego...*, t. 1, red. K. Piasecki, s. 1834). Termin ten jest liczony "wstecz" od dnia wniesienia pozwu do sądu (zob. K. Weitz (w:) *System prawa handlowego ...*, t. 7, s. 197). Pojęcie "stosowania" wzorców umów w rozumieniu art. 479<sup>39</sup> kpc należy wiązać z momentem zawierania umów z użyciem tego wzorca, nie zaś z samym wykonywaniem przez strony postanowień umowy zawartej z użyciem tego wzorca (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 30 listopada 2004 r., VI ACa 399/04). W ocenie Sądu Okręgowego *ratio legis* art. 479<sup>40</sup> kpc polega na wyłączeniu możliwości umorzenia postępowania na podstawie art. 355 § 1 kpc z powodu „zbędności” wyrokowania w sytuacji, gdy pozwany zaprzestanie stosować zaskarżone postanowienie wzorca w toku postępowania, z tego też względu powództwo wniesione po upływie sześciomiesięcznego terminu, o którym mowa w art. 479<sup>39</sup> kpc, podlega oddaleniu.

W niniejszej sprawie zauważyć należy, że „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku pożaru” zostały wprowadzone do stosowania przez pozwanego w 2006 r. Jak wynika z materiału dowodowego ochrona ubezpieczeniowa w ramach tego programu cieszyła się małym zainteresowaniem potencjalnych ubezpieczonych, w związku z czym pozwany zaprzestał stosowania w/w wzorca umowy, w tym kwestionowanego postanowienia zawartego w tym wzorcu, z dniem 09 sierpnia 2007 r. Z tym też dniem pozwana spółka zaprzestała zawierać umowy z wykorzystaniem tego wzorca umowy. Mając na uwadze powyższe Sąd stwierdza zatem, że postanowienie zawarte w § 9 ust. 3 wzorca nie jest już stosowane przez pozwanego, zaś okres od zaniechania jego stosowania przekroczył termin sześciu miesięcy. Sąd Okręgowy przyjął zatem, że termin zaniechania "stosowania" wzorca umowy przez pozwanego nastąpił z momentem zaprzestania zawierania umów z konsumentami z wykorzystaniem w/w wzorca.

Mając na uwadze powyższe powództwo w zakresie uznania za niedozwolone i zakazanie wykorzystywania przez pozwaną postanowienia o treści „*Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.*” zawartego we wzorcu umowy po nazwą „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku pożaru” należało oddalić.

Sąd Okręgowy stanął natomiast na stanowisku, że zakwestionowane przez powoda postawienie umowne o treści „*Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.*” zawarte we wzorcu umowy pod nazwą „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.” spełnia przesłanki niedozwolonej klauzuli umownej, albowiem jest niezgodne z prawem, kształtuje prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając ich interesy.



Jak już wspomniano wyżej Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że umowy ubezpieczenia podstawowego na życie i dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego mają charakter umów od siebie niezależnych. Ubezpieczenie podstawowe ma funkcję pierwotną w stosunku do ubezpieczenia dodatkowego. Nie budzi również wątpliwości, że przepisy ustawy z dnia 02 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej przewidują, iż ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe są zawsze uzupełnieniem ubezpieczeń na życie, zaś odstąpienie lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego powoduje wygaśnięcie umowy ubezpieczenia dodatkowego. Sytuacja odwrotna, a więc taka jaka jest przedmiotem niniejszego postępowania, nie jest przez przepisy ustawy uregulowana. W tej sytuacji zgodnie z zasadą swobody umów, wyrażoną w przepisie art. 353<sup>1</sup> kc strony, zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiała się właściwości (naturze) stosunku prawnego, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Wolność w zakresie konstruowania umowy nie jest zatem niczym nieograniczona. W tym kontekście Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na występujący w zakwestionowanym postanowieniu wzorca umowy pod nazwą „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia” automatyzm, wyłączający swobodę konsumenta do podjęcia decyzji w zakresie kontynuowania, bądź nie, umowy ubezpieczenia. O ile bowiem automatyzm ten, powodujący wygaśnięcie umowy ubezpieczenia podstawowego wraz z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku wzorca o nazwie „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna S” nie powoduje rażącego naruszenia interesu konsumenta, bowiem jak wskazano wyżej nie wywołuje nadmiernie negatywnych skutków ekonomicznych po stronie konsumenta, zaś może powodować wysokie koszty utrzymania po stronie pozwanego, o tyle w wypadku postanowienia zawartego we wzorcu „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia” przesłanka rażącego naruszenia interesu konsumenta jest oczywista. W ocenie Sądu Okręgowego narzucenie przez pozwanego konsumentowi skutku w postaci wygaśnięcia stosunku prawnego bez jego woli jest jednocześnie sprzeczne z dobrymi obyczajami, gdyż godzi w równowagę kontraktową stron i z góry stawia konsumenta w gorszej sytuacji prawnej. Jednocześnie wpływa na jego prawa i obowiązki, albowiem pozbawia go możliwości wyboru do kontynuowania ubezpieczenia podstawowego. Równocześnie automatyzm ten może negatywnie oddziaływać na sytuację ekonomiczną i prawną konsumenta, gdyż jednoczesne wygaśnięcie obu umów powoduje, że są one uznane za niezawarte. W sytuacji konieczności zapewnienia w pewnych wypadkach ciągłości ochrony ubezpieczeniowej taki mechanizm może powodować ujemne skutki dla konsumenta.

Ubezpieczenie zawarte na podstawie umowy z wykorzystaniem wzorca „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia” gwarantuje możliwość indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia po wyjściu z grupy dotychczasowych ubezpieczonych na korzystnych warunkach, które przysługiwały do tej pory tylko tej określonej grupie. Składka ubezpieczeniowa skalkulowana jest w tym wypadku na niższym poziomie, niż w wypadku zawarcia indywidualnego ubezpieczenia, a zatem jest to dla konsumenta korzystniejsze z punktu widzenia ekonomicznego.

W ocenie Sądu skorelowanie odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego ze skutkiem jednoczesnego zniweczenia stosunku prawnego zawartego w ramach umowy ubezpieczenia podstawowego prowadzi do postawienia konsumenta w sytuacji słabszej strony stosunku prawnego i jednocześnie obarczenia go negatywnymi konsekwencjami, których ponoszenie powinno być zależne od jego swobodnego wyboru. Postanowienie to jednocześnie w sposób rażący narusza interesy konsumentów. Odstąpienie od umowy dodatkowego ubezpieczenia zawartej z wykorzystaniem wzorca „Ogólne warunki dodatkowego grupowego

ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia" powoduje automatyczne odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego na życie, gdzie suma ubezpieczenia może stanowić znaczącą wartość ekonomiczną dla konsumenta. Zgodnie bowiem z § 19 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P Plus suma minimalna ubezpieczenia wynosi dwukrotną wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, a maksymalnie dziesięciokrotną wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Na mocy zaś § 16 Ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego typu P Plus suma ubezpieczenia jest kwotą stanowiącą podstawę ustalenia wysokości świadczeń. Wysokość początkowej sumy ubezpieczenia nie może być niższa niż dwukrotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, a wyższa niż suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim odpowiedzialności PZU Życie S.A. w ubezpieczeniu grupowym. (k. 83-84, 87-89)

W tym kontekście automatyczne unicestwienie umowy ubezpieczenia podstawowego na życie z tak określoną sumą ubezpieczenia, w sposób rażący tj. oczywisty, niewątpliwy i bezsporny narusza interesy konsumenta. W ocenie Sądu postanowienie umowne o treści „Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.” zawarte we wzorcu umowy pod nazwą „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia” spełnia przesłanki niedozwolonej klauzuli umownej, a zatem na mocy art. 385<sup>1</sup> kc Sąd uznał to postanowienie za niedozwolone i na mocy art. 479<sup>42</sup> kpc zakazał jego wykorzystywania w obrocie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc, zgodnie z ogólną zasadą, iż strona przegrywająca obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

O zarządzeniu publikacji prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym oraz kosztach tej publikacji Sąd orzekł na mocy art. 479<sup>44</sup> § 1 kpc.

/-/ SSO Małgorzata Kluziak



Na oryginale właściwe podpisy  
Za zgodność z oryginałem

Sekretarz .....  
SEKRETARZ SĄDOWY

Wioleta Lech-Wichrowska