



Prezes Urzędu Ochrony
Konkurencji i Konsumentów
Marek Niechciał

a/a



DDK-644-549/16/AU

Warszawa, 21.01.2017

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

Powód:

reprezentowany przez:

Pozwana:
AXA Życie
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa
reprezentowana przez:

Sygnatura akt I C 1470/16

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

Stosownie do przepisu art. 31 d ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 184 ze zm.) „Prezes Urzędu jeżeli uzna, że przemawia za tym interes publiczny, przedstawia sądowi istotny dla sprawy pogląd w sprawach dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów”.

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

Niniejsza sprawa dotyczy problemu niedozwolonych postanowień umownych określających wartości wykupu, jakie na mocy ogólnych warunków ubezpieczenia są przez zakłady ubezpieczeń wypłacane konsumentom w związku z rozwiązaniem przez nich umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej także: umowa ubezpieczenia z ufk) przed terminem, na jaki zostały zawarte. Skutki społeczne dotyczące pobierania przez zakłady ubezpieczeń rażąco wygórowanych opłat w związku z rezygnacją z umowy ubezpieczenia na życie z ufk, uzasadniają przesłankę występowania Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w tych sprawach w granicach interesu publicznego. Niniejszą sprawę należy uznać za spełniającą kryteria sprawy dotyczącej ochrony konsumentów, gdyż jest ona związana z postanowieniami umownymi stosowanymi w relacjach przedsiębiorcy - zakładu ubezpieczeń z konsumentami.

W świetle tych okoliczności, a także biorąc pod uwagę wiedzę i doświadczenie Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów 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, które dotyczyły wypłacanych wartości wykupu, opłat likwidacyjnych lub opłat równoważnych pobieranych w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia 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 w oparciu o:

1. Wniosek Powoda o wydanie istotnego poglądu w sprawie;
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Selekt Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką opłacaną regularnie (indeks PISR/11/07/01) wraz z Tabelą opłat i limitów do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie;
3. Pozew z dnia 8 lutego 2016 r.;
4. Sprzeciw Pozwanej od nakazu zapłaty z dnia 17 marca 2016 r.;
5. Pismo przygotowawcze Powoda z dnia 10 maja 2016 r.;
6. Pismo procesowe Pozwanej z dnia 29 września 2016 r.;
7. Protokół z rozprawy z dnia 29 września 2016 r.;
8. Pismo procesowe Powoda z dnia 7 października 2016 r.

1. Stan faktyczny

W dniu 27 października 2016 r. pełnomocnik Powoda skierował do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wniosek o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie o sygnaturze I C 1470/16 w następującym zakresie:

1. „czy zastosowanie przez pozwaną - Axa Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wskaźnika wykupu w wysokości 75%, zgodnie z decyzją Prezesa UOKiK wyłącza niezgodność z prawem postanowień dotyczących wypłaty wartości wykupu”;
2. „Axa Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. miała prawo zastosować, pomimo braku akceptacji przez powoda aneksu do umowy, postanowienia dotyczące wskaźnika

wykupu wynikające z decyzji Prezesa UOKiK z dnia 2 listopada 2015 r. i czy zmiana dokonana przez towarzystwo jest dla powoda wiążąca”.

Umowa ubezpieczenia z ufk „Plan inwestycyjny Selekt Prestiż” została zawarta dnia 25 września 2014 r. W związku z jej rozwiązaniem w dniu 17 grudnia 2015 r. na rzecz Powoda została wypłacona kwota 60752,71 zł (75% wartości rachunku), zaś kwota 20315,75 zł (25% wartości rachunku) została zatrzymana przez Pozwaną. Axa Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. dokonując wypłaty, zastosowała wskaźniki, o których mowa w decyzji zobowiązującej Prezesa UOKiK nr RWR 18/2015 z dnia 2 listopada 2015 r. (dalej także: Decyzja, Decyzja zobowiązująca. W niniejszej sprawie Powód żąda zwrotu kwoty 20315,75 zł wraz z odsetkami, opierając swoje powództwo na dwóch podstawach prawnych - na zarzucie, że postanowienia określające wartość wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385(1) § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 380 ze zm., dalej także: k.c.), jak również, że stanowią one nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu ustawy z dnia 23 sierpnia 2016 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 3 ze zm.).

2. Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określających wartość wykupu

Zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia umowy Tabelą opłat i limitów do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie, wskaźnik wykupu przyjmuje następujące wielkości w kolejnych latach polisowych:

„13. Wskaźnik wykupu

Rok polisowy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	70,0%
8.	70,0%
9.	70,0%
10.	70,0%
11.	70,0%
12.	75,0%
13.	80,0%
14.	84,0%
15.	88,0%
od 16. do 19.	99,5%
od 20.	100%

Z zastrzeżeniem, że po 15. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%”.

Określone w Tabeli Opłat i Limitów wartości należy analizować łącznie z następującymi postanowieniami Ogólnych warunków ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Selekt Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż (dalej także: OWU):

„§ 30

1. Począwszy od drugiej rocznicy polisy, Ubezpieczający ma prawo dokonywać wypłaty wartości wykupu.
2. Do wyliczenia kwoty wypłaty stosowany jest wskaźnik wykupu.
3. Wartość wykupu składa się z dwóch składników:
 - 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu;
 - 2) wartości dodatkowej polisy.
4. Towarzystwo zatrzymuje kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty”.

3. Decyzja Prezesa Urzędu z dnia 2 listopada 2015 r. nr RWR 18/2015

W związku z wydaniem przez Prezesa Urzędu wobec Axa Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Decyzji zobowiązującej zostało uprawdopodobnione stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających m.in. na stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczenia z ufk mechanizmu opartego na ustalaniu wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźniki wykupu, w związku z rozwiązaniem przez konsumenta umowy ubezpieczenia, który to mechanizm obciąża środki pieniężne zgromadzone przez konsumentów na właściwych rachunkach, 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.).

Na podstawie Decyzji, nałożony został na Pozwaną obowiązek ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania wskaźnika wykupu w ten sposób, że dla produktów ze wskaźnikiem wykupu, wartość wskaźnika wykupu po zmianie będzie kształtować się w następujący sposób:

Rok polisowy	
1.	75%
2.	75%
3.	80%
4.	85%
5.	88%
6.	90%
7.	91%
8.	92%
9.	93%
10.	94%
11. i następne	100%

Wśród produktów wobec których Pozwana zobowiązała się do stosowania powyższych wskaźników znalazł się Plan Inwestycyjny Selekt, Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż.

Zgodnie z uzasadnieniem Decyzji zobowiązującej „Przyjęcie niniejszego zobowiązania nie jest równoznaczne z zaakceptowaniem przez Prezesa UOKiK możliwości pobierania opłat likwidacyjnych przez AXA w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia z UFK przed upływem terminu, na jaki została zawarta (w okresie referencyjnym) lub też ustalenia wartości wykupu polisy w oparciu o wskaźnik wykupu. W tym zakresie istotne pozostaje zastrzeżenie (...) zgodnie z którym zaproponowane przez AXA aneksy mają posiadać zapisy, iż ich podpisanie nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem porozumienia. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez przedsiębiorcę kwoty (...) wynikającej z (...) ustalenia wartości wykupu przy zastosowaniu mechanizmu wskaźnika wykupu”.

Mając powyższe na uwadze, Prezes Urzędu podtrzymuje wyrażone w Decyzji stanowisko, zgodnie z którym zastosowanie - po podpisaniu przez strony odpowiedniego aneksu - wskaźników wynikających z przyjętego w Decyzji zobowiązania nie wyłącza możliwości dochodzenia przez konsumenta - w szczególności na drodze sądowej - zatrzymanej przez Pozwaną kwoty. Celem wydania decyzji administracyjnej było zapobieżenie uprawdopodobnionym naruszeniom zbiorowych interesów konsumentów i zmniejszenie negatywnych skutków stosowanej praktyki, nie zaś uniemożliwienie konsumentom podjęcia odpowiednich kroków zmierzających do zabezpieczenia ich interesów majątkowych. Przeciwna interpretacja mogłaby oznaczać, że w związku z wydaniem Decyzji zobowiązującej ograniczone zostało konsumentom prawo do rozpoznania ich sprawy przez sądy powszechne. Natomiast to do konsumenta należy decyzja, czy wystarczające są dla niego warunki wynikające z Decyzji zobowiązującej, czy też będzie dochodzić pobranych przez zakład ubezpieczeń kwot na drodze sądowej.

Ponadto, należy zauważyć również, że zgodnie z obowiązującym na dzień wydania decyzji stanem prawnym, zakwestionowane w niniejszej sprawie postanowienia nie mogły być w toku prowadzonego postępowania administracyjnego ocenione w świetle art. 385(1) § 1 k.c. Abstrakcyjna kontrola wzorców umownych do dnia 17 kwietnia 2016 r. przeprowadzana była przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W związku z powyższym, Prezes Urzędu, mając na uwadze możliwość działania w granicach interesu publicznego, uznał za właściwe przedstawienie w niniejszym stanowisku oceny, czy postanowienia określające możliwość ustalenia wartości wykupu w oparciu o wskaźniki wartości wykupu przewidziane w OWU ubezpieczenia z ufk, mogą stanowić niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385(1) § 1 k.c. Zdaniem Prezesa Urzędu ustalenie abuzywnego charakteru zakwestionowanych postanowień ma znaczenie dla wydania istotnego poglądu. Rozważania dotyczące nie zawarcia w danej sprawie aneksu nie mieszczą się w granicach interesu publicznego.

4. Stan prawny

4.1. Niedozwolone postanowienie umowne

Zgodnie z art. 385 (1) § 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. 385 (1) § 2 k.c., jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

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

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

4.2. Charakter umowy

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

Postanowienia dotyczące umowy ubezpieczania z ufk znajdują się w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1884). W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I dotyczącym ubezpieczeń na życie zostało wymienione „ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Powyższe przyporządkowanie może sugerować, że z woli ustawodawcy, analizowana umowa jest podtypem ubezpieczenia na życie. Umowę ubezpieczenia z ufk wyróżnia dualizm regulacji. Najprościej można stwierdzić, że składa się ona z dwóch „części”: ochronnej, która zabezpiecza pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego oraz z „części” *stricte* inwestycyjnej. Jest to bezpośrednia konsekwencja powiązania umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Został on zdefiniowany w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jako wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanych w sposób określony w umowie ubezpieczenia (art. 3 ust. 1 pkt 50 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Udziały w funduszu kapitałowym są reprezentowane przez jednostki uczestnictwa nabywane za składki. Celem funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych przez nabywanie jednostek odpowiednich funduszy ze środków pochodzących ze składek.

4.3. Raporty Rzecznika Finansowego

Pogląd na temat charakteru prawnego umowy ubezpieczenia z ufk jest od kilku lat prezentowany i aktualizowany przez Rzecznika Finansowego. Wnioski z analiz przeprowadzonych przez Rzecznika Finansowego zawarto w dwóch raportach w sprawie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi („Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Ubezpieczonych” opublikowany w grudniu 2012 r. i „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem

kapitałowym. Raport Rzecznika Finansowego część II” opublikowany w marcu 2016 r.). W ww. Raportach przedstawiono ponadto wyniki dotychczasowych sporów sądowych, których przedmiotem jest wykonywania umów ubezpieczenia z ufk, analizę kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym oraz podsumowanie zmian legislacyjnych.

4.4 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk - mechanizm opłaty likwidacyjnej lub pomniejszenia wartości wykupu

4.4.1. Opłata likwidacyjna

Opłata likwidacyjna to opłata, jaką pobiera ubezpieczyciel w przypadku rozwiązania umowy przez koniec trwania okresu, na jaki została zawarta. Postanowienia określające wysokość opłaty likwidacyjnej zamieszczone są przez zakłady ubezpieczeń zazwyczaj w tabelach opłat stanowiących załącznik do warunków ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna wyrażana jest 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.

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. 385(1) § 1 k.c. postanowień dotyczących wysokości opłat likwidacyjnych.

Klauzula nr 2161

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

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

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

Klauzula nr 3834

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

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

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

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

Klauzula nr 4632

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

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

od dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0%

od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%
od 3 Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4 Rocznicę Polisy - 70,0%
od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5 Rocznicę Polisy - 60,0%
od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6 Rocznicę Polisy - 50,0%
od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%
od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%
od 8 Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%
od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%
od 10. Rocznicy Polisy - 0%”

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

Klauzula nr 5608

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

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

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

4.4.2. Wartość wykupu

Zastrzeżenie w ogólnych warunkach ubezpieczenia uprawnienia zakładu ubezpieczeń do pobrania opłaty likwidacyjnej jest jednym z mechanizmów pozbawiających konsumenta części wartości rachunku w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk. Inna metoda polega na zaniżaniu wartości wykupu, który zostanie wypłacony konsumentowi w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk. Innymi słowy, w przeciwieństwie do opłaty likwidacyjnej, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia i tabele opłat nie stanowią, jakie kwoty zostaną potrącone na rzecz zakładu ubezpieczeń, tylko jak należy wyliczyć kwotę, którą otrzyma konsument w związku z rozwiązaniem umowy.

W konsekwencji, takie postanowienia - zarówno określające wysokość opłaty likwidacyjnej jak i wartości wykupu - należy uznać za tożsame co do skutków, gdyż oba pozbawiają konsumentów znacznej części środków zgromadzonych na rachunku w efekcie wpłacanych w trakcie trwania umowy składek.

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

Klauzula nr 1749

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 13 maja 2009 r. (sygn. akt VI ACa 1365/08), 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”.

5. Stanowisko Prezesa Urzędu

5.1 Niedozwolony charakter postanowienia umownego określające wskaźnik wartości wykupu

Analiza treści kwestionowanego postanowienia, prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełnia ono przesłanki uznania za niedozwolone postanowienie umowne, stosownie do przepisu art. 385(1) § 1 k.c.

a) Relacja przedsiębiorca - konsument

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że analizowane postanowienia dotyczą umowy zawartej przez przedsiębiorcę z konsumentem. Stronami czynności prawnej są zakład ubezpieczeń oraz konsument. Jednocześnie na podstawie pism procesowych Powoda i Pozwanego można przyjąć, że status Powoda jako konsumenta wydaje się w niniejszej sprawie niekwestionowany.

b) Brak indywidualnego uzgodnienia postanowień umownych

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

Nie ulega wątpliwości, że przedmiotowa umowa stanowi przykład tzw. umowy adhezyjnej, czyli takiej, w której warunki umowne 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. Złożenie wniosku o zawarcie umowy

ubezpieczenia nie może być uznane za tożsame z indywidualnym uzgodnieniem treści postanowień określających wysokość wartości wykupu.

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

c) **Kwestionowane postanowienie nie określa głównego świadczenia stron**

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

Zdaniem Prezesa Urzędu postanowienie określające wysokość wartości wykupu nie jest postanowieniem określającym główne świadczenie stron.

Wskazać należy, że art. 385(1) § 1 k.c. ustanawia wyjątek od zasady kontroli treści nieuczciwych warunków, w związku z czym powinien on ulegać wykładni zawężającej, o czym wypowiedział się Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie *Matei vs S.C. Volksbank Romania SA*, sygn. akt C-143/13, p. 49). Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazał również, że w przypadku wystąpienia trudności w prawidłowym zdefiniowaniu świadczenia głównego, wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na korzyść konsumenta (*Jean-Claude Van Hove vs CNP Assurances SA*, sygn. akt C-96/14, p. 49).

Co prawda, Pozwana w treści § 13 ust. 1 OWU jako świadczenia główne Towarzystwa określiła „zobowiązanie do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, wartości polisy, wartości wykupu lub części wartości wykupu”. W ocenie Prezesa Urzędu, Sąd oceniający sprawę, nie powinien sugerować się jedynie postanowieniem arbitralnie narzuconym we wzorcu przez jedną ze stron umowy. **Nie można bowiem zgodzić się z tym, że o możliwości uznania danego zobowiązania za główne świadczenie stron ma przesądzać nazwanie go takim przez przedsiębiorcę.** Dla prawidłowego ustalenia, co stanowi główne świadczenia stron danej umowy, konieczna jest ocena postanowień przez pryzmat przepisów dotyczących umów ubezpieczenia, jak również w świetle jej ogólnej systematyki. Jak przytoczono we wcześniejszej części niniejszego poglądu, w niniejszej 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 § 6 OWU - dożycie do końca trwania umowy lub śmierć ubezpieczonego. Natomiast zgodnie z § 7 OWU świadczenie ubezpieczeniowe stanowi wartość polisy lub suma ubezpieczenia powiększona o wartość polisy. **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 uznane 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 wykupu wypłaconej w związku z rozwiązaniem w poszczególnych latach umowy ubezpieczenia z ufk

za postanowienie określające główne świadczenia stron, oznaczałoby, że konsument zawiera taką umowę w celu jej przedwczesnego rozwiązania, nie zaś na czas określony w umowie.

O niemożności uznania wartości wykupu za główne świadczenie stron świadczą również zmiany legislacyjne w postaci uchwalenia 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 niniejszej sprawie nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że wartość wykupu jest nieznaną w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Żadna ze stron nie wie i nie może przewidzieć, jaka będzie kwota wykupu - nie tylko ze względu na brak wiedzy o wartości poszczególnych aktywów nabytych przez ubezpieczyciela, lecz także z uwagi na nieokreślony moment, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu stanie się wymagalne. Ze względu na powyższe nie jest możliwe, aby kwota wykupu została wystarczająco zindywidualizowana co do treści i mogła stanowić zarówno przedmiot głównego świadczenia ubezpieczyciela (art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.), jak i przedmiot świadczenia w rozumieniu art. 353 k.c. Nie zmienia powyższego odniesienie jej do określonego procentu wartości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego: znany procent z nieznannej kwoty wykupu i tak daje wartość nieznaną.

W tym miejscu warto wskazać, że szczegółową analizę, zgodnie z którą nie można za świadczenie główne uznać wartości wykupu, zawarł również Rzecznik Finansowy w istotnym poglądzie z dnia 17 listopada 2015 r. przedstawionym Sądowi Najwyższemu w sprawie o sygnaturze III CZP 87/15.

d) Sprzeczność z dobrymi obyczajami oraz rażące naruszenie interesów konsumenta

Jako dobre obyczaje należy rozumieć normy postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością czy społecznymi obyczajami. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. (sygn. akt I CK 832/04) wskazano, że za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać wprowadzenie klauzul godzących w równowagę kontraktową, zaś „rażące 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 zatrzymywanych przez Pozwaną kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia kosztów takich jak prowizje dla pośredników czy poniesienie innych kosztów dystrybucyjnych. 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, na który wskazuje Pozwana. 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 ukształtowaniu sposobu wyliczenia wartości wykupu

konieczność pokrycia tego kosztu przerzucą na konsumenta. Podsumowując, fakt, że Pozwana faktycznie poniosła 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 szereg innych opłat związanych z wykonywaniem umowy, w tym: opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzenia, opłatę administracyjną (§ 41 ust. 1 OWU), które to opłaty w przeciwieństwie do „ukrytej” opłaty likwidacyjnej w postaci ustalenia wskaźnika wartości wykupu, powinny kompensować koszty wykonywania umowy. Istotny jest przy tym sposób pobierania tych opłat. Co do zasady są one pobierane miesięcznie poprzez dokonanie odpisu odpowiedniej liczby jednostek zewidencjonowanych na rachunku. W konsekwencji, z każdym miesiącem zmniejsza się liczba jednostek uczestnictwa posiadanych przez konsumenta. 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 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 określa 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, nie może zweryfikować wysokości pobranej opłaty. Postanowienia umowne nie określają również, jakie świadczenie należy się konsumentowi. Lakoniczne wyjaśnienia zostały zawarte w § 28 OWU, jednak nie dostarczają one konsumentowi żadnych dodatkowych informacji w tym zakresie.

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 zawartych w umowie, Prezes Urzędu wypowiedział się już w Decyzji zobowiązującej 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 „AXA 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, a w przypadku, gdy tak nie jest, powinien mieć możliwość jej wypowiedzenia w okresie referencyjnym”.

Rażące naruszenie interesu konsumenta przejawia się w wykorzystaniu jego słabszej pozycji w analizowanym stosunku umownym. Zakwestionowane postanowienie nie uwzględniało i nie zabezpieczało interesu konsumenta, co prowadziło do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco dla niego niekorzystny. To na konsumenta został przerzucony ciężar finansowy zawartej umowy, prowadząc do uprzywilejowanej pozycji zakładu ubezpieczeń względem konsumenta.

5.2. Skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego

Regulacja przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych, a zwłaszcza art. 385(1) k.c., nie pozostawia wątpliwości, że **postanowienia dotknięte abuzywnością „nie wiążą konsumenta”**. Należy stwierdzić, że dane postanowienie **przestaje wiązać już w chwili zawarcia umowy**. Oznacza to, że postanowienie takie nie stanowi elementu treści stosunku prawnego i nie może być uwzględniane przy rozpoznawaniu spraw związanych z jego realizacją. Podstawowe zatem znaczenie dla urzeczywistnienia przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych oraz uchronienia konsumentów przed skutkami ich stosowania ma poziom świadomości organów stosujących prawo (tak: M. Skory, Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta, LEX 50185).

Zgodnie z poglądem wyrażonym powszechnie w doktrynie (A. Olejniczak, Komentarz do art. 385(1) Kodeksu cywilnego, 2014 r.; M. Namysłowska, T. Skoczny, Ekspertyza naukowa: Możliwość i sposoby eliminacji z obrotu prawnego postanowień umownych uznanych przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za abuzywne, Warszawa 2015 r.), orzeczenie sądu, który stwierdza niedozwolony charakter postanowienia umownego, ma charakter **deklaratywny**, zarówno wówczas, gdy sąd orzeka w ramach kontroli incydentalnej, jak i wtedy, gdy dokonuje kontroli abstrakcyjnej. Orzeczenia sądowe deklaratoryjne potwierdzają istnienie prawa lub obowiązku (Z. Banaszczyk, Rozdział XII. Stosunek cywilnoprawny [w:] Prawo cywilne - część ogólna pod red. M. Safjana, wyd. Beck, Warszawa 2007, s. 898). Zgodnie z opinią ugruntowaną w doktrynie, orzeczenie o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma jedynie charakter deklaratoryjny, zaś analizowane postanowienie wzorca jest bezskuteczne *ex tunc* (M. Namysłowska, T. Skoczny, Ekspertyza naukowa: Możliwość i..., *op cit*). Powyższe potwierdza, że **niedozwolone postanowienia umowne są bezskuteczne w stosunku do konsumentów od początku zawarcia umowy**.

Dla dokonywanej oceny miarodajne są jedynie okoliczności występujące w chwili zawarcia umowy, a konsekwencje jej późniejszego wykonywania (w szczególności wysokość powstałej lub mogącej ewentualnie powstać szkody) nie mogą wpływać na tę ocenę (komentarz do art. 385(2) k.c. - Kodeks cywilny. Komentarz red. prof. dr hab. Edward Gniewek, prof. dr hab. Piotr Machnikowski, CH Beck wyd.6, Warszawa 2014, str. 698). Podobnie winno się zatem rozpatrywać przestanki stwierdzenia rażącego

naruszenia interesów konsumentów. Rażące naruszenie interesów konsumentów należy uznać za wadę pierwotną istniejącą w momencie zawierania umowy, dla oceny której okoliczności powstałe później - na etapie jej wykonywania - nie powinny mieć znaczenia.

Powyżej wskazana interpretacja zgodna jest ponadto z intencją ustawodawcy europejskiego. Przepis art. 4 ust. 1 dyrektywy 93/13 z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.UE L.1993.95.29) w brzmieniu sprostowanym (por. Sprostowanie do dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich Dz.U.UE L.2016.276.17, Polskie wydanie specjalne, rozdział 15, tom 2, s. 288) stanowi o tym, że nieuczciwy charakter warunków umowy jest określany z uwzględnieniem rodzaju towarów lub usług, których umowa dotyczy i z odniesieniem, w momencie zawarcia umowy, do wszelkich okoliczności związanych z zawarciem umowy oraz do innych warunków tej umowy lub innej umowy, od której ta jest zależna. Należy wskazać, że cytowane postanowienie dyrektywy w dotychczasowej wersji sporządzonej w języku polskim zostało nieprawidłowo przetłumaczone (zwroty: „at the time of 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.

W związku z powyższym, bez znaczenia dla oceny zakwestionowanego postanowienia umownego pozostaje również fakt, iż Pozwana wypłaciła zmienioną wartość wykupu (w wysokości wyższej niż przewidywały OWU) w oparciu o wskaźniki określone w Decyzji Prezesa UOKiK. Określenie w ww. Decyzji nowych wskaźników wartości wykupu nie mogło wyłączyć abuzywnego charakteru kwestionowanego postanowienia, które, jak już wykazano w niniejszym poglądzie, nie wiąże stron *ex tunc*.

5.3. Kwoty zatrzymane przez Pozwaną stanowią świadczenie nienależne

Powyższe rozważania, w szczególności stwierdzenie, że postanowienia abuzywne nie wiążą stron, prowadzą do wniosku, zgodnie z którym kwoty zatrzymane przez Pozwaną powinny zostać zwrócone 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, kwoty zatrzymane przez Pozwaną na podstawie zastosowania wartości wykupu stanowią świadczenie nienależne z uwagi na niezwiązanie stron postanowieniami określającymi wartość wykupu. W przedmiotowej sprawie niezwiązanie stron tymi postanowieniami oznacza, że Powodowi w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, powinna zostać wypłacona wartość rachunku bez żadnych ograniczeń Powyższa interpretacja zgodna jest

z orzecnictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który stwierdził, że „warunek umowny uznany za nieuczciwy należy co do zasady uznać za nigdy nieistniejący, tak by nie wywoływał on skutków wobec konsumenta. W związku z tym sądowe stwierdzenie nieuczciwego charakteru takiego warunku powinno mieć co do zasady skutek w postaci przywrócenia sytuacji prawnej i faktycznej konsumenta, w jakiej znajdowałby się on w braku rzeczonoego warunku” (sygn. akt C-154/15, C-307/15, C-308/5, p. 61). Jeśli więc umowa zostałaaby pozbawiona postanowień dotyczących wypłaty wartości rachunku pomniejszonej w oparciu o wskaźnik wykupu, to konsumentowi należy się wartość rachunku bez dokonywania przez Pozwaną potrąceń. Powód może więc domagać się zwrotu 20% wartości rachunku zatrzymanej przez Pozwaną, gdyż wzbogaciła się ona 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).

Zgodnie natomiast z zakwestionowanymi postanowieniami Tabeli Opłat i Limitów, w przypadku rozwiązania umowy w 2. roku polisowym, konsumentowi nie jest wypłacana wartość wykupu. W niniejszej sprawie Pozwana wypłaciła konsumentowi 75% wartości rachunku i w konsekwencji zatrzymała 25% wartości rachunku. Zdaniem Prezesa Urzędu wypłacanie przez Pozwaną większej kwoty niż wynikało to z Tabeli Opłat i Limitów nie wyłączało niedozwolonego charakteru postanowienia. Zastosowanie wyższych wskaźników wartości wykupu - i w konsekwencji zatrzymanie mniejszej kwoty - wpływa na niniejszą sprawę w ten sposób, że nienależne świadczenie zatrzymane zostało w niższej wysokości. Wytoczone zaś powództwo ma na celu wyegzekwowanie pozostałej części świadczenia nienależnego, gdyż pobranego przez Pozwaną bez podstawy prawnej.

6. Podsumowanie

Konkludując, wydanie przez Prezesa Urzędu Decyzji zobowiązującej, na podstawie której zastosowane zostały nowe wskaźniki wartości wykupu, nie oznacza wyłączenia przez konsumenta możliwości dochodzenia dalszych roszczeń czy też wyłączenia abuzywnego charakteru postanowień OWU określających możliwość ustalenia wartości wykupu w oparciu o wskaźniki wartości wykupu.

Zdaniem Prezesa Urzędu zakwestionowane przez Powoda postanowienia OWU spełnia przesłanki uznania za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385(1) § 1 k.c. W związku z tym, w przypadku uwzględnienia powództwa, niezależnie od tego, że Pozwana zastosowała korzystniejsze i wynikające z Decyzji zobowiązującej wskaźniki wartości wykupu, zobowiązana będzie do wypłaty zatrzymanych kwot.

z up. PREZESA
Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
DYREKTOR
Departamentu Ochrony Interesów Konsumentów
L. Wroński
Łukasz Wroński

Załączniki:

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

