



**PREZES
URZĘDU OCHRONY KONKURENCJI I
KONSUMENTÓW**

DELEGATURA W LUBLINIE
ul. Ochotnicza 10, 20-012 Lublin
Tel. (81) 532-35-31, (81) 532-54-48
Fax (81) 532-08-26
E-mail: lublin@uokik.gov.pl

Lublin, dnia 30 marca 2017 r.

RLU-644-3/17/IM

Termin rozprawy 4 kwietnia 2017r

**Sąd Okręgowy w Warszawie
Sąd Ochrony Konkurencji i
Konsumentów
ul. Czerniakowska 100
00-454 Warszawa**

Powód:

M. M.
(...)

Pozwany:

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie
EUROPA S.A.
ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław

Sygn. akt : XVII AmC 1417/14

**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. 2017.229) „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.

Niniejszy pogląd jest związany z pozwem konsumenta do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: SOKiK) o uznanie postanowienia wzorca umowy za niedozwolone. Postanowienie to odzwierciedla problem niedozwolonych postanowień umownych określających opłaty likwidacyjne, jakie na mocy ogólnych warunków ubezpieczenia są pobierane przez zakłady ubezpieczeń od konsumentów 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 bezpośrednio z postanowieniami umownymi stosowanymi w relacjach przedsiębiorcy – zakładu ubezpieczeń z konsumentami. Bez znaczenia dla zasadności wydania niniejszego poglądu pozostaje okoliczność w postaci charakteru sprawy, tj. abstrakcyjnej kontroli wzorca umowy przez SOKiK.

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 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. kserokopia pozwu z dnia 10 lutego 2014r.;
3. kserokopia odpowiedzi na pozew Pozwanej z dnia 27 czerwca 2014r.;
4. kserokopia postanowienia SOKiK odrzucającego pozew z dnia 6 sierpnia 2015r.;



5. kserokopia zażalenia Pozwanego z dnia 7 września 2015r. na postanowienie SOKiK z dnia 6 sierpnia 2016 r.;
6. kserokopia odpowiedzi Powoda na zażalenie z dnia 9 lutego 2016r.;
7. kserokopia postanowienia Sądu Apelacyjnego z dnia 31 sierpnia 2016r.;
8. kserokopia zawiadomienia SOKiK o terminie rozprawy z dnia 9 stycznia 2016 r.

1. Stan faktyczny

W dniu 26 stycznia 2017r. Powód skierował do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wniosek o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie o sygnaturze XVII AmC 1747/16, przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. (dalej jako: Europa) „o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone w przedmiocie stosowania opłat likwidacyjnych do ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Libra III”. Powód nie przytoczył we wniosku dokładnego brzmienia kwestionowanego postanowienia wzorca umowy, jak również nie dołączył do wniosku samego wzorca. Odnosząc się do pozwu Prezes UOKiK opierał się na treści kwestionowanego postanowienia zawartej jednobrzmiąco w załączonych do wniosku: pozwu powoda do SOKiK z dnia 10 lutego 2014r., postanowienia SOKiK z dnia 6 sierpnia 2015r. i postanowienia Sądu Apelacyjnego w Warszawie VI Wydział Cywilny z dnia 31 sierpnia 2016r.

Powód przystąpił w 2011r. do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Libra III (kod: 2011_OFLIBIII_04), zawartej pomiędzy Europa i Open Finance S.A. W rozdziale 8 ust. 4 OWU znalazło się postanowienie w brzmieniu:

„Opłata Likwidacyjna jest naliczana i pobierana, w przypadku Całkowitego wykupu, procentowo zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów Składek” od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu z Rachunku. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej Ubezpieczonemu o wartość Opłaty Likwidacyjnej”.

Łącznie z w/w postanowieniem należy analizować tabelę, jak poniżej:

Tabela opłat i limitów składek

<i>Rok odpowiedzialności</i>	<i>Wysokość opłaty likwidacyjnej (pobierana od Wartości Rachunku)</i>
<i>1</i>	<i>80%</i>
<i>2</i>	<i>80%</i>
<i>3</i>	<i>80%</i>
<i>4</i>	<i>70%</i>
<i>5</i>	<i>60%</i>
<i>6</i>	<i>50%</i>



7	40%
8	30%
9	25%
10	20%
11	15%
12	10%
13	5%
14	5%
15	5%

W niniejszej sprawie Powód wystąpił 10 lutego 2014r. do SOKiK z pozwem o uznanie w/w postanowienia wzorca umowy za niedozwolone, opierając swoje powództwo na art. 385³ pkt 12 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst. jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 380 ze zm., dalej także: k.c.), który uznaje za niedozwolone postanowienie wyłączające obowiązek zwrotu zapłaty za świadczenie niespełnione w całości, jeśli konsument zrezygnuje z zawarcia lub wykonania umowy, z zaskarżonej klauzuli wynika, że nie będzie zwrócona część opłaty za niewykorzystany okres ubezpieczenia, co pozostaje w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń. W odniesieniu do Tabeli opłat i limitów składek Powód wskazał, że nie zawiera definicji i wyjaśnienia pojęcia „opłaty likwidacyjnej” i nie można ustalić za co jest pobierana oraz w jaki sposób została wyliczona. Powyższe sprowadza się do braku możliwości określenia przez konsumenta czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Przedmiotowe uregulowania, zdaniem Powoda, w kwestii naliczania i pobierania opłaty likwidacyjnej wykorzystując słabszą pozycję konsumenta w stosunku umownym, rażąco naruszają jego interes ekonomiczny, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami. Postanowienia w/w stanowią więc niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Pozew Powoda został przez SOKiK, postanowieniem z dnia 6 sierpnia 2015r. odrzucony z uwagi na zastosowanie zasady rozszerzonej prawomocności, tj. ze względu na „wpisanie do rejestru klauzul niedozwolonych postanowienia o treści tożsamej z zapisem będącym przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie”. Po zażaleniach obydwu stron postępowania Sąd Apelacyjny, postanowieniem z dnia 31 sierpnia 2016r. uchylił zaskarżone postanowienie SOKiK i sprawa będzie ponownie rozpoznana przez SOKiK w dniu 4 kwietnia 2017r.

W związku z powyższym, Prezes UOKiK, mając na uwadze możliwość działania w granicach interesu publicznego, uznał za właściwe przedstawienie w niniejszym stanowisku oceny, czy postanowienie określające wielkość opłat likwidacyjnych w oparciu o wskaźniki zawarte w Tabeli opłat i limitów, może stanowić



niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

2. Stan prawny

2.1. Niedozwolone postanowienie umowne

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

2.2. 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 ubezpieczenia 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. Umowa ubezpieczenia z ufk jest powiązana 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. Przeznaczeniem, uzyskanych w ten sposób środków jest dokonanie wypłaty przez towarzystwo ubezpieczeniowe, z tytułu zajścia odpowiednich zdarzeń ubezpieczeniowych, tj. śmierci ubezpieczonego lub dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności.

2.3. 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 wykonywanie umów ubezpieczenia z ufk, analizę kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym oraz podsumowanie zmian legislacyjnych.

2.4 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk – mechanizm opłaty likwidacyjnej

Opłata likwidacyjna to opłata, jaką pobiera ubezpieczyciel w przypadku rozwiązania umowy przez końcem 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 najczęściej 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 już 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 SOKiK, „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”.



3. Stanowisko Prezesa UOKiK

Niedozwolony charakter postanowienia umownego określającego opłatę likwidacyjną. Analiza treści kwestionowanego postanowienia, prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełnia ono przesłanki uznania za niedozwolone postanowienie umowne, stosownie do przepisu art. 385¹ § 1 k.c.

a) Relacja przedsiębiorca – konsument

Analizowane postanowienie znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia do Libra III – umowy grupowego ubezpieczenia, która została zawarta na rzecz ubezpieczonych, którzy jednocześnie opłacają składki. Konsument odgrywał więc w tym stosunku zobowiązaniowym istotną rolę, a umowa ubezpieczenia na życie z UFK wprost wpływa na jego sytuację prawną. Takie też stanowisko przyjął Sąd Apelacyjny (wyrok z dn. 14 maja 2010r., Sygn. akt VI ACa 1175/09), stwierdzając: Wprawdzie z formalnoprawnego punktu widzenia powód nie mógłby sam zawrzeć z ubezpieczycielem ([...]) tego typu umowy ale jako jej beneficjent (potencjalny ubezpieczony) odgrywałby pierwszoplanową rolę w powstałym stosunku zobowiązaniowym. Jak słusznie zostało to podniesione w apelacji – na ubezpieczonym spoczywa cały ciężar ekonomiczny związany z udzieleniem mu ochrony ubezpieczeniowej, podczas gdy dla ubezpieczającego zostały zastrzeżone tylko pewne czynności o charakterze organizacyjnym, służące należytej dbałości o interesy ubezpieczonego.

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, a zgodnie z art. 808 § 5k.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 postanowienie umowy niewątpliwie wprost wpływa na sytuację konsumenta - ubezpieczonego.

b) Brak indywidualnego uzgodnienia postanowień umownych

Niezależnie od braku konieczności ustaleń odnośnie zaistnienia indywidualnego uzgadniania warunków umownych pomiędzy konsumentem, a przedsiębiorcą dla celów abstrakcyjnej kontroli postanowień wzorca umowy, Prezes UOKiK mając na uwadze kontekst przepisów art. 385¹-385²k.c. zamieszcza poniższe rozważania. Przepis art. 385¹ § 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, niezależnie od tego czy składającym taką propozycję będzie bezpośrednio ubezpieczyciel czy też ubezpieczający. 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 w imieniu Pozwanej ubezpieczający posługuje się opracowanym wzorcem umownym (OWU), dlatego możliwości negocjacyjne osoby przystępującej do umowy są ograniczone lub wręcz ich nie ma. Złożenie wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia nie może być uznane za tożsame z indywidualnym uzgodnieniem treści postanowień określających wysokość opłaty likwidacyjnej.

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 przesłanki przez przedsiębiorcę.

c) Kwestionowane postanowienie nie określa 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 UOKiK postanowienie określające wysokość opłaty likwidacyjnej nie jest postanowieniem określającym 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).

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. Głównym świadczeniem konsumenta jest dokonanie przez niego wpłaty składki ubezpieczeniowej (zawierającej właściwą składkę oraz część przeznaczoną na inwestycje), a ubezpieczyciela wypłata świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego w OWU. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, w sytuacji wystąpienia którego następuje



wypłata świadczenia, jest, zgodnie z zapisem rozdz. 1 Definicje pkt 34 OWU dożycie do końca trwania umowy lub śmierć ubezpieczonego. 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 wysokości opłaty likwidacyjnej 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 konstytucyjnego dla tej umowy.** Określenie zasad dotyczących ponoszenia opłat za rozwiązanie umowy przed czasem pozostaje bez wpływu na charakter umowy czy skuteczność jej zawarcia.

W niniejszej sprawie nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że opłata likwidacyjna 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 nieznaną kwotą wykupu i tak daje wartość nieznaną.

d) Sprzeczność z dobrymi obyczajami oraz rażące naruszenie interesów konsumenta

Jako dobre obyczaje należy rozumieć normy postępowanie 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 (poprzez pobranie opłaty likwidacyjnej) 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 UOKiK wysokości zatrzymywanych przez Pozwaną kwoty (opłata likwidacyjna jest potrącana z wypłacanych ubezpieczonemu środków) nie tłumaczy, wskazywana w odpowiedzi na pozew, konieczność rozliczenia kosztów takich jak koszty akwizycji - prowizje dla pośredników, czy poniesienie wysokich kosztów obsługi. 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 opłaty likwidacyjnej konieczność pokrycia tego kosztu przerzuca 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 inne opłaty związane z wykonywaniem umowy, w tym: opłatę za zarządzanie i za ryzyko, które to opłaty w przeciwieństwie do opłaty likwidacyjnej, 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 potręcane 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 opłata likwidacyjna 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.

Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm ustalania opłaty likwidacyjnej, 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 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 umowach ubezpieczeń na życie z UFK, Prezes UOKiK wypowiadał się już w Decyzji zobowiązującej Nr RKT-11/2015 wydanej wobec Pozwanej (choć nie dotyczącej akurat ubezpieczenia Libra III). W przedmiotowej Decyzji dobre obyczaje zostały zdefiniowane jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowywałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. Zdaniem Prezesa Urzędu „Towarzystwo powinno tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta”.

Rażące naruszenie interesu konsumenta przejawia się w wykorzystaniu jego słabszej pozycji w analizowanym stosunku umownym. Zakwestionowane 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.



4. Podsumowanie

Zdaniem Prezesa UOKiK zakwestionowane przez Powoda postanowienie OWU spełnia przesłanki uznania za klauzulę abuzywną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Załączniki:

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

