Prezes Urzędu Ochrony
Konkurencji i Konsumentów
Delegatura w Katowicach

RKT-644-505/16/MZ

Katowice, dnia 20.03.2017 r.

Sąd Rejonowy w Mysłowicach
Wydział I Cywilny
ul. Krakowska 2
41-400 Mysłowice

Powód:
(…)
reprezentowany przez:
(…)

Pozwana:
AXA Życie
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Warszawie
reprezentowana przez:
(…)

Sygnatura akt I C 59/16

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 2017 r., poz. 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 jako „Prezes UOKiK" i „Prezes Urzędu") przedstawia sądowi istotny pogląd dla przedmiotowej sprawy.

Niniejsza sprawa dotyczy problemu niedozwolonych postanowień umownych określających wysokość opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu, jakie na mocy ogólnych warunków ubezpieczenia są przez zakłady ubezpieczeń pobierane od konsumentów w związku z rozwiązaniem przez nich umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej jako „umowa ubezpieczenia z ufk"). 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 w tych sprawach w granicach interesu publicznego, w zakresie uznania postanowień umownych za klauzule abuzywne 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 jako „k.c.”). Niniejszą sprawę należy uznać za spełniającą kryteria sprawy dotyczącej ochrony konsumentów, gdyż jest ona związana z postanowieniami umownymi stosowanymi w relacjach przedsiębiorcy – zakładu ubezpieczeń z konsumentami.

W świetle tych okoliczności, a także biorąc pod uwagę wiedzę i doświadczenie Prezesa Urzędu z zakresu ochrony konsumentów, w szczególności fakt, że Prezes Urzędu w latach 2015–2016 wydawał decyzje związane z warunkami ubezpieczeń na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, które dotyczyły wypłacanych wartości wykupu, opłat likwidacyjnych lub opłat równoważnych pobieranych w sytuacji 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, przy czym niniejszy pogląd dotyczy wyłącznie analizy postanowień umownych określających opłaty pobierane od konsumentów, w świetle art. 385(1) § 1 k.c.

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. Pozew z dnia 22 grudnia 2015 r.;
3. Pismo Powoda z dnia 3 lipca 2014 r.;
4. Pismo Pozwanego z dnia 9 lipca 2014 r.;
5. Wniosek Powoda z dnia 2 czerwca 2010 r. o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie;
6. Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny AXA Plus ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (indeks PLUS/08/10/20) wraz z Tabelą opłat i limitów do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie Plan Inwestycyjny AXA Plus (indeks PLUST/10/01/01);
7. Pismo Powoda z dnia 16 września 2015 r.;
8. Wniosek Powoda z dnia 16 września 2015 r. o wypowiedzenie umowy ubezpieczenia wraz z dodatkowym oświadczeniem klienta;
9. Pismo Powoda z dnia 22 października 2015 r.;
10. Pismo Pozwanego z dnia 30 października 2015 r.;
11. Odpowiedź Pozwanego na pozew, z dnia 23 lutego 2016 r.;
12. Pismo Powoda z dnia 17 marca 2016 r.;
13. Opinia biegłego dla Sądu Rejonowego w Mysłowicach, z dnia 5 lipca 2016 r.;
14. Pismo Powoda z dnia 3 sierpnia 2016 r.;
15. Opinia uzupełniająca biegłego dla Sądu Rejonowego w Mysłowicach, z dnia 14 września 2016 r.;
16. Pismo Powoda z dnia 31 października 2016 r.

1. Stan faktyczny

W dniu 7 listopada 2016 r. pełnomocnik (…) (dalej jako „Powód") skierował do Prezesa Urzędu wniosek o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie o sygnaturze akt I C 59/16, toczącej się przed Sądem Rejonowym w Mysłowicach, przeciwko Axa Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej z siedzibą w Warszawie (dalej także jako „Pozwana" lub „Spółka"), w zakresie oceny:

1) „czy postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia oraz tabeli opłat i limitów stosowanych przez pozwaną m.in. przy zawieraniu umowy z wnioskodawcą, stanowią w ocenie Prezesa UOKiK niedozwolone postanowienia umowne";

2) „czy przyznawanie pośrednikom ubezpieczeniowym prowizji na poziomie kilkudziesięciu tysięcy złotych za zawarcie na rzecz zakładu ubezpieczeniowego jednej umowy ubezpieczenia, z zamiarem obciążenia powyższymi kosztami w całości ubezpieczonych, stanowiło praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów".

Umowa ubezpieczenia z ufk Plan Inwestycyjny AXA Plus została zawarta w dniu 2 czerwca 2010 roku. Zgodnie z wnioskiem o zawarcie umowy częstotliwość opłacania składki podstawowej była miesięczna, a jej wysokość wynosiła 2000 zł. W związku z rozwiązaniem umowy w dniu 1 października 2015 r. na rzecz Powoda została wypłacona kwota (…) zł, a następujące kwoty zostały zatrzymane przez Pozwaną: (…) zł tytułem opłaty likwidacyjnej oraz (…) zł tytułem opłaty od wykupu, które łącznie stanowią ok. 22% wartości polisy.

W niniejszej sprawie Powód żąda zwrotu kwoty (…) zł wraz z odsetkami ustawowymi, opierając swoje powództwo na zarzucie, że postanowienia określające wartość wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385^1 § 1 k.c.

2. Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określających wartość opłaty likwidacyjnej i opłaty od 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, opłata likwidacyjna przyjmuje następujące wielkości w kolejnych latach polisowych (punkt 12, dla znajdującego zastosowanie dla Powoda wariantu 2):

Rok polisowy	Wysokość opłaty likwidacyjnej: wielokrotność składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy
od 1. do 2.	2,0 *
od 3. do 5.	1,5
6.	1,2
7.	1,0
8.	0,8
9.	0,6
10.	0,4

* *Jeśli wartość podstawowa polisy jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Pozwana pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy.*

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 (punkt 13), opłata od wykupu wynosi:

a) Od 1. do 10. roku polisy – 1% wypłacanej wartości podstawowej polisy;

b) Od 11. do 19. roku polisy – 0,5% wypłacanej wartości podstawowej polisy;

c) Od 20. roku polisy – 0% wypłacanej wartości podstawowej polisy.

Po 10. roku polisy i w razie ukończenia przez ubezpieczonego 60 lat (po łącznym spełnieniu obu warunków) opłata od wykupu wynosi 0% wypłacanej wartości podstawowej polisy.

Określone w Tabeli Opłat i Limitów wartości należy analizować łącznie z następującymi postanowieniami Ogólnych warunków ubezpieczenia Plan Inwestycyjny AXA Plus ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (indeks PLUS/08/10/20) - dalej także jako „OWU":

„§ 29 ust. 4

Kwota wartości polisy przeznaczona do wypłaty jest pomniejszana o należną opłatę likwidacyjną oraz opłatę od wykupu w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów."

„§ 40

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty: (…)

4) opłatę likwidacyjną,

5) opłatę od wykupu, (…)

3. Wysokość opłat oraz limitów, o których mowa w niniejszych OWU, określa Tabela opłat i limitów."

„§ 44

1. Opłata likwidacyjna jest pobierana od kwot należnych Ubezpieczającemu z tytułu:

1) wypłaty wartości polisy, z wyłączeniem wypłaty wartości polisy wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w przypadku określonym w § 51 ust. 8,

2) wypłaty części wartości podstawowej polisy,

w przypadku złożenia wniosku o dokonanie takiej wypłaty lub w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w okresie pierwszych dziesięciu lat polisy, z zastrzeżeniem postanowień § 19 ust. 7 OWU.

2. Opłata likwidacyjna stanowi iloczyn wskaźnika określonego w Tabeli opłat i limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, z zastrzeżeniem że w przypadku wypłaty części wartości podstawowej polisy opłata likwidacyjna jest pobierana w proporcji, w jakiej kwota części wartości podstawowej polisy pozostaje w dniu naliczenia opłaty likwidacyjnej do wartości podstawowej polisy.

3. Opłata likwidacyjna jest pobierana przez Towarzystwo w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa, dokonanego w celu wypłaty wartości polisy lub części wartości podstawowej polisy poprzez potrącenie opłaty likwidacyjnej z kwoty należnej Beneficjentowi wykupu.

4. Jeżeli wartość podstawowa polisy jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy."

„§ 45

1. Opłata od wykupu jest pobierana od kwot należnych Ubezpieczającemu z tytułu:

1) wypłaty wartości polisy, z wyłączeniem wypłaty wartości polisy wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w przypadku określonym w § 51 ust. 8,
2) wypłaty części wartości podstawowej polisy,

w przypadku złożenia wniosku o dokonanie takiej wypłaty w okresie pierwszych dwudziestu lat polisy.

2. Opłata od wykupu jest określana procentowo w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości podstawowej polisy lub odpowiednio do wypłaty części wartości podstawowej.
3. Opłata od wykupu jest pobierana przez Towarzystwo w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa, dokonanego w celu wypłaty wartości podstawowej polisy lub części wartości podstawowej polisy poprzez potrącenie tej opłaty z kwoty należnej Beneficjentowi wykupu."

3. Stan prawny

3.1. Niedozwolone postanowienie umowne

Zgodnie z art. 385 (1) § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Z kolei stosownie do treści przepisu art. 385 (1) § 2 k.c., jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

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

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

3.2. 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 ze zm.). W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I dotyczącym ubezpieczeń na życie zostało wymienione „ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym". Powyższe przyporządkowanie może sugerować, że z woli ustawodawcy, analizowana umowa jest podtypem ubezpieczenia na życie. Umowę ubezpieczenia z ufk wyróżnia dualizm regulacji. Najprościej można stwierdzić, że składa się ona z dwóch „części": ochronnej, która zabezpiecza pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego oraz z „części" *stricte* inwestycyjnej. Jest to bezpośrednia konsekwencja powiązania umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Został on zdefiniowany w ustawie o działalności ubezpieczeniowej 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.

3.3. 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.

3.4 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk – mechanizm opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy

Umowy ubezpieczenia mogą być rozwiązywane przez konsumentów. W takiej sytuacji przedsiębiorcy stosują różne opłaty, określające zatrzymywane przez nich wartości, albo stosują metody obliczenia wysokości kwoty, która zostanie wypłacona konsumentom. Stosowane są różne nazwy i sposoby obliczenia wartości, określające jaką kwotę zatrzyma przedsiębiorca. Postanowienia określające wysokość opłat zamieszczane są przez zakłady ubezpieczeń zazwyczaj w tabelach opłat stanowiących załącznik do warunków ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna może być wyrażana jako procent wartości częściowej lub całkowitej wartości kwoty wypłacanej z rachunku ubezpieczającego albo jako wielokrotność składki podstawowej za pierwszy rok polisy – jak ma to miejsce w niniejszym przypadku. Kluczowym aspektem jest wysokość przedmiotowej opłaty – w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych latach trwania okresu odpowiedzialności, pobieranych jest nawet 100% zgromadzonych na rachunku środków.

W przedmiotowym przypadku Pozwana stosuje dwie opłaty, służące do obliczenia wysokości kwot, potrącanych w razie rozwiązania umowy. Są to opłata likwidacyjna i opłata od wykupu. Obie opłaty pobierane są ze środków pieniężnych zgromadzonych przez konsumentów i powodują obniżenie wypłacanej konsumentom wartości, w sytuacji rozwiązania umowy. Zasady ich stosowania zostaną przedstawione w dalszej części niniejszego dokumentu.

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 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. Stanowisko Prezesa Urzędu

4.1. Niedozwolony charakter postanowień umownych określających wysokość opłat pobieranych w przypadku rozwiązania umowy

Analiza treści kwestionowanych postanowień, prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełniają one przesłanki uznania za niedozwolone postanowienie umowne, stosownie do przepisu art. 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 jest w niniejszej sprawie niekwestionowany.

b) Brak indywidualnego uzgodnienia postanowień umownych

Przepis art. 385(1) § 3 k.c. nakazuje uznać za nieuzgodnione indywidualnie „te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta". Dokonanie oceny, czy postanowienie było indywidualnie negocjowane wymaga zatem zbadania okoliczności związanych z procesem kontraktowania. Jeśli przy zawieraniu umowy postanowienia nie były między stronami negocjowane, zostały przez przedsiębiorcę ustalone jednostronnie i konsument

nie miał rzeczywistego wpływu na ich treść, to należy uznać, że nie były indywidualnie uzgodnione. Taka sytuacja ma miejsce najczęściej wtedy, gdy przedsiębiorca w obrocie z konsumentami posługuje się odgórnie ustalonymi wzorcami umowy (wtedy postanowienie jest zawarte we wzorcu umowy), ale może też mieć miejsce wtedy, gdy postanowienie zostaje przejęte do umowy ze wzorca umownego (jest narzucone).

Nie ulega wątpliwości, że przedmiotowa umowa stanowi przykład tzw. umowy adhezyjnej, czyli takiej, w której warunki umowne określane są jednostronnie przez przedsiębiorcę. Konsumentowi pozostaje jedynie podjęcie decyzji, czy do umowy przystąpić. Przy zawieraniu umów z konsumentami Pozwana posługuje się opracowanym przez siebie wzorcem umownym, dlatego możliwości negocjacyjne osób przystępujących do umów 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 wypłacanych wartości.

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 postanowienia określające wysokość opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu nie są postanowieniami określającymi główne świadczenie stron.

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

W niniejszej umowie głównym świadczeniem stron jest dokonywanie wpłat składki podstawowej przez ubezpieczonego i wypłata świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczonego przez Pozwaną. Przedmiotem ubezpieczenia jest **„życie ubezpieczonego”**, zgodnie z § 5 ust. 1 OWU. Ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Spółki z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 ust. 2 OWU). Świadczeniem ubezpieczeniowym jest kwota należna osobom uprawnionym w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Spółki z tytułu ochrony ubezpieczeniowej (§ 2 pkt 20 OWU). Pozwana w treści § 14 ust. 2 OWU wymienia jako obowiązki Spółki zobowiązanie do „wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, wartości polisy lub odpowiedniej jej części, zgodnie z zasadami określonymi w OWU”.

Z treści odpowiedzi Pozwanej na pozew wynika (pkt I.5 na str. 4), że w ocenie Pozwanej cytowane wyżej § 44 i 45 OWU oraz punkty 12-13 tabeli opłat i limitów określają świadczenie główne ubezpieczyciela. W ocenie Prezesa Urzędu, Sąd oceniający sprawę, nie powinien sugerować się jedynie stanowiskiem Pozwanej lub postanowieniem arbitralnie narzuconym we wzorcu przez jedną ze stron umowy. Należy zwrócić uwagę, że powołana wyżej „wartość polisy” jest wielkością, która jest pomniejszana o opłaty potrącane w

związku z rozwiązaniem umowy, na zasadach określonych w Tabeli opłat i limitów. Jednocześnie rozwiązanie umowy nie jest, zgodnie z § 5 OWU, uznawane za zdarzenie ubezpieczeniowe. **Nie można zgodzić się z tym, że o możliwości uznania danego zobowiązania za główne świadczenie stron ma przesądzać wyłącznie 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.

Zdarzeniem ubezpieczeniowym, w sytuacji wystąpienia którego następuje wypłata świadczenia, jest – zgodnie z § 5 OWU – śmierć ubezpieczonego. Zgodnie z § 6 OWU świadczenie ubezpieczeniowe stanowi suma ubezpieczenia powiększona o wartość polisy. **Tym samym, tylko postanowienia określające wysokość składki oraz wartości jakie zostaną wypłacone w sytuacji zajścia tego zdarzenia, 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 postanowień określających wysokość opłat naliczanych w związku z rozwiązaniem umowy w poszczególnych latach ubezpieczenia z ufk za postanowienie określające główne świadczenia stron, oznaczałoby, że konsument zawiera taką umowę w celu jej przedwczesnego rozwiązania.

O niemożności uznania takich opłat za główne świadczenie stron świadczą również zmiany legislacyjne wynikające z uchwalenia ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Powyższa ustawa posługuje się dwoma odrębnymi sformułowaniami – „świadczenie z umowy ubezpieczenia" oraz „wartość wykupu", w związku z czym – zgodnie z wykładnią językową - należy oba pojęcia rozumieć odrębnie.

W tym miejscu warto wskazać, ze szczegółową analizę, zgodnie z którą nie można za świadczenie główne uznać wartości wypłacanej po potrąceniu opłat, zawarł również Rzecznik Finansowy w istotnym poglądzie z dnia 17 listopada 2015 r. przedstawionym Sądowi Najwyższemu w sprawie o sygnaturze III CZP 87/15 (http://rf.gov.pl/pdf/poglad_SN_ufk_18.11.2015.pdf).

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, 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 wysokość zatrzymywanej przez Pozwaną kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia kosztów takich jak prowizje dla pośredników, koszty wystawienia polis czy reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Mechanizm naliczania kosztów związanych w rozwiązaniem polisy jest bowiem taki sam bez względu, przykładowo, na wysokość wpłacanych składek. Uzasadnieniem takiego mechanizmu nie jest również założenie długotrwałego stosunku prawnego, który służy tak naprawdę jedynie amortyzacji kosztów akwizycji. Ponadto, zapewnienie pośrednikowi wysokiego wynagrodzenia powoduje, że jest on bardzo zmotywowany 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 opłat, pobieranych przy rozwiązaniu umowy 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 szereg innych opłat związanych z wykonywaniem umowy, w tym: opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie, opłatę operacyjną (§ 40 ust. 1 pkt 1-3 i 6 OWU), które to opłaty w przeciwieństwie do opłaty likwidacyjnej i opłaty od 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 rozwiąże umowę.

Opłata likwidacyjna jest pobierana od kwot należnych konsumentowi z tytułu wypłaty wartości polisy (§ 44 ust. 1 OWU). Obliczana jest jako iloczyn wskaźnika określonego w Tabeli opłat i limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy. Opłata jest pobierana w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa, dokonanego w celu wypłaty wartości polisy lub części wartości podstawowej polisy poprzez potrącenie opłaty likwidacyjnej z kwoty należnej konsumentowi. W efekcie tego Spółka zapewniła sobie otrzymanie środków, których wysokość nie jest związana z wartościami jednostek funduszy, zakupionych przez konsumentów. W przypadku rozwiązania umowy, wysokość wypłacanych konsumentom kwot zależy od wartości jednostek, natomiast opłata likwidacyjna obliczana jest w odniesieniu do tej samej wartości składki za pierwszy rok. Jednocześnie Pozwana zastrzegła, że jeśli – w ciągu dwóch pierwszych lat polisy - wartość podstawowa polisy jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Pozwana pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy. W związku z tym konsument może utracić całą wartość wpłaconych środków. W zależności od sytuacji finansowej funduszy, możliwość taka istnieje także w kolejnych latach polisy.

W niniejszej sprawie należy uwzględnić opłatę, pobieraną przez Spółkę w razie rozwiązania umowy: opłatę od wykupu. Jest ona pobierana od kwot należnych konsumentowi z tytułu wypłaty wartości polisy i obliczana jest „procentowo w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości podstawowej polisy" (§ 45 ust. 1-2 OWU). Opłata stanowi dodatkowe, obok opłaty likwidacyjnej, pomniejszenie wartości wypłacanej konsumentom. Analizując charakter tej opłaty, należy do niej odnieść stanowisko Prezesa Urzędu przedstawione w sprawie opłaty likwidacyjnej.

W efekcie stosowania powyższych opłat, nawet w późniejszych latach trwania umowy konsumenci mogą otrzymać zwrot tylko niewielkiej części wpłaconych środków. Pozwana zapewniła sobie ochronę własnych interesów finansowych, natomiast nie zostały

zabezpieczone interesy konsumentów, którzy mogą utracić całe swoje oszczędności. Pozwana dysponuje dużymi środkami i wycofanie przez indywidualną osobę jej środków pieniężnych ma nieznaczny wpływ na sytuację finansową Spółki, gdyż może zostać zrekompensowane zawarciem umowy z innym klientem. W przypadku konsumentów uzupełnienie poniesionych strat jest znacznie trudniejsze, a w niektórych sytuacjach wręcz niemożliwe. Tym samym wpływ opłat na sytuację finansową Pozwanej i Powoda jest diametralnie inny.

W tym miejscu przywołać należy orzeczenia, w których sądy stwierdzają, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na sankcjonowaniu, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, utratą znacznej części wpłaconych środków finansowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r., sygn. akt VI ACa 458/12; wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt III Ca 166/16). Ustalenie przez Pozwaną wysokich kosztów rezygnacji z kontynuowania umowy może sprawić, że właśnie przez ryzyko utraty znacznej części zgromadzonych oszczędności może skłaniać konsumenta do dalszego opłacania składek, a w konsekwencji, ograniczać jego uprawnienie do wypowiedzenia umowy. Jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nabywane za wpłacone składki mają charakter inwestycyjny. Konsument ma możliwość śledzenia ich ceny, a więc wartości rachunku. W wyniku obserwacji zachodzących zmian w funduszach konsument może uznać, że nie ma możliwości osiągnięcia zysku, a wręcz należy przewidywać poniesienie straty i w związku z tym może on podjąć decyzję o rozwiązaniu umowy i wypłacie wartości rachunku - jednakże sposób obliczania wysokości opłat pobieranych przy rozwiązaniu umowy 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 wysokość opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu przewidziane dla poszczególnych lat trwania umowy zostały określone w takiej, a nie w innej wysokości. Stawki tych opłat 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 pobranych opłat. Postanowienia umowne nie określają również, jakie świadczenie należy się konsumentowi. Postanowienia dotyczące wypłaty części lub całości wartości polisy, zawarte w § 28-29 i § 44-45 OWU, nie dostarczają konsumentowi dodatkowych informacji w tym zakresie.

Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej i opłaty od 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.

O sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień zawartych w umowie, Prezes Urzędu wypowiadał się już w Decyzji Nr RWR-18/2015 z dnia 2 listopada 2015 r., 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".

W ocenie Prezesa Urzędu rażące naruszenie interesu konsumenta przejawia się w wykorzystaniu jego słabszej pozycji w analizowanym stosunku umownym. Zakwestionowane postanowienia nie uwzględniały i nie zabezpieczały interesu konsumenta, co prowadziło do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco dla niego niekorzystny. To na konsumenta został przerzucony ciężar finansowy zawartej umowy, prowadząc do uprzywilejowanej pozycji zakładu ubezpieczeń względem konsumenta.

4.2. 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*, s. 16). 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 przesłanki stwierdzenia rażącego naruszenia interesów konsumentów. **Rażące naruszenie interesów konsumentów należy uznać za wadę pierwotną istniejącą w momencie zawierania umowy, dla oceny której okoliczności powstałe później – na etapie jej wykonywania – nie powinny mieć znaczenia**.

Powyżej wskazana interpretacja **zgodna jest ponadto z intencją ustawodawcy europejskiego**. Przepis art. 4 ust. 1 dyrektywy 93/13 z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.UE L.1993.95.29) w brzmieniu sprostowanym (por. Sprostowanie do dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich Dz.U.UE L.2016.276.17, Polskie wydanie specjalne, rozdział 15, tom 2, s. 288) stanowi o tym, że nieuczciwy

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

4.3. 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 opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy, stanowią świadczenie nienależne z uwagi na niezwiązanie stron postanowieniami określającymi wysokość tych opłat. 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 orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, który stwierdził, że „warunek umowny uznany za nieuczciwy należy co do zasady uznać za nigdy nieistniejący, tak by nie wywoływał on skutków wobec konsumenta. W związku z tym sądowe stwierdzenie nieuczciwego charakteru takiego warunku powinno mieć co do zasady skutek w postaci przywrócenia sytuacji prawnej i faktycznej konsumenta, w jakiej znajdowałby się on w braku rzeczonego warunku" (sygn. akt C-154/15, C-307/15, C-308/5, p. 61). Jeśli więc umowa zostałaby pozbawiona postanowień dotyczących pomniejszania wypłacanych kwot o opłatę likwidacyjną oraz o opłatę od wykupu, to konsumentowi należy się wartość rachunku bez dokonywania przez Pozwaną potrąceń z tego tytułu. Powód może więc domagać się zwrotu pobranych opłat, 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).

5. Podsumowanie

Konkludując, zdaniem Prezesa Urzędu zakwestionowane przez Powoda postanowienia OWU, przewidujące pomniejszanie wypłacanych kwot o opłatę likwidacyjną oraz o opłatę od wykupu, spełniają przesłanki uznania za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385(1) § 1 k.c.

Załączniki:

- 2 odpisy dla stron zawierające stanowisko Prezesa Urzędu z istotnym poglądem dla sprawy,
- kopia wniosku Powoda o wydanie istotnego poglądu w sprawie (bez załączników).