



PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
TOMASZ CHRÓSTNY

RKT.644.3.2020.AR

Katowice, 25 marca 2020 r.

Sąd Rejonowy w Jastrzębiu-Zdroju
I Wydział Cywilny
ul. Staszica 3
44-330 Jastrzębie-Zdrój

Powódka:
[....]
reprezentowana przez:
[....]

Pozwana:
AXA Życie
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
reprezentowana przez:
[....]

sygnatura akt: I C 954/19/GJ

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 (Dz.U. z 2019 r. poz. 369 z późn. zm.) „Prezes Urzędu jeżeli uzna, że przemawia za tym interes publiczny, przedstawia sądowi istotny dla sprawy pogląd w sprawach dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów”.

Niniejsza sprawa dotyczy problemu niedozwolonych postanowień umownych określających wysokość kwot, 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.

Przedstawiając niniejszy pogląd, Prezes Urzędu pragnie poczynić istotne zastrzeżenie, że stanowisko jakie formułuje w tej sprawie opiera się na określonym stanie faktycznym i prawnym. 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) Ogólne Warunki Ubezpieczenia [...] wraz z Tabelą opłat i limitów;
- 2) polisę nr [...];
- 3) potwierdzenie rozwiązania umowy ubezpieczenia na podstawie wniosku Powódki z dnia [...] r.;
- 4) kopię pism procesowych składanych przez strony w toku postępowania sądowego, w tym:
 - a) pozew o zapłatę z dnia [...] r.,
 - b) odpowiedź na pozew z dnia [...] r.

1. Stan faktyczny

W dniu [...] r. zawarta została pomiędzy Powódką a Pozwaną umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowy, potwierdzona polisą nr [...]. Na podstawie wniosku Powódki z dnia [...] r. przedmiotowa umowa została rozwiązana, na skutek czego Pozwana dokonała wypłaty z rachunku ubezpieczenia. Wartość rachunku na dzień całkowitej wypłaty wynosiła [...] zł., z czego Powódka otrzymała [...] zł. Pozostała część środków zgromadzona na rachunku Powódki tj. [...] zł została przez Pozwaną zatrzymana m.in. tytułem opłaty likwidacyjnej. Tym samym na rzecz Powódki została wypłacona kwota stanowiąca ok. [...] % łącznej wartości rachunku.

2. Treść postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia określających wartość wykupu

Zgodnie z pkt 12 Tabeli opłat i limitów, wysokość opłaty likwidacyjnej wynosi:

„12. Opłata likwidacyjna

Rok polisy	Wysokość opłaty likwidacyjnej
1	2,0* składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
2	2,0* składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
3	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
4	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
5	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy

6	1,3 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
7	1,1 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
8	0,9 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
9	0,7 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
10	0,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy

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

przy czym „Rok polisy” oznacza 12-miesięczny okres rozpoczynający się od daty rozpoczęcia ochrony (§ 2 pkt 15 OWU).

Zgodnie z § 29 ust. 4 OWU: „Kwota wartości polisy przeznaczona do wypłaty, jest pomniejszona o należną opłatę likwidacyjną oraz opłatę od wykupu w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów”.

Zgodnie z § 44 ust. 3 OWU: „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”.

3. Decyzja Prezesa Urzędu z dnia 2 listopada 2015 r. nr RWR 18/2015 oraz Porozumienie z dnia 20 grudnia 2016 r. pomiędzy Prezesem Urzędu oraz AXA.

1) W wydanej przez Prezesa Urzędu w dniu 2 listopada 2015 r. wobec AXA, Decyzji zobowiązującej nr RWR 18/2015¹ zostało **uprawdopodobnione**, że ww. przedsiębiorca może stosować praktykę polegającą na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, postanowień określających opłaty, pobierane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo w związku z rezygnacją konsumentów z ubezpieczenia (w przypadku grupowych ubezpieczeń), które pobierane są z wartości rachunku jednostek funduszu kapitałowego, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, a tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zgodnie z treścią Decyzji, AXA zobowiązana była przestać konsumentom będącym stronami m.in. umów ze składką regularną, propozycję zawarcia aneksu do umowy wraz z komunikatem, zawierającym informację o tym, że zawarcie aneksu do umowy nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień konsumenta do dochodzenia na drodze cywilnoprawnej dalej idących roszczeń dotyczących wysokości opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy.

Stosownie do uzasadnienia 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

¹ Treść Decyzji jest powszechnie dostępna na stronie internetowej pod adresem <http://www.decyzje.uokik.gov.pl/>

(...) 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”.**

Wśród produktów wobec których Pozwana zobowiązała się do stosowania powyższych wskaźników nie znalazł się [....].

2) W zawartym pomiędzy Prezesem Urzędu a AXA Porozumieniu z dnia 20 grudnia 2016 r., Spółka zobowiązała się w § 1 m.in. do umożliwienia:

a) ubezpieczonym, będącym stronami obowiązujących w dniu 1 grudnia 2016 r. umów ubezpieczenia indywidualnego lub grupowego na życie z ufk, zawartych przed dniem 1 stycznia 2016 r., na podstawie ogólnych warunków umów, wymienionych w Porozumieniu, w ramach których, w przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczonego (w tym rozwiązania umowy wskutek nieopłacenia składek) albo wystąpienia z umowy przez Ubezpieczonego (w tym wystąpienia z umowy wskutek nieopłacenia składek) odpowiednio - ubezpieczający albo ubezpieczony zostałby obciążony kwotą pobieraną w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu;

b) w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego - również ubezpieczonym objętym w dniu 1 grudnia 2016 r. ochroną w ramach takich umów;

- ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia indywidualnego przez ubezpieczającego albo wystąpienia ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia grupowego, na warunkach szczegółowo określonych w Porozumieniu.

Porozumienie objęło swoim zakresem przedmiotowym 8 produktów ze składką regularną i opłatą likwidacyjną, w tym m.in. [....].

Zgodnie z Porozumieniem, wysokość opłaty likwidacyjnej po ograniczeniu, miała się kształtować w następujący sposób:

Rok polisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i następne
Wysokość opłaty likwidacyjnej jako procent wartości rachunku podstawowego	25%	25%	20%	15%	12%	10%	9%	8%	7%	6%	0%

Porozumienie w § 3 ust. 1 zawierało zapis, zgodnie z którym jego zawarcie: „*nie zamyka ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze*

cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z podwyższenia wskaźnika wykupu lub obniżenia opłaty likwidacyjnej w związku z zawarciem Porozumienia”. Ponadto w § 3 ust. 2 Porozumienie stanowiło, iż rozwiązania w nim zawarte: „będą stosowane, o ile będą one korzystniejsze od dotychczasowych, wynikających z właściwych dla Umowy Ubezpieczenia ogólnych warunków ubezpieczenia”.

Jak zatem wskazano wyżej, produkt o nazwie [...] i tym samym również wzorzec umowy o nazwie: [...], nie został wskazany w ww. Decyzji Nr RWR 18/2015, jednakże został wskazany w Porozumieniu, jakie zostało zawarte w dniu 20 grudnia 2016 r. pomiędzy Prezesem Urzędu a AXA².

4. Stan prawny

4.1. 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 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.

4.2. Charakter umowy - art. 829 § 2 k.c.

Umowa ubezpieczenia z ufk nie posiada swojej definicji ustawowej. Nie została uregulowana w k.c., 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.

Zgodnie z art. 829 § 2 k.c. w umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość

² Treść Porozumienia jest powszechnie dostępna na stronie internetowej pod adresem <https://finanse.uokik.gov.pl/ufk/tagi/oplaty-likwidacyjnej>

sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy na niekorzyść ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymaga zgody tego ubezpieczonego.

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

Postanowienia dotyczące umowy ubezpieczania z ufk znajdowały się w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zarówno w wersji, obowiązującej w dacie podpisania umowy ubezpieczenia jak i aktualnej, objętej Dz.U. z 2018 r. poz. 999, 1000, 723 i 1669 oraz z 2017 r. poz. 2486. W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I dotyczącym ubezpieczeń na życie zostały 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 wykonywanie umów ubezpieczenia z ufk, analizę kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym oraz podsumowanie zmian legislacyjnych.

W Raporcie z 2016 r. Rzecznik Finansowy zwraca m.in. uwagę na to, że przepisy prawa poświęcone umowie ubezpieczenia na życie nie dają podstawy do obciążenia ubezpieczającego, który umowę wypowiada, żadnymi opłatami. Przepis art. 830 §1 k.c. stanowi, iż „przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym”. W przywołanej regulacji brak jest zastrzeżenia co do obowiązku zwrotu wydatków, które druga strona umowy poniosła w związku z należytyym wykonywaniem umowy. Tym samym więc, mając na uwadze zasadę racjonalności ustawodawcy, należy przyjmować, że brak zastrzeżenia obowiązku zwrotu wydatków jest celowy i zamierzony, albowiem jedynym wynagrodzeniem, którego ubezpieczyciel może żądać od ubezpieczającego, jest składka z tytułu świadczonej

ochrony ubezpieczeniowej (art. 805 § 1 k.c.), względnie opłaty szczegółowo określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Tym samym ustawodawca nie przewidział uprawnienia ubezpieczyciela do domagania się od ubezpieczającego wynagrodzenia (ponad uzasadnioną marżę wkalkulowaną w składkę ubezpieczeniową), czy też - co więcej - odszkodowania za wypowiedzenie umowy przed założeniem przez ubezpieczyciela okresu jej obowiązywania."³. Zastrzeżenie przez zakład ubezpieczeń opłat w wypadku wypowiedzenia przez konsumenta umowy, które stanowiłyby wynagrodzenie, pokrycie wydatków zakładu ubezpieczeń poniesionych przy zawarciu umowy lub odszkodowanie z tytułu przedwczesnego rozwiązania umowy nie znajduje oparcia w ogólnych przepisach prawa dotyczących umowy ubezpieczenia. W konsekwencji, w ocenie Rzecznika Finansowego postanowienia umowy przewidujące opłaty z tytułu wypowiedzenia umowy mogą być uznane za sprzeczne z prawem.

4.4 Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ufk - mechanizm pobierania opłat w związku z rozwiązaniem umowy

Umowy ubezpieczenia z ufk mogą być rozwiązywane przez konsumentów. Jednak w takiej sytuacji przedsiębiorcy stosują różnego rodzaju opłaty określające zatrzymywane wartości, czy też podają metodę wyliczenia wartości, która zostanie wypłacona konsumentom. Stosowane są różnego rodzaju nazwy i sposoby wyliczenia wartości, które w efekcie określają jaką kwotę zatrzyma przedsiębiorca. Najczęściej wielkości te są definiowane w tabelach opłat stanowiących załącznik do warunków ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna wyrażana jest w różny sposób m.in. jako procent wartości częściowej lub całkowitej wartości kwoty wypłacanej z rachunku ubezpieczającego. Kluczowym aspektem jest wysokość przedmiotowej opłaty - w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych latach trwania okresu odpowiedzialności, pobieranych jest nawet od 100% do 80% zgromadzonych na rachunku środków. W przypadku ocenianej umowy przedsiębiorca zastrzegł w OWU mechanizm pobierania opłaty stanowiącej określony procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszym roku polisy. Stosowanie tego rodzaju mechanizmu skutkuje obniżeniem wypłacanej konsumentom wartości. Zasada stosowania tego rodzaju mechanizmu została opisana w dalszej części dokumentu.

4.5. 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

³ Tak Rzecznik Finansowy w raporcie pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym” Część II, Warszawa, marzec 2016 r., s.29 - raport dostępny na <https://rf.gov.pl/>

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

Klauzula nr 3834

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

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

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

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

Klauzula nr 4632

Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie sygn. akt XVII AmC 974/10 uznał za niedozwolone i zakazał

stosowania przez AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:

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

5. Stanowisko Prezesa Urzędu

5.1 Niedozwolony charakter postanowień umownych określających wskaźniki opłat pobieranych przez przedsiębiorcę w związku z wykupem całkowitym albo częściowym

Analiza treści stosowanych przez AXA postanowień § 29 ust. 4 OWU, § 44 ust. 3 OWU i ust. 12 Tabeli opłat i limitów [...], stanowiącego załącznik do OWU, które dotyczą zasad pobierania i ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej, prowadzi do jednoznacznej konkluzji, że spełniają one przesłanki uznania ich 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 Powódki i Pozwanej można przyjąć, że status Powódki 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 ogólnie 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, postanowienia określające opłaty pobierane w przypadku całkowitego albo częściowego świadczenia 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).

Jak przytoczono we wcześniejszej części niniejszego poglądu, w przedmiotowej 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 § 34 OWU - śmierć ubezpieczonego. Natomiast zgodnie z § 6 OWU, świadczenie ubezpieczeniowe stanowi suma ubezpieczenia powiększona o wartość polisy (czyli sumę wartości podstawowej polisy i wartości dodatkowej polisy- o ile taka będzie istniała). **Tym samym, tylko postanowienia określające wysokość składki oraz wartości jakie zostaną wypłacone w sytuacji zajścia tych zdarzeń, mogą zostać uznane za określające główne świadczenia stron.**

Zgodnie z powyższym stanowiskiem, spór dotyczący wartości wypłaconej w innych okolicznościach, niż wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być uznany za spór dotyczący świadczenia głównego. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy w Łodzi w wyroku z dnia 19 marca 2015 r., sygn. akt III Ca 1539/14, regulacja dotycząca skutków rozwiązania umowy przed czasem, nie ma charakteru konstytutywnego dla tej umowy. Określenie zasad dotyczących ponoszenia opłat za rozwiązanie umowy przed czasem pozostaje bez wpływu na charakter umowy czy skuteczność jej zawarcia.

Ponadto, uznanie postanowienia określającego wysokość opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem w poszczególnych latach umowy ubezpieczenia z ufk za postanowienia określające główne świadczenia stron, oznaczałoby, że konsument zawiera taką umowę w celu jej przedwczesnego rozwiązania pomimo ryzyka poniesienia kosztów takiego rozwiązania, w tym prawdopodobieństwa utraty całości dokonanych wpłat.

O niemożności uznania wartości wypłacanej w sytuacji rozwiązania umowy za główne świadczenie stron świadczą również zmiany legislacyjne, wynikające z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Powyższa ustawa posługuje się dwoma odrębnymi sformułowaniami - „świadczeniem z umowy ubezpieczenia oraz „wartością wykupu”, w związku z czym - zgodnie z wykładnią językową - należy oba pojęcia rozumieć odrębnie.

W tym miejscu warto wskazać, że szczegółową analizę, zgodnie z którą nie można za świadczenie główne uznać wartości wypłacanej po potrąceniu z wartości polisy określonych opłat z tytułu likwidacji funduszy oraz dokonania wykupu, zawarł również Rzecznik

Finansowy w istotnym poglądzie z dnia 17 listopada 2015 r., przedstawionym Sądowi Najwyższemu w sprawie o sygnaturze III CZP 87/15.⁴

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 zatrzymywanej przez Pozwaną kwoty nie tłumaczy konieczność rozliczenia kosztów takich jak prowizje dla pośredników, koszty wystawienia polis czy reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Mechanizm naliczania kosztów związanych z rozwiązaniem polisy jest bowiem taki sam bez względu, przykładowo, na wysokość wpłacanych składek. Uzasadnieniem takiego mechanizmu nie jest również założenie długotrwałego stosunku prawnego, który, jak wskazuje Pozwana, służy amortyzacji kosztów zawarcia umowy. 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 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.

Trzeba jednocześnie mieć na uwadze, że Pozwana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej pobiera szereg opłat związanych z wykonywaniem umowy, w szczególności: opłatę administracyjną i opłatę za zarządzanie, które powinny kompensować koszty wykonywania umowy. Istotny jest przy tym sposób pobierania tych opłat. Co do zasady są one pobierane miesięcznie bądź rocznie, pomniejszając wartość rachunku udziałów 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 efekcie stosowania opłat likwidacyjnych, nawet w późniejszych latach trwania umowy konsumenci mogą otrzymać zwrot tylko niewielkiej części wpłaconych środków. Pozwana zapewniła sobie ochronę własnych interesów finansowych, natomiast nie zostały zabezpieczone interesy konsumentów, którzy mogą utracić całe swoje oszczędności. Pozwana dysponuje nieproporcjonalnie większymi środkami niż konsument. Dlatego też wycofanie oszczędności

⁴ Pogląd dostępny na http://rf.gov.pl/pdf/poglad_SN_ufk_18.11.2015.pdf/.

przez indywidualną osobę 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 Powódki jest diametralnie inny.

Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na sankcjonowaniu, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, utraty znacznej części wpłaconych środków finansowych (tak: 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 konsument 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 podejmuje 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 opłata likwidacyjna przewidziana dla poszczególnych lat trwania umowy została określa w takiej, a nie w innej wysokości. Stawki opłaty 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. Powyższe - wbrew twierdzeniom Pozwanej, w sposób rażąco narusza dobre obyczaje i interesy konsumentów.

Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm ustalania wartości polisy, który zabezpiecza jedynie interes przedsiębiorcy. Pozwana bowiem, po rozwiązaniu umowy, w sposób automatyczny potrąca na swoją rzecz część wartości rachunku, odpowiadającą opłacie likwidacyjnej. 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 wypowiadał się już w Decyzji zobowiązującej Nr RWR 18/2015 wydanej wobec Pozwanej (zaznaczyć jednak wypada, iż nie dotyczyło to wprost produktu [...]). W przedmiotowej Decyzji dobre obyczaje zostały zdefiniowane jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowywałyby tylko jednej, silniejszej

strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. Zdaniem Prezesa Urzędu, Pozwana powinna tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana była do jego potrzeb i wymagań, a w przypadku, gdy tak nie jest, powinien mieć możliwość jej wypowiedzenia.

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.

5.2. Skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego

a) Niezwiązanie stron abuzywnymi postanowieniami umownymi

Przepisy 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 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 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 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. 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.

Należy także zauważyć, że Rzecznik Finansowy złożył w dniu 3 kwietnia 2017 r. do Sądu Najwyższego wniosek o podjęcie uchwały mającej na celu rozstrzygnięcie istniejących w orzecznictwie sądów rozbieżności co do wykładni prawa. Rozbieżności te dotyczyły zagadnienia związanego z przesłankami nieuczciwego (abuzywnego) charakteru postanowienia (warunku) umowy i pojawiających się wątpliwości, czy na podstawie art. 3851 i 3852 k.c., badanie w kontroli incydentalnej, przesłanek zgodności z dobrymi obyczajami i rażącego naruszenia interesów konsumenta dokonywane jest według stanu z chwili zawarcia umowy (biorąc pod uwagę jej normatywną treść, a także uwzględniając okoliczności jej zawarcia oraz z odniesieniem, w momencie jej zawarcia do innych jej warunków lub innej umowy, od której jest zależna) czy też ocena ta dokonywana jest z uwzględnieniem sposobu stosowania (wykonywania) badanego postanowienia i umowy w praktyce w okresie od daty jej zawarcia do chwili wyrokowania. Zwrócić przy tym należy uwagę, że Rzecznik opowiedział się za pierwszym z wyżej wymienionych poglądów.

Sąd Najwyższy w uchwale składu 7 sędziów z dnia 20 czerwca 2018 r. (sygn. akt III CZP 29/17) stwierdził, że „Oceny, czy postanowienie umowne jest niedozwolone (art. 385[1] § 1 k.c.),

dokonywane jest według stanu z chwili zawarcia umowy”. Podejmując przedmiotową uchwałę SN rozstrzygnął, co do istniejących w orzecznictwie sądów rozbieżności. Wskazać również należy, że stanowisko SN przedstawione w ww. uchwale jest zbieżne z poglądem wyrażanym przez Prezesa Urzędu w tym zakresie.

Podkreślić przy tym trzeba, że Rzecznik Finansowy słusznie wskazywał, iż na możliwość oceny abuzywności postanowienia nie wpływają okoliczności zaistniałe po zawarciu umowy takie jak dostosowanie umowy do nowych przepisów prawa, sposób wykonywania umowy przez przedsiębiorcę, ani też zawarcie aneksu do umowy. Uzależnienie uznania postanowienia umownego za niedozwolone od okoliczności występujących po zawarciu umowy prowadzić może bowiem do absurdu wniosku, że w jednym okresie kwestionowane postanowienie należałoby uznać za abuzywne, zaś w innym nie, a ponadto dopuszczałoby wielokrotne badanie tej samej klauzuli umownej w całym okresie obowiązywania umowy. Należy dążyć do tego, aby wynik testu abuzywności był zawsze taki sam, niezależnie od tego, w którym momencie po zawarciu umowy konsument wniesie powództwo. Polskie przepisy nie przewidują możliwości badania abuzywności postanowienia umownego w świetle okoliczności, które zaistniały po zawarciu umowy, a **zatem decydującym momentem oceny abuzywności postanowienia jest każdorazowo moment zawarcia umowy.**

b) Brak możliwości zmiany niedozwolonego postanowienia przez Prezesa Urzędu

Prezes Urzędu wskazuje, że w niniejszej sprawie nie ma podstaw, by twierdzić, że Prezes Urzędu w wydanej wobec Pozwanej Decyzji, jak i w zawartym z nią Porozumieniu zaakceptował fakt pobierania opłat likwidacyjnych w określonej wysokości, w przypadku rozwiązania umowy.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zarówno Decyzja, jak i Porozumienie dotyczyły jedynie wysokości zatrzymanych opłat likwidacyjnych i wypłacanych wartości wykupu, nie ingerując przy tym w postanowienia wzorców określające obowiązek ich ponoszenia, które - jak już wskazano - należy ocenić jako abuzywne.

Po drugie, zgoda Prezesa Urzędu na przyjęcie zobowiązania Pozwanej do aneksowania umów wskazanych w Decyzji i Porozumieniu stworzyła jedynie możliwość umownego uzgodnienia przez strony, w jaki sposób przywrócić zostanie równowaga kontraktowa, która została zaburzona na skutek stosowania niedozwolonego postanowienia, a zatem w jaki sposób zostaną usunięte skutki stosowania niedozwolonego postanowienia umownego. Zobowiązanie Pozwanej zaakceptowane przez Prezesa Urzędu zawierało elementy, które wyraźnie wskazywały na to, że podpisanie aneksu nie jest równoznaczne z ostatecznym zamknięciem rozliczeń między stronami. Zarówno Oferta, jak i Aneks, o których mowa w Decyzji Nr RWR 18/2015 i w Porozumieniu, zawierały wyraźną informację, iż po podpisaniu Aneksu konsument będzie miał możliwość dochodzenia od Pozwanej dalszych roszczeń. Celem oferty podpisania aneksów, którą Pozwana miała przedłożyć konsumentom miało być polepszenie sytuacji konsumentów będących stronami umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Polepszenie sytuacji konsumentów polegać miało na tym, że AXA zobowiąże się do niekorzystania z postanowienia OWU, określającego wysokość opłaty związanej z rozwiązaniem umowy w zakresie przekraczającym wartość wskazaną w Decyzji, przy pozostawieniu konsumentowi możliwości kwestionowania opłaty przed sądem w odniesieniu do zatrzymanej kwoty. W rezultacie, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk, każdy konsument, który podpisał Aneks, skorzystał z preferencyjnych względem owu zasad rozliczenia umowy, bez konieczności wszczynania sporu sądowego przeciwko AXA. Konsumenti, którzy podpisali Aneks, lecz będą chcieli

dochodzić dalej idących roszczeń, będą mogli to uczynić poprzez skierowanie sprawy na drogę sądową. Aneksy, o jakich mowa w Decyzji i Porozumieniu, są zatem jedynie podstawą uzyskania przez konsumentów bezspornej, tj. uzgodnionej między Prezesem Urzędu a AXA, części świadczenia. W tym zakresie wypłata świadczenia na podstawie aneksu wykazuje podobieństwo z wypłatą bezspornej części świadczenia na podstawie art. 817 § 2 k.c. Z przywołanego przepisu wynika, że zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłaty w określonym terminie bezspornej części świadczenia. Wypłata kwoty bezspornej nie stanowi pełnego zaspokojenia roszczeń, a zatem jej przyjęcie nie zamyka osobie uprawnionej drogi do dochodzenia dalszych roszczeń. W ocenie Prezesa Urzędu, dopiero zawarcie ugody, której warunki są indywidualnie wynegocjowane i dotyczą pełnej satysfakcjonującej konsumenta kwoty można by uznać za pozasądowe zakończenie sporu w sposób, który wyczerpuje wzajemne roszczenia.

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

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stanął na stanowisku, że **organ orzeczniczy nie jest uprawniony do zmiany treści abuzywnych postanowień umownych**. W wyroku TSUE z dnia 14 czerwca 2012 r., sygn. akt C 618/10; Banco Español de Crédito SA vs Joaquín Calderón Camina, pkt 65 Trybunał stwierdził, iż tego rodzaju uprawnienie przyczyniłoby się do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak stosowania takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów. Problematyka ta została również szeroko omówiona przez Trybunał w wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r., (sygn. akt C 26/13; Árpád Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai vs OTP Jelzálogbank Zrt, pkt 79), w którym Trybunał wskazał, że „gdyby sąd krajowy mógł zmieniać treść nieuczciwych warunków zawartych w takich umowach, uprawnienie takie mogłoby zagrażać realizacji długoterminowego celu ustanowionego w art. 7 dyrektywy 93/13. Uprawnienie to przyczyniłoby się bowiem do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak stosowania takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów, ponieważ wciąż byłiby oni skłonni do stosowania rzeczonych warunków ze świadomością, że nawet gdyby miały one zostać unieważnione, to umowa może jednak zostać uzupełniona w niezbędnym zakresie przez sąd krajowy, tak aby zagwarantować w ten sposób interes rzeczonych przedsiębiorców”. Cytowany powyżej fragment uzasadnienia wyroku TSUE z dnia 30 kwietnia 2014 r. (sygn. akt C 26/13, Árpád Kásler, Hajnalka Káslerné Rábai vs OTP Jelzálogbank Zrt), zwraca uwagę na fakt, że **klauzule abuzywne powinny wiązać się z odstrasżającym dla przedsiębiorcy efektem, również kosztem interesów przedsiębiorców**. O tym, że przyjęcie odstrasżającego efektu klauzul jest istotne, mówi również doktryna. Jak wskazuje J. Czabański, „ustawodawca europejski, konstruując przepisy dyrektywy 93/13 celowo wprowadził przepis bezskuteczności nieuczciwych warunków umownych wobec konsumenta, z jednoczesnym obowiązkiem wykonywania umowy zgodnie z pozostałymi jej zapisami. Taki skutek może być oczywiście bardzo dotkliwy ekonomicznie dla przedsiębiorcy, który nigdy by nie chciał zawrzeć takiej umowy, gdyby wiedział, że nieuczciwy warunek zapewniający mu korzyści ekonomiczne zostanie z umowy wyeliminowany. Jednak skutek ten został celowo przewidziany przez ustawodawcę i ma wywierać odstrasżający efekt na przedsiębiorców, którzy chcieliby stosować zakazane postanowienia. Jeżeli jedynym skutkiem miałby być powrót do uczciwych warunków, to jest oczywiste, że przedsiębiorca nic by nie ryzykował stosując warunki nieuczciwe -co najwyżej w niektórych przypadkach - po kontroli sądowej - musiałby wrócić do warunków uczciwych. Ustawodawca europejski celowo więc wprowadził skutek bezskuteczności, tak aby pokazać przedsiębiorcy, że naruszanie interesów konsumenta może go dużo kosztować finansowo.

Również i polska doktryna jednoznacznie przesądza o skutku w postaci bezskuteczności postanowienia i to bez względu na jego ekonomiczną doniosłość dla przedsiębiorcy” (tak: J. Czabański, Glosa do wyroku SN z 14 maja 2015 r., Palestra 1-2/2016).

c) Wnioski

Niedozwolone postanowienia umowne są bezskuteczne w stosunku do konsumenta od początku zawarcia umowy. Wydanie przez Prezesa Urzędu Decyzji Nr RWR 18/2015, jak i zawarcie Porozumienia z Pozwaną, nie wyłącza abuzywności postanowień umownych z tego względu, że nie istnieje możliwość dokonania przez organ zmiany treści niedozwolonych postanowień umownych.

Celem wydania Decyzji Nr RWR 18/2015, jak i zawarcia Porozumienia z dnia 20 grudnia 2016 r., była ochrona interesu publicznego poprzez zapobieżenie uprawdopodobnionym naruszeniom zbiorowych interesów konsumentów i zmniejszenie negatywnych skutków stosowanej praktyki. Prezes Urzędu zwraca również uwagę, że wyrażenie zgody na przyjęcie zobowiązania AXA do dobrowolnego zaniechania stosowania niedozwolonej praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów i usunięcia skutków tej praktyki, które doprowadziło do wydania Decyzji nr RWR 18/2015, jak i zawarcie z AXA Porozumienia z dnia 20 grudnia 2016 r., nie może być rozumiane jako wyraz akceptacji przez Prezesa Urzędu faktu pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat likwidacyjnych w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ufk. Postanowienia wzorców umów określające obowiązek ponoszenia takich opłat, Prezes Urzędu, co do zasady, uznaje za abuzywne.

5.3. Kwota zatrzymana przez Pozwaną stanowi świadczenie nienależne

Powyższe rozważania, w szczególności stwierdzenie, że postanowienia abuzywne nie wiążą stron, prowadzą do wniosku, zgodnie z którym **kwota zatrzymana przez Pozwaną powinna zostać zwrócona Powódce 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, kwota zatrzymana przez Pozwaną na podstawie zastosowania opłaty likwidacyjnej, stanowi świadczenie nienależne z uwagi na niezwiązanie stron postanowieniem określającymi wartość wykupu. W przedmiotowej sprawie niezwiązanie stron tymi postanowieniami oznacza, że Powódce 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 umowy 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 zostałaby pozbawiona postanowień dotyczących wypłaty wartości rachunku pomniejszonej o opłatę likwidacyjną, to konsumentowi należy się wartość rachunku bez dokonywania przez Pozwaną potrąceń. Powódka może więc domagać się zwrotu wartości rachunku zatrzymanej przez Pozwaną, gdyż ta wzbogaciła się jego kosztem bez podstawy prawnej (zgodnie z art. 405 k.c., kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości).

6. Podsumowanie

Konkludując, w niniejszej sprawie rozliczenia umowy dokonano na podstawie postanowień, które w ocenie Prezesa Urzędu spełniają wszelkie przesłanki do uznania ich za niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385(1) § 1 k.c.

Załączniki:

- przekazanie sprawy Delegaturze UOKiK w Katowicach;
- 2 odpisy dla stron zawierające stanowisko Prezesa Urzędu z istotnym poglądem w sprawie.