

Paweł Wawszczak

główny specjalista w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Oplaty likwidacyjne w umowach ubezpieczenia na życie powiązanych z UFK w świetle orzecznictwa SOKiK – część I

W ostatnich latach przedmiotem licznych kontrowersji i sporów pomiędzy ubezpieczycielami oferującymi umowy ubezpieczenia na życie powiązane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym a ubezpieczającymi była wysokość różnie określonych opłat, które były pobierane w związku ze wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Przez dość długi czas wiele oferowanych produktów przewidywało, że jeżeli ubezpieczający – konsument rozwiąże umowę w ciągu pierwszych lat jej obowiązywania, to opłata z tego tytułu będzie wynosić 100% składki zainwestowanej w fundusze inwestycyjne. Z upływem czasu, w kolejnych, nowych tego rodzaju produktach wysokość tych opłat zmniejszała się, niekiedy iluzorycznie (np. ze 100% do 99% lub ze 100% do 90%), jednakże nadal była zastrzeżona w bardzo wysokiej wysokości. Rezygnacja z umowy przed upływem czasu, na który została zawarta przy tak zastrzeżonej wysokości opłat likwidacyjnych skutkowałą więc utratą wszystkich lub prawie wszystkich środków zainwestowanych w określony fundusz inwestycyjny. Wprowadzenie tak wysokich opłat uzasadnione miało być rzekomo wysokimi kosztami związanymi z przygotowaniem i wprowadzeniem produktów na rynek, wysokością prowizji płaconych na rzecz pośredników, niezależnie od tego, że koszty te nie mają w mojej ocenie żadnego związku z rzeczywistymi kosztami na umorzenie jednostek uczestnictwa i przekazaniem środków pieniężnych na rzecz ubezpieczającego (tj. kosztami ponoszonymi z wykonaniem umowy), a obok tego zastrzeżonych było wiele innych opłat, które jednorazowo lub okresowo w czasie obowiązywania umowy ponosił ubezpieczający (np. opłatę wstępną, za zarządzanie, za czynności biura maklerskiego, etc).

Problematyka wysokości opłat likwidacyjnych stała się przedmiotem zainteresowania Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Sąd ten w kilku dotychczas wydanych i prawomocnych wyrokach zakwestionował możliwość stosowania w obrocie z konsumentami opłat likwidacyjnych, które zastrzeżone są w rażąco wygórowanej wysokości. Warto zatem przedstawić stanowiska tego Sądu, motywami, którymi kierował się uznając dane postanowienie za niedozwolone. Aktualnie w rejestrze klauzul abuzywnych znajduje się 6 postanowień ogólnych warunków ubezpieczeń na życie powiązanych z UFK,

które odnosiły się do wysokości opłat pobieranych przez ubezpieczyciela w razie rozwiązania umowy przed upływem czasu, na który została zawarta. Zostały one wpisane odpowiednio do rejestru w pozycjach: 2161, 3834, 4632, 4633, 5608.

Przedmiotem niniejszego opracowania będzie więc omówienie postanowień dotyczących opłat likwidacyjnych w umowach ubezpieczenia na życie powiązanych z UFK, które zostały uznane za niedozwolone w obrocie z konsumentami i wpisane do rejestru klauzul abuzywnych. Przedstawienie syntetycznego opisu stanowisk stron prezentowanych w toku postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone i co najważniejsze zaprezentowane będzie pełne uzasadnienie oceny Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o abuzywnym charakterze danego postanowienia umownego. Z uwagi na wymogi publikacyjne i redakcyjne w Monitorze Ubezpieczeniowym opracowanie to będzie podzielone na kilka części. W niniejszym artykule zostanie omówiona klauzula nr 2161.

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”.

Postanowienie to w dniu 4 lutego 2011 r. zostało wpisane do rejestru klauzul abuzywnych pod nr 2161.

W ocenie powoda postanowienie to naruszało obowiązek rzetelnego i kompleksowego informowania konsumenta o istotnych okolicznościach dotyczących jego praw i obowiązków, a także nie realizowało przewidzianego w art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej obowiązku określenia lub zawarcia w umowie zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek

ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Powodowało to, że tak sformułowane postanowienie umowne rażąco naruszało interesy konsumenta, gdyż wykreowało nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść klienta. Jednocześnie, godziło w dobre obyczaje, gdyż nie pozwalało konsumentowi zapoznać się ze specyfiką i charakterystyką opłaty likwidacyjnej oraz uniemożliwiało przeprowadzenie realnej oceny o ekwiwalentności świadczeń wynikających z umowy.

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, podnosząc, że ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniem kapitałowym miały zastosowanie do przedsiębiorców, którzy występują w roli ubezpieczających. Nie była to umowa zawierana z konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c. Powód nie posiadał zatem czynnej legitymacji procesowej. Niezależnie od tego zakwestionowane postanowienie nie miało charakteru abuzywnego.

SOKiK w całości podzielił stanowisko zaprezentowane przez ubezpieczyciela. Uznał, iż w świetle art. 479³⁸ § 1 k.c. powód nie miał czynnej legitymacji procesowej, gdyż nie mógł on z ubezpieczycielem zawrzeć umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Stronami takiego stosunku zobowiązaniowego byli przedsiębiorcy, a ubezpieczony (np. powód) był wyłącznie beneficjentem takiej umowy. Poglądu takiego nie zmieniał fakt, że przepis art. 805 § 5 k.c. stanowił, że w przypadku gdy umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej art. 385¹, 385³ k.c. stosuje się odpowiednio, albowiem to przepisy kodeksu postępowania cywilnego przesądzają o katalogu podmiotów uprawnionych do inicjowania abstrakcyjnej kontroli wzorców umownych, a nie przepisy prawa materialnego. Niezależnie od tego, Sąd I instancji, merytorycznie ustosunkował się do treści zakwestionowanego postanowienia. W ocenie SOKiK postanowienie to zawierało wszelkie, niezbędne informacje. Nie można utożsamiać pojęcia składki ubezpieczeniowej z pojęciem „kosztów wykupu”, gdyż w tym drugim przypadku chodziło *de facto* o koszt manipulacyjny, jaki trzeba było ponieść żeby wykupić środki zgromadzone na osobistym rachunku osoby ubezpieczonej. Poza tym, umowa ubezpieczenia na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku ma charakter długoterminowy i powszechnie wiadomym jest, że w pierwszych latach koszt wykupu alokowanych środków jest większy, niż w kolejnych latach, a co za tym idzie również opłaty manipulacyjne są wyższe. Z tych względów zakwestionowane postanowienie

nie naruszało treści art. 385¹ § 1 k.c. i nie nosiło znamion przesłanek klauzuli abuzywnej przykładowo wymienionej w art. 385³ k.c.

Sąd Apelacyjny w Warszawie, po rozpoznaniu apelacji, zmienił wyrok Sądu I instancji w ten sposób, że uznał zakwestionowane postanowienie za niedozwolone i zakazał jego stosowania w obrocie z konsumentami. W ocenie Sądu ubezpieczony konsument posiadał legitymację czynną do wytoczenia powództwa o uznanie postanowienia wzorca umowy za niedozwolone. Wprawdzie z formalnoprawnego punktu widzenia nie mógł on zawrzeć umowy ubezpieczenia, ale jako jej beneficjent (potencjalny ubezpieczony) odgrywałby pierwszoplanową rolę w powstałym stosunku zobowiązaniowym. Na ubezpieczonym spoczywałby cały ciężar ekonomiczny związany z udzielaniem mu ochrony ubezpieczeniowej, podczas gdy dla ubezpieczającego zostały zastrzeżone tylko pewne czynności o charakterze organizacyjnym, służące należytej dbałości o interes ubezpieczonego. Dla ubezpieczonego nie jest rzeczą obojętną kwestia wysokości pobieranych przez ubezpieczyciela opłat, skoro takie wydatki są pokrywane bezpośrednio z jego środków.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w Warszawie, Sąd I instancji pozostawał w błędzie utrzymując, że koszty wykupu środków (opłata likwidacyjna) nie będą, w pierwszym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia, pochłaniały wszystkich środków, stanowiących równowartość zaewidencjonowanych na osobistym rachunku ubezpieczonego jednostek uczestnictwa w danym funduszu kapitałowym. Zgodnie z treścią o.w.u. „wykup” oznaczał wypłatę środków zgromadzonych na osobistym rachunku jednostek uczestnictwa (ORJU) pomniejszoną o koszt przewidziany w tabeli opłat i limitów, tj. o opłatę likwidacyjną. Z kolei z punktu 2 tej tabeli wynikało, że koszt ten będzie wynosił w pierwszym roku 100%, z tym że nie sprecyzowano – czego? Skoro jednak w punkcie 1 tejże tabeli inna opłata (opłata administracyjna) była określona procentowo od wartości rachunku jednostek uczestnictwa to nie było powodów, aby przyjąć odmienny punkt widzenia w przypadku sposobu wyliczenia opłaty likwidacyjnej. Poza tym, w odpowiedzi na pozew, zakład ubezpieczeń nie negował tezy powoda, że rezygnacja przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych w pierwszym roku trwania ubezpieczenia będzie skutkować utratą wszystkich środków, jakie zostaną uzyskane poprzez wykup jednostek uczestnictwa. W ocenie Sądu Apelacyjnego w Warszawie ubezpieczyciel przewidział 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 zastrzeżenie to miało charakter uniwersalny, tzn. było całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie naruszało dobre obyczaje, gdyż skutkowało przejęciem przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nie wystarczało tu ogólne powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków w pierwszych latach obowiązywania umowy ubezpieczenia jest wyższy niż w latach następnych z uwagi na wyższe opłaty manipulacyjne. Nie stanowiło też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Kwestionowany zapis rażąco naruszał interes konsumenta, gdyż prowadził do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści, kosztem ubezpieczonego, zwłaszcza gdy ten ostatni zgromadził na swoim rachunku osobistym aktywa o znacznej wartości. Słusznie zatem powód wskazywał, że przedmiotowa klauzula wypełniała dyspozycję przepisu art. 385¹ § 1 k.c.

Przedmiotem kontroli abstrakcyjnej w niniejszym postępowaniu było również postanowienie o.w.u. o treści: „w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia [...] ma prawo dokonać zmian warunków umowy poprzez dostarczenie ubezpieczającemu nowej treści OWU”.

Strona powodowa zarzuciła temu zapisowi umownemu, że nie wskazywało ono postanowień objętych klauzulą modyfikacyjną, jak również ważnych przyczyn uzasadniających jednostronną zmianę umowy, co stało w sprzeczności z dyspozycją art. 385³ pkt 10 i 19 k.c. Strona pozwana, podobnie jak w przypadku klauzuli abuzywnej nr 2161, wniosła o oddalenie powództwa z powodu braku legitymacji czynnej powoda i z uwagi na brak przesłanek do uznania o abuzywności tego postanowienia.

SOKiK oddalił powództwo również w zakresie tego postanowienia i z przyczyn wskazanych przy opisie klauzuli abuzywnej nr 2161 (brak legitymacji powoda). Podobnie merytorycznie ustosunkował się do treści zakwestionowanego postanowienia. SOKiK wskazał, że przewidziana możliwość zamiany o.w.u. nie regulowała praw i obowiązków konsumenta (ubezpieczonego), gdyż prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko takim zmianom przysługiwało wyłącznie ubezpieczającemu (przedsiębiorcy) i w razie dokonania takiej czynności dochodziło do wypowiedzenia umowy łączącej ubezpieczyciela z ubezpieczającym, co nie miało wpływu na prawa i obowiązki ubezpieczonego. W treści

o.w.u. przewidziano bowiem obowiązek informowania ubezpieczonego o dokonanych zmianach przed wyrażeniem zgody na ich wprowadzenie, a wobec braku odrębnych uregulowań we wzorcu umownym, dotyczących tej kwestii, zastosowanie miały przepisy ustawowe, które gwarantowały osobie ubezpieczonej, iż w przypadku nieprzekazania jej stosowanych informacji o zamierzonych modyfikacjach w o.w.u., zmiana warunków umowy ubezpieczenia była skuteczna względem ubezpieczonego jedynie w części dla niego korzystnej. Sąd I instancji podniósł również, że ubezpieczony miał możliwość zachowania ciągłości ubezpieczenia w drodze indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na wypadek rozwiązania umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sąd I instancji nie uznał zatem, iż zakwestionowany zapis umowy był postanowieniem niedozwolonym.

Ocena o braku abuzywności tego postanowienia umownego została podzielona w postępowaniu apelacyjnym przez Sąd Apelacyjny w Warszawie. Zdaniem tego Sądu, pomijając nawet kwestię adresata tego zapisu (dotyczył on ubezpieczającego, a nie ubezpieczonego), nie sposób było zauważyć, iż istota tego zapisu umownego sprowadzała się do zagwarantowania ubezpieczycielowi prawa dokonania zmian umowy w całym okresie jej obowiązywania. Natomiast powód w sposób nieuprawniony powiązał użyty w nim zwrot „w każdym momencie” z brakiem konieczności zaistnienia ważnej przyczyny do dokonania modyfikacji o.w.u. W ocenie Sądu Apelacyjnego w Warszawie ubezpieczyciel nie naruszył tu również przepisu art. 385³ pkt 19 k.c., który zakazuje wprowadzania do umowy zastrzeżenia przewidującego uprawnienie kontrahenta konsumenta do dokonania jednostronnej zmiany, bez ważnych przyczyn, istotnych cech świadczenia. Stosowne gwarancje stabilności postanowień zawartej na rzecz osoby ubezpieczonej umowy ubezpieczenia na życie zawierały postanowienia o.w.u., które regulowały obowiązek poinformowania ubezpieczonego o zmianach przed wyrażeniem zgody na ich dokonanie i skutki niewykonania tego obowiązku informacyjnego. Jakkolwiek z treści zakwestionowanego postanowienia umownego nie wynikało wprost – o wyrażenie czyjej zgody chodziło – to skoro była tam mowa o informacji dotyczącej zmian warunków ubezpieczenia kierowanej do ubezpieczonego, w grę mogła wchodzić tylko jego wola, tym bardziej, że ustawodawca w przepisie art. 829 § 2 k.c. zawarł wymóg uzyskania uprzedniej zgody ubezpieczonego zarówno na zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, jak i na jej zmianę. Prawidłowo zatem Sąd I instancji uznał, że sporny zapis umowy nie mógł rodzić negatywnych skutków prawnych dla ubezpieczonego.

Zgodnie z zapowiedzią wyrażoną na początku artykułu, w kolejnych wydaniach „Monitora” omówione zostaną klauzule nr 3834, nr 4632, nr 4633 oraz nr 5608.