

Aleksander Daszewski

radca prawny w Biurze Rzecznika Finansowego

Czy będzie kolejny przełom w sprawie tzw. polisolokat?

Ostatnie tygodnie przyniosły pozytywne informacje: Polska Izba Ubezpieczeń prowadzi zaawansowane prace nad dobrowolnym rozszerzeniem porozumień zawartych z Prezesem UOKiK na wszystkich posiadaczy ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, tzw. polisolokat. Przyjęcie takiego rozwiązania oznaczałoby, że zakłady ubezpieczeń zobowiążą się do obniżenia opłat likwidacyjnych w przypadku wcześniejszego rozwiązania aktywnych umów. Zapowiedzi te cieszą, bowiem przy każdej możliwej okazji Rzecznik Finansowy apelował do ubezpieczycieli o rozszerzenie zakresu ugód z UOKiK na pozostałych „przywiązanych do polis” klientów. Zapowiedzi te dają więc nadzieję, że branża wypracuje w tym zakresie konsensus i zostaną zaproponowane systemowe i jednocześnie satysfakcjonujące dla konsumentów rozwiązania.

W naszej ocenie zastosowanie warunków ugód już wypracowanych z UOKiK również do umów nieobjętych porozumieniami wydaje się wręcz konieczne, gdyż presja ze wszystkich stron narasta i będzie coraz silniejsza. Już teraz widzimy, że klienci są coraz bardziej świadomi swoich praw i podejmują różne działania na rzecz rezygnacji z takich umów – bez wysokich opłat likwidacyjnych. Po publikacji [II Raportu Rzecznika Finansowego – Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym](#) istotnie wzrosła liczba osób zgłaszających się na konsultacje do naszych ekspertów z zapytaniem o dalsze postępowanie w spornych sprawach. Obecnie dziennie dostajemy tyle zapytań mailowych, ile poprzednio w ciągu tygodnia, a nasza infolinia pomimo okresu wakacyjnego była mocno oblegana przez osoby poszukujące porad na temat możliwości uwolnienia się od niechcianych polis.

Ubezpieczyciele, którzy się wahają, czy rozszerzać porozumienia (bo takie głosy też do nas docierają), powinni zdać sobie wreszcie sprawę, że alternatywą są masowe dochodzenie swoich praw przez klientów w sądach lub dalsze rozwiązania legislacyjne, które – wobec braku satysfakcjonujących rezultatów prowadzonych prac – zapowiedziało już Ministerstwo Finansów, a które mogą okazać się dla branży wyjątkowo dotkliwe. W rozstrzygnięciach

sądowych natomiast opłaty likwidacyjne, podobnie jak ukryte opłaty od wartości wykupu, są powszechnie uznawane za abuzywne, co oznacza, że nie można ich pobierać, a jeśli już zostały pobrane, to należy je zwrócić w całości, często nawet z odsetkami. Do tego dochodzą też niemałe koszty przegranego procesu.

Warto jednak zauważyć, że proponowane kierunkowo rozwiązanie (szczegółów jeszcze nie znamy) nie załatwia całości sprawy. Pozostanie bowiem jeszcze jeden poważny nierozwiązany problem, tzn. wyrównanie strat tym, którzy zrezygnowali z polis lokat w poprzednich latach i tym samym stracili pieniądze. Z tego, co widzimy, obecnie osoby takie, wspierane przez nas, walczą w sądach. Do Biura Rzecznika Finansowego trafia coraz więcej wniosków o przedstawienie istotnego poglądu w sprawie sądowej. Przykładowo po pierwszym półroczu 2016 r. było takich wniosków już 113, czyli niemal tyle samo ile w całym minionym 2015 r. Warto też podkreślić, że prócz opinii w indywidualnych sporach część poglądów przedstawiamy w powództwach grupowych. Przykładowo, tylko w jednej ze spraw 120 wnioskodawców domaga się zwrotu niemal 5,5 mln złotych, co pokazuje skalę problemu. Wyraźnie widać, że nasze raporty i przygotowywane w postępowaniach sądowych istotne poglądy zachęciły poszkodowane osoby do walki o swoje prawa, tym bardziej że często utraciły one znaczne środki finansowe, a w niektórych przypadkach oszczędności całego życia.

Niestety, w spornych sprawach prowadzonych przez Rzecznika ubezpieczyciele zazwyczaj utrzymują, iż tym osobom, które już poniosły straty, trudno coś zaoferować. Z takim stanowiskiem trudno się zgodzić, gdyż z dokumentacji prowadzonych przez nas spraw jasno wynika, że potrącone opłaty likwidacyjne czy też ukryte opłaty z tytułu wykupu całkowitego ubezpieczenia stanowią niedozwolone postanowienia umowne (klausule abuzywne). W poszczególnych sprawach sądy, dokonując indywidualnej kontroli wzorców umownych, w absolutnej większości przypadków nie mają problemów z określeniem charakteru tych opłat (tutaj: zbieżności co do celu lub brzmienia ze znajdującymi się w rejestrze niedozwolonych postanowień umownych), a następnie z ustaleniem ich wysokości oraz orzeczeniem zwrotu, często z odsetkami oraz zwrotem kosztów sądowych i zastępstwa procesowego. Te wszystkie czynniki powinny powodować większą skłonność ubezpieczycieli do proponowania w indywidualnych sprawach rozwiązań polubownych satysfakcjonujących konsumentów. Zakładamy bowiem, że w znacznej części przypadków poszkodowani zaakceptowaliby propozycje godziwych ugód. Zdają sobie przecież sprawę, że postępowanie

sądowe trwa latami, skutkuje koniecznością poniesienia określonych kosztów i nie wszystkie koszty (np. *success fee* pełnomocnika) będą mogły być zwrócone nawet w razie wygranego sporu sądowego. Stąd też w prowadzonych postępowaniach, co nadal będziemy czynić, staramy się nakłaniać ubezpieczycieli do składania indywidualnych propozycji ugodowych, również w takich sprawach, gdzie doszło już do rozwiązania umowy i pobrania horrendalnych opłat.

Osobom, które już zlikwidowały w poprzednich latach polisę z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i poniosły z tego tytułu straty, warto przypomnieć, że jeżeli nie otrzymają propozycji indywidualnej ugody, nadal mogą dochodzić roszczeń przed sądem. Zakładamy, że grupa ta będzie w najbliższych miesiącach najczęściej zwracała się do nas z wnioskiem o przedstawienie istotnego poglądu. Takie osoby muszą też sprawdzić, czy ich roszczenie nie uległo przedawnieniu. Nie ma wątpliwości, że dla umów ubezpieczenia to okres 3 lat. Termin ten liczy się od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Są jednak orzeczenia sądów – do których się przychylamy – prezentujące stanowisko, że termin przedawnienia mija po 10 latach. Takie orzeczenia pojawiają się w przypadku podnoszenia przez klienta, że opłata likwidacyjna była świadczeniem nienależnym. Nie ma jednak pewności, że w każdym przypadku sąd podzieli takie stanowisko. Stąd też istotne jest odpowiednie sformułowanie żądania w pozwie, z określeniem pobranej opłaty jako świadczenia nienależnego, co być może przekona sąd do zastosowania dłuższego terminu przedawnienia dochodzonych w powództwie roszczeń.

Należy odnotować, że w ostatnim czasie dostrzegamy w orzecznictwie przybierającą na sile tendencję do unieważniania umów ubezpieczenia inwestycyjnego w sytuacji, gdy umowy te są skonstruowane w sposób niejasny i z pokrzywdzeniem interesów konsumentów, odbiegając tym samym od natury zobowiązania w ogólności. Przy takim kierunku rozwoju judykatury role mogą wkrótce ulec odwróceniu i to ubezpieczyciele będą zabiegać o ugody z poszkodowanymi. Tylko czy konsumenci, mając w pamięci nieuczciwe zachowanie ubezpieczycieli, będą dla nich wyrozumiali i zainteresowani zawieraniem ugód? Czas zatem działa raczej na niekorzyść ubezpieczycieli. Dotychczasowa praktyka przeciągania i opóźniania działania w kwestii polisolokat w efekcie może zakończyć się dla branży dalszymi dotkliwymi stratami finansowymi. To też powinno skłaniać ubezpieczycieli do podjęcia zapowiadanych działań.

Jaka będzie ostatecznie przyszłość przygotowywanych rozwiązań, czas pokaże. Na pewno trzeba je ocenić pozytywnie, jako kolejny krok zmierzający do przynajmniej częściowego uzdrowienia obecnej sytuacji. Propozycja dobrowolnego rozszerzenia porozumień zawartych z Prezesem UOKiK na wszystkich posiadaczy ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, tzw. polisolokaty, nie załatwi jednak wszystkich problemów, stąd ubezpieczyciele prócz wypracowania mechanizmów umożliwiających klientom łatwiejszą rezygnację z umów powinni również wykazywać się większą skłonnością do proponowania ugód osobom, które rozwiązały niechcianą umowę i obecnie starają się o zwrot niesłusznie pobranych opłat likwidacyjnych.