

Beata Mrozowska, Anna Tarasiuk-Flodrowska

Opłata likwidacyjna w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – aspekty praktyczne

Praktyka stosowania opłat likwidacyjnych w umowach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na polskim rynku ubezpieczeń nie była kwestionowana przez urzędy zajmujące się ochroną konsumentów, aż do czasu wydania pierwszych orzeczeń w tej sprawie. W krótkim czasie, w następstwie kolejnych podobnych rozstrzygnięć, zmieniła się sytuacja prawna zakładów ubezpieczeń na życie, stosujących klauzule umowne dotyczące opłaty likwidacyjnej. Przedmiotem artykułu jest analiza tej problematyki, omówienie głównych tez uzasadnień wyroków sądowych oraz istoty zaistniałego problemu, a także potencjalnych możliwości rozwiązania spornej kwestii z uwzględnieniem hipotetycznych stanowisk przeciwnych.

W świetle braku regulacji bezpośrednio dotyczących funkcjonowania opłat likwidacyjnych, a także niejednołitego rozumienia tego pojęcia w poszczególnych orzeczeniach konieczne stało się wyjście od charakteru oraz celu tzw. opłaty likwidacyjnej. Analiza byłaby jednak niepełna, gdyby pominąć uwarunkowania społeczno-ekonomiczne czy też inne regulacje, które dotyczą m.in. obowiązku przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń powiązanych, a jednocześnie niekoniecznie zgodnych ze sobą, norm wynikających z przepisów prawa.

Słowa kluczowe: opłata likwidacyjna, ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, konsument, klauzule abuzywne, niedozwolone postanowienia umowne, ochrona konsumenta.

1. Wprowadzenie

Opłaty likwidacyjne funkcjonowały na polskim rynku od wielu lat, w zasadzie od momentu, w którym zaczął się rozwijać rynek ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (inwestycyjnym). Od pewnego czasu jednak budziły coraz więcej wątpliwości. Prawdziwa dyskusja, dotycząca opłat likwidacyjnych na polskim rynku ubezpieczeń, zapoczątkowana została ogłoszeniem pierwszych wyroków Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów¹. Z perspektywy minionych dwóch lat można już powiedzieć, że polski rynek ubezpieczeniowy nie był przygotowany na takie wyroki. Trudno się temu dziwić, skoro kwestie opłaty likwidacyjnej były od dawna regulowane wyłącznie przez praktykę – przepisy prawa ubezpieczeniowego nie odnosiły się do niej bezpośrednio, w szczególności nie zakazywały jej pobierania. Kwestii tej nie podnosiły wcześniej ani organy odpowiedzialne za nadzór ubezpieczeniowy, ani bezpośrednio za ochronę konsumenta. Nie było zatem, poza ogólnymi regulacjami prawa

¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 14 maja 2010 r. (VI ACa 1175/09) oraz wyrok Sądu Apelacyjnego z 13 maja 2009 r. (VI Aka 1365/08).

cywilnego, żadnych szczególnych ograniczeń co do sposobu prezentowania opłat likwidacyjnych oraz ich wysokości.

Wydaje się także, iż – być może z uwagi na cel i charakter postępowania dotyczącego niedozwolonych postanowień umownych – w dotychczasowych postępowaniach pewien niedosyt merytoryczny mogło pozostawić ich prowadzenie w oderwaniu od wszechstronnej analizy przepisów prawnych, dotyczących uwarunkowań, celów i zasad funkcjonowania zakładów ubezpieczeń, a w szczególności regulacji prawnych w zakresie ich gospodarki finansowej.

Można pokusić się o stwierdzenie, że w wyniku przeprowadzonych postępowań i oceny dotychczasowych zasad funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego **doszło do ustalenia nowego stanu prawnego**. Trudno zaprzeczyć, że z uwagi na doniosłość takiej zmiany dla rynku ubezpieczeniowego, skutki praktyczne mogą być daleko idące. Dotyczyć mogą nie tylko przeobrażeń w zakresie relacji i sposobu regulacji stosunku zobowiązaniowego w ramach umowy ubezpieczenia z klientem, ale także, a być może przede wszystkim, konieczności zwiększenia przez ubezpieczycieli wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i kapitałów. Wydaje się, że niezależnie od tego, czy jest to zasadne, czy nie, z uwagi na globalny stan rynku finansowego, może to być nie najlepszy moment na podejmowanie takich działań².

W ramach niniejszego artykułu autorki podjęły analizę obecnego stanu prawnego oraz próbę oceny perspektyw znalezienia rozwiązania zaistniałej sytuacji. Punktem wyjścia do dokonania takiej analizy będzie stwierdzenie, że na funkcjonowanie opłaty likwidacyjnej w polskim systemie prawnym należy spojrzeć wielopłaszczyznowo. Ograniczanie perspektywy wyłącznie do punktu widzenia konsumenta jest niewystarczające, chociaż z pewnością zajmuje pierwsze miejsce w ramach abstrakcyjnej formuły kontroli wzorca umownego. Taki w końcu jest charakter tego postępowania. Nie można jednak zapominać, że z uwagi na cel, jaki niewątpliwie przyświecał ustawodawcy wprowadzającemu regulacje dotyczące niedozwolonych postanowień umownych, także i na to zagadnienie należy spojrzeć obiektywnie, z szerszej perspektywy. Obiektywnie, to znaczy **z uwzględnieniem interesów i zasad postępowania wszystkich podmiotów występujących w ramach stosunku ubezpieczenia**. W związku z tym, dokonując oceny obecnego stanu prawnego należy również wziąć pod uwagę całokształt regulacji obowiązujących ubezpieczycieli oraz realiów gospodarczych i ekonomicznych, w jakich funkcjonują podmioty stosunku ubezpieczenia. Dlatego też przy omawianiu zagadnienia opłat likwidacyjnych należy dokonać łącznej analizy i współzależności następujących kwestii:

- regulacji prawnych w zakresie opłat likwidacyjnych oraz celu i charakteru produktów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

² Szerzej na ten temat M. Wiśniewski, *Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny*, referat wygłoszony 19 października 2012 r. podczas konferencji organizowanej przez Polską Izbę Ubezpieczeń oraz Uniwersytet Warszawski pt. *Problematyka abuzywności w ubezpieczeniach na życie*.

- bezwzględnego obowiązku przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń postanowień art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej³ i związanego z tym obowiązku prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w sposób rentowny;
- uzasadnienia orzeczeń w sprawie klauzul uznanych za niedozwolone postanowienia umowne w zakresie opłat likwidacyjnych.

2. Regulacje prawne w zakresie opłat likwidacyjnych

Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej jako „ufk”) stanowią jedną z form oszczędzania długoterminowego. Celem takiej umowy jest nie tylko spełnianie funkcji ochronnych, czyli wypłata świadczenia ubezpieczeniowego osobie uprawnionej na wypadek śmierci lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku, lecz także, a w większości przypadków – przede wszystkim, **długoterminowe oszczędzanie** i pomnażanie środków finansowych. Z umów ubezpieczenia na życie z ufk przysługują dwa rodzaje świadczeń – świadczenie wypłacane w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego określonego w umowie lub wypłata wartości wykupu całkowitego, skutkującego rozwiązaniem umowy, albo wykupu częściowego w czasie trwania umowy⁴. Świadczenie wypłacane w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego jest ustalane w umowie (może to być wartość stała lub też wysokość świadczenia uzależniona od czynników zmiennych, lecz posiadająca element gwarantowany przez zakład ubezpieczeń). Natomiast, w uproszczeniu, można stwierdzić, że świadczenie wypłacane na skutek złożenia przez ubezpieczonego żądania o wykup częściowy lub całkowity jest kwotą, której wysokość jest zależna od aktualnej wartości jednostek funduszu kapitałowego, kwoty wpłaconych składek i kosztów, a także opłat, których rodzaj i wysokość określają ogólne warunki ubezpieczenia lub umowa ubezpieczenia.

Zasada, że umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym są zawierane na okres wielu lat jest zasadą główną, determinującą gospodarkę finansową zakładów ubezpieczeń na życie i sposób wynagradzania pośredników ubezpieczeniowych⁵. Celem zawierania tych umów nie jest uzyskanie przez ubezpieczającego krótkotrwałych zysków inwestycyjnych. Jest to produkt o złożonym, długoterminowym charakterze. Informacja taka powinna być podstawową informacją przekazywaną klientowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

³ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.); dalej jako „ustawa o działalności ubezpieczeniowej”.

⁴ M. Szczepańska, *Charakterystyka prawna opłaty likwidacyjnej pobieranej przez ubezpieczycieli w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2012, nr 1.

⁵ Okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie są zawierane na okres wieloletni, była podstawą wprowadzenia zakazu jednoczesnego prowadzenia przez ubezpieczycieli działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych (art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 59, poz. 344)).

W praktyce zachodzi wiele sytuacji, które – nie będąc zdarzeniem ubezpieczeniowym w rozumieniu umowy ubezpieczenia – mogą być przyczyną przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie lub też wniosku o częściową wypłatę zgromadzonych środków finansowych. Umowa ubezpieczenia na życie z ufk ulega rozwiązaniu na skutek wypowiedzenia przez ubezpieczającego. Zakład ubezpieczeń dokonuje wtedy wypłaty **wartości wykupu**. Może się zdarzyć, że wartość wykupu będzie równa zeru lub niższa od sumy wpłaconych składek ubezpieczeniowych. Dzieje się tak m.in. dlatego, że zakłady ubezpieczeń dokonując wypłaty wartości wykupu zmuszone są uwzględnić koszty skalkulowane i poniesione w związku z zawarciem danej umowy ubezpieczenia. Wśród tych kosztów jest także tzw. opłata likwidacyjna, ustalana zwykle procentowo od wartości wypłacanych środków i pobierana poprzez umorzenie na rachunku odpowiedniej liczby jednostek funduszu kapitałowego albo poprzez potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa podczas dokonywania częściowego lub całkowitego wykupu.

W przepisach prawa ubezpieczeniowego brakuje regulacji bezpośrednio dotyczących funkcjonowania opłat likwidacyjnych. W szczególności **brak jest legalnej definicji opłaty likwidacyjnej czy określenia zasad lub warunków, jakie musi spełniać uregulowanie kwestii opłaty likwidacyjnej**. Podobnie, w przepisach prawa nie ma regulacji prawnych dotyczących określania dopuszczalnej wysokości opłaty likwidacyjnej. Zatem, stosownie do ogólnych zasad kontraktowych, można – jak się wydaje – przyjąć, że stronom pozostawiono swobodę określania opłat i kosztów związanych z wcześniejszym, niż zakładano, rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.

Regulacje, które mogą znaleźć zastosowanie w powyższym zakresie to jedynie postanowienia ustawy o działalności ubezpieczeniowej, która w art. 13 ust. 4 ustala obowiązek wskazania przez zakład ubezpieczeń w umowie ubezpieczenia z ufk m.in. „*zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego*”. Tym samym, **nakładanie opłat związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowego stosunku umownego należy uznać za dozwolone**⁶.

Przy obecnym kierunku rozwoju ustawodawstwa, orzecznictwa oraz praktyki funkcjonowania organów powołanych do ochrony interesów konsumentów istotne jest **uzasadnienie ekonomiczne nakładanych opłat, a także ich rozliczenie kosztowe**. Opłata powinna odzwierciedlać faktyczne koszty ponoszone przez zakład ubezpieczeń, gdyż w innym przypadku może zostać uznana za niedozwolone postanowienie umowne w trybie art. 385¹ k.c. lub też zostać uznana za nieważną na podstawie art. 58 k.c.

⁶ Szerzej: M. Szczepańska, *Oplaty pobierane przez ubezpieczycieli w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, (w:) B. Gnela, *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, red. B. Gnela, Warszawa 2011.

Taki pogląd należy wyprowadzić z treści uzasadnień do wyroków, jakie dotychczas zapadły w sprawie opłaty likwidacyjnej, a także z poglądów wyrażanych przez organ nadzoru⁷ i Rzecznika Ubezpieczonych⁸.

3. Regulacje prawne dotyczące obliczania składki ubezpieczeniowej i ich wpływ na ustalanie wysokości opłaty likwidacyjnej

Przy omawianiu zagadnień związanych z opłatą likwidacyjną należy zwrócić szczególną uwagę na przepis art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym: „*Wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego*”, a „*Składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonywanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i **pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń***”. Szczególną uwagę na ten fragment regulacji ubezpieczeniowej zwracał ostatnio także przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego⁹. Nie bez powodu, gdyż to właśnie ta regulacja ma stanowić o bezpieczeństwie środków finansowych zakładu ubezpieczeń, a tym samym ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Wydaje się, że z powyższego przepisu wynika podstawowy i bezwzględny **obowiązek uwzględniania w składce kosztów ponoszonych w związku z zawartą umową ubezpieczenia**. Skoro tak, to jedynie można zastanawiać się, jakie stosować nazewnictwo, np. czy będzie to zwrot kosztów, czy zostaną one nazwane „opłatami” – efekt będzie ten sam – należy je uwzględnić w kalkulacji składki. Dotyczy to zatem wszystkich kosztów związanych z zawartą umową ubezpieczenia. Do nich należeć będą także **koszty prowizji** należnych pośrednikom ubezpieczeniowym¹⁰, bo także te koszty ubezpieczyciele są, z mocy samego prawa, zobowiązani uwzględnić przy wyliczaniu wysokości składki ubezpieczeniowej. Oznacza to konieczność uwzględnienia powyższych kosztów w kalkulacji składki dla całej umowy ubezpieczenia. Mimo takich argumentów, na rynku ubezpieczeniowym pojawiały się wątpliwości dotyczące w szczególności zagadnienia opłaty likwidacyjnej jako swego rodzaju „kary” dla ubezpieczającego za wcześniejsze rozwiązanie umowy.

⁷ KNF: Potrzebna ustawa w sprawie opłat likwidacyjnych: www.rzu.gov.pl

⁸ Długoterminowe polisy inwestycyjne pod lupą Rzecznika Ubezpieczonych: www.rzu.gov.pl

⁹ W liście z 2 października 2012 r. skierowanym do zakładów ubezpieczeń Działu I i Działu II przez przewodniczącego KNF Andrzeja Jakubiaka.

¹⁰ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825) przez koszty akwizycji rozumie się koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji obejmujące:

a) koszty bezpośrednie, w tym prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, koszty wystawienia polis, koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń, koszty włączenia umowy reasekuracji do portfela reasekuracji, prowizje i udziały w zyskach cedentów;

b) koszty pośrednie, w tym: koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych, koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis.

Aby w pełni zrozumieć to zagadnienie należy odwołać się do uzasadnień aktuarialnych i ekonomicznych. Bardzo jasno omówił to M. Wiśniewski¹¹, który wskazał, że **„Wyróżnikiem ubezpieczeń życiowych nie jest sam fakt występowania kosztów akwizycji, lecz to, że osiągają one wysoki poziom w stosunku do rocznej składki brutto. W długoterminowych umowach z regularną składką okresową przekraczają one z reguły 100% składki rocznej, sięgając nierzadko pułapu składki dwuletniej. Koszty o takiej charakterystyce muszą mieć istotny wpływ na ekonomikę zakładu ubezpieczeń na życie. Ubezpieczyciel startuje z deficytem i jego zadaniem jest osiągnięcie rentowności w późniejszym okresie trwania ubezpieczenia. Cel ten osiągnie, jeśli umowa nie zostanie zamknięta zbyt szybko. Wczesne wyjścia pozostawiają deficyt, którego ciężar musi być przerzucony na inne umowy, te trwające dłużej”**. W konsekwencji „w długoterminowej umowie ubezpieczenia na życie bardzo często w pierwszym, a nawet i w drugim roku ubezpieczenia, występują zerowe wartości wykupu, mimo że dominująca część składek jest od początku alokowana do funduszu inwestycyjnego. Także w późniejszych latach wartości wykupu mogą znacząco odbiegać od wartości zgromadzonego kapitału. Przyczyną tego stanu rzeczy nie są „koszty likwidacji”, rozumiane jako nakłady na uruchomienie procedur zamykających daną umowę, rachunki inwestycyjne itp., lecz konieczność natychmiastowego zamknięcia deficytu na rachunku kosztów początkowych, deficytu, który zgodnie z planem technicznym umowy miał być amortyzowany przez długi okres”. I dalej warto przytoczyć i zgodzić się z opinią wyrażoną w powołanym artykule: **„Bardzo niefortunny jest termin «opłaty likwidacyjne»**. Sugeruje on, że są ponoszone wydatki na doprowadzenie do zamknięcia umowy i trudno zrozumieć, dlaczego procedury zamykania umowy po pierwszym roku są bardziej kosztowne niż po dziesiątym roku”

Niezależnie od tego, jak oceniać sformułowanie „opłaty likwidacyjne”, należy zgodzić się z przedstawioną powyżej argumentacją. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek prowadzić działalność w sposób, który zapewni wykonywanie zobowiązań i z poszanowaniem interesów pozostałych podmiotów występujących w ramach umowy ubezpieczenia.

Przy analizie omawianej problematyki należy zwrócić uwagę na specyfikę działalności ubezpieczeniowej – **na obowiązek ubezpieczycieli prowadzenia działalności w sposób rentowny, tak aby osiągać wymagane ustawowo współczynniki wypłacalności**. Trafnie uzasadnił to M. Wiśniewski: **„Trzeba jednak mieć świadomość, że w przypadku ubezpieczyciela osiąganie zysku jest «obowiązkiem ustawowym»**. Przedsiębiorcy z innych branż mają dużą swobodę w wyborze korzystnej dla nich formy finansowania swej działalności. Ustawa zobowiązuje go do utrzymywania wolnego od zobowiązań kapi-

¹¹ M. Wiśniewski, Wartość wykupu polis życiowych z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2012, nr 2.

tału własnego w wysokości marginesu wypłacalności. Ubezpieczyciel, by spełniać ustawowe normy bezpieczeństwa, musi osiągać zysk umożliwiający mu utrzymanie marginesu wypłacalności”¹².

Również nadzór ubezpieczeniowy kładzie nacisk na to, aby oferowane produkty ubezpieczeniowe były dla ubezpieczycieli rentowne, a wysokość składki tak skalkulowana, aby pokrywała wszystkie koszty związane z obsługą roszczeń¹³. Czy pogodzenie tych postulatów ze zmianą w środowisku prawnym w zakresie opłaty likwidacyjnej, obejmującą skutkami działalność dotychczasową, jest w praktyce możliwe?

4. Orzecznictwo Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (SOKIK)

Odpowiedzi na powyższe pytanie nie udziela analiza orzecznictwa Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ani sądów apelacyjnych. Nie można jednak pominąć argumentów tam przytoczanych.

4.1. Sankcja?

W kwestii praktyki pobierania przez ubezpieczycieli opłaty likwidacyjnej przełomowym orzeczeniem okazał się **wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 14 maja 2010 r. (VI ACa 1175/09)**, w którym Sąd uznał za niedozwolone postanowienie 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 powyższej sprawie sąd pierwszej instancji prezentował stanowisko, że opłata likwidacyjna stanowi „*de facto koszt manipulacyjny, jaki trzeba ponieść, żeby wykupić środki zgromadzone na osobistym rachunku osoby ubezpieczonej*”, natomiast sąd drugiej instancji dowodził, że pomniejszenie przewidzianej w razie wykupu wypłaty o 100% oznacza – zgodnie z tezą powoda – utratę wszystkich środków, dlatego „*w istocie ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami*”. Sąd Apelacyjny wskazał, że „*nie wystarczy ogólne powołanie się na znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych z uwagi na wyższe opłaty manipulacyjne*”. Przy czym powyższe spostrzeżenia są „*całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa*”.

Podobnie, w **wyroku z 24 kwietnia września 2012 r. (VI ACa 1342/11)**, Sąd Apelacyjny uznał, że w postanowieniu wzorca umowy przewi-

¹² Ibidem.

¹³ Patrz przypis 9.

dziano dla ubezpieczającego swoistą **sankcję** za rezygnację z kontynuacji umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami¹⁴.

Treść obu omawianych postanowień jest zbliżona do klauzuli umownej, będącej przedmiotem rozstrzygnięcia **Sądu Okręgowego z 9 stycznia 2012 r. (XVII AmC 355/1)**. Także w tej sprawie SOKiK uznał za niedozwolone posługiwanie się wzorcem umownym – „Kartą Parametrów”. Zawarte w niej postanowienia dotyczące regresywnego charakteru procentowej stawki przewidzianej dla opłaty likwidacyjnej wydają się jednoznacznie wskazywać na **długoterminowy charakter umowy ubezpieczenia na życie z ufk, dostosowując się do założeń charakterystycznych dla tego produktu**, a nie na jej charakter odszkodowawczy. Należy zatem jednoznacznie zaprzeczyć tezie, jakoby opłata likwidacyjna stanowiła „koszt manipulacyjny” czy „sankcję”. **Stanowi ona jedynie zwrot kosztu, który został poniesiony przy założeniu, że umowa będzie długotrwała**. Niefortunnie nazwana takim terminem opłata likwidacyjna pokrywa znaczące koszty początkowe zakładu ubezpieczeń, które ponosi on w celu zawarcia umowy. Nie chodzi tutaj o koszty o charakterze, jaki można przypisać odstępnemu uregulowanemu w art. 436 k.c. Celem odstępnego jest bowiem zrekompensowanie drugiej stronie umowy strat, jakie poniosła, wdając się w umowę, której skutki zostały zniweczone¹⁵. Odstępne definiuje się jako dodatkowe świadczenie umożliwiające stronie odstępującej zwolnienie się z obowiązku wykonania zobowiązania, przy założeniu, że z uwagi na stosowne obciążenie finansowe będzie jednocześnie zapobiegać pochopnemu podejmowaniu decyzji o rozwiązaniu umowy. Podkreśla się także, że *„z perspektywy strony otrzymującej odstępnę stanowi ono świadczenie o funkcji zbliżonej do odszkodowania za wygaśnięcie stosunku zobowiązaniowego (funkcja odszkodowawcza)”*¹⁶.

W omawianym przypadku mamy do czynienia z kosztami bezpośrednio poniesionymi przez zakład ubezpieczeń, które powinny zostać zrównoważone z pobieranych składek lub zysków. Trudno zaprzeczyć, że taki jest charakter umowy ubezpieczenia na życie z ufk. Jak się wydaje zatem, charakter opłaty likwidacyjnej nie sprowadza się do czystej „dolegliwości finansowej”, a za koniecznością jej zastosowania stoją inne, uzasadnione przepisami prawa przesłanki.

4.2. Zarzut niewyjaśnienia istoty ubezpieczenia długoterminowego

Przejdźmy do pozostałych elementów uzasadnień wyroków w sprawach opłaty likwidacyjnej. W **wyroku z 9 stycznia 2012 r. (XVII AmC 355/1)** SOKiK stwierdził, że pozwana **„nie wskazała w sposób wyraźny, za jakie jej świadczenia pobierana jest przedmiotowa opłata likwidacyjna,**

¹⁴ Dwa powyższe wyroki różni wysokość opłaty likwidacyjnej, która w przedmiotowym postanowieniu startowała z pułapu 99% przez pierwsze dwa lata, 80% w trzecim i o 10% mniej w każdym kolejnym roku. Zob. postanowienie w punkcie 3 wyroku Sądu pierwszej instancji (XVII AmC 1941/11).

¹⁵ A. Rzetecka-Gil, *Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna*, publikacja elektroniczna, LEX/el., por. też cytowane tam orzecznictwo.

¹⁶ Ibidem.

tlumacząc konieczność jej pobierania potrzebą uniknięcia poniesienia straty związanej z daną umową

Powyższy wyrok nie podważył możliwości i zasadności pobierania opłaty likwidacyjnej, wskazał natomiast na brak informacji, który zdaje się być podstawową kwestią w zakresie opłat likwidacyjnych. Sąd podniósł, że ubezpieczyciel „nie wskazał w sposób wyraźny” za co pobierana jest opłata likwidacyjna, stąd rozczarowanie klienta przy rozwiązaniu umowy. W dyskusjach praktyków ubezpieczeniowych, jakie miały miejsce po wydaniu wyroku, powtarzały się argumenty, że klient może nie rozumieć istoty długoterminowego charakteru umowy ubezpieczenia na życie z ufk, a przede wszystkim nie łączyć go z faktem poniesienia określonego kosztu. Zwłaszcza w sytuacji, gdy – tak jak w omawianej sprawie – stosowany wzorzec umowy nie zawierał definicji opłaty likwidacyjnej. SOKiK wskazał, że brak ścisłego oznaczenia, **za jakie świadczenia** pobierana zostaje opłata likwidacyjna narusza **obowiązek informacyjny**, który ubezpieczyciel ma wobec klienta w zakresie przedstawiania istotnych okoliczności dotyczących konsumenckich praw i obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia.

SOKiK uznał, że sytuacja sprzeczna z dobrymi obyczajami, która rażąco narusza interes klienta, polega na przekroczeniu zakreślonych przez ustawodawcę granic rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta i zachodzi w przypadku obowiązku spełnienia przez konsumenta świadczenia (opłaty likwidacyjnej) bez określenia jego charakteru lub jedynie ewentualnego świadczenia wzajemnego przysługującego konsumentowi.

Wątek opłaty likwidacyjnej, niestanowiącej świadczenia wzajemnego, pojawił się również w powołanym już wcześniej **wyroku Sądu Apelacyjnego z 24 kwietnia września 2012 r. (VI ACa 1342/11)**¹⁷, **wydanym na skutek apelacji od wyroku Sądu Okręgowego z 1 września 2011 r. (XVII AmC 1941/11)**. Sąd Apelacyjny oddalił powództwo co do niektórych postanowień i utrzymał w mocy postanowienie wyłącznie w stosunku do podpunktu 3 wyroku Sądu pierwszej instancji¹⁸, stwierdzając, iż brak jest podstaw do uznania, że umowa ubezpieczenia na życie z ufk jest umową wzajemną wskutek braku ekwiwalentności świadczeń. W związku z tym, **opłata likwidacyjna nie może być uznana za świadczenie skorelowane z ekwiwalentnym świadczeniem** pozwanego w rozumieniu art. 487 § 2 k.c. Zdaniem Sądu Apelacyjnego pozycja obu kontrahentów nie może być sprowadzona do identycznych wzajemnych świadczeń.

Sąd Apelacyjny wskazał także, że nie ma podstaw, by uznać postanowienia z podpunktu 1 i 2 wyroku¹⁹ za niezgodne z prawem oraz podkreślił, że powódka nie wykazała, by te postanowienia były niezgodne z dobrymi obyczajami albo

¹⁷ Szerzej na temat tego wyroku patrz: glosa J.Sewerynika, opublikowana w niniejszym numerze „Prawa Asekuracyjnego”.

¹⁸ Zob. treść wyroku Sądu Okręgowego z 1 września 2011 r. (XVII AmC 1941/11).

¹⁹ Ibidem.

naruszały interesy konsumenta. Według Sądu Apelacyjnego **fakt wprowadzenia opłaty likwidacyjnej nie godzi w prawa konsumenta**, a „Towarzystwo Ubezpieczeniowe miało prawo zapisać w umowie fakt istnienia opłat, które będzie musiał ponieść konsument przy wcześniejszym odstąpieniu od umowy niż było to umową przewidziane”.

Sąd Okręgowy Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w wyroku z 9 stycznia 2012 r. (XVII AmC 355/1) wskazał, że „konsument nie ma możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione”, co z kolei „godzi w zasadę równowagi kontraktowej stron”. Skoro charakter instytucji opłaty likwidacyjnej tłumaczy zasadność jej pobierania, konsumentowi rzeczywiście należy się wyjaśnienie tak skomplikowanych instytucji. Do tej kwestii odniósł się **Sąd Apelacyjny w wyroku z 13 maja 2009 r. (VI ACa 1365/08)**, uznając za niedozwolone i zakazal stosowania postanowienia wzorca umowy w zakresie opłaty likwidacyjnej²⁰ stwierdzając, że określeniem niezrozumiałym dla konsumenta jest wyrażenie wykupu jako procentu rezerwy matematycznej, ponieważ nieznanemu konsumentowi pojęcie tłumaczono innym specjalistycznym terminem, niewystępującym w przepisach prawa oraz nieobjaśnionym w żadnym miejscu wzorca umowy, co pozwalało – zdaniem Sądu – na dowolne i nieweryfikowalne określenie kwoty należnej ubezpieczonemu przez ubezpieczyciela. Sąd uznał, że postanowienie określające wartość wykupu naruszało prawa konsumenta w sposób rażący, uniemożliwiając mu poznanie „choćby szacunkowej wartości ekonomicznej” wykupu poprzez odniesienia do języka matematyki ubezpieczeniowej, znanej „wąskiemu gronu osób trudniących się profesjonalnie ubezpieczeniami”. Na podkreślenie zasługiwał również fakt, że szczegółoly rezerwy matematycznej dookreślał nieprzedstawiony konsumentowi regulamin wewnętrzny. Dodatkowo Sąd stwierdził, że formułując tak niejednoznaczne postanowienie umowne jak w przedmiotowej sprawie, ubezpieczyciel w rzeczywistości nakładał na konsumenta obowiązek zapłaty rażąco wygórowanego **odstępnego**, co wyczerpywało znamiona klauzuli abuzywnej z art. 385³ pkt 17 k.c.

Podobnych argumentów użył **Sąd Apelacyjny w wyroku z 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12)**. Nie podzielił już jednak kwalifikacji opłaty likwidacyjnej bezpośrednio jako odstępnego. Uznał bowiem, że odstępne stanowi „oznaczoną przez strony sumę, płatną przy złożeniu oświadczenia o odstąpieniu od umowy, jeżeli strony zastrzegły możliwość odstąpienia za zapłatą tej sumy”. Rozpatrywany w sprawie wzorzec umowy, co prawda, przewidywał prawo odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia, ale **nie wyłącznie za zapłatą oznaczonej sumy (odstępnego)**, tylko odstąpienie przez konsumenta od umowy ubezpieczenia pociągało za sobą obowiązek zwrotu przez ubezpieczyciela na rzecz odstępującego od umowy wartości rachunku ubezpieczającego pomniejszonej o opłaty likwidacyjne. Zatem świadczenie w postaci konieczności poniesienia opłaty likwidacyjnej, jak wskazywał

²⁰ Klauzula ta następnie została wpisana postanowieniem Sądu Apelacyjnego z 18 listopada 2009 r. do rejestru klauzul niedozwolonych pod nr 1749.

sam pozwany, było podobne do instytucji prawnej odstępnego i miało analogiczny do odstępnego charakter, ale odstępnym w klasycznym rozumieniu art. 396 k.c. nie było.

Po raz kolejny podkreślono brak odpowiednich definicji dotyczących opłaty likwidacyjnej. Sąd Apelacyjny skonstatował, że **„wzorzec nie zawiera definicji opłaty likwidacyjnej, nie wyjaśnia jej charakteru ani funkcji. Wbrew bowiem twierdzeniom pozwanego nie można przyjąć, iż istota (charakter prawny) świadczenia konsumenta w postaci opłaty likwidacyjnej została wyrażona (...), zapis § 18 ust. 1 stanowi jedynie, że pozwany pobiera taką opłatę”** i określa szczegółowe jej stawki.

W uzasadnieniu konieczności pobierania opłaty likwidacyjnej strona pozwana wskazała już na inne, niż podnoszone dotychczas, argumenty²¹. Odniosła się do **„uniknięcia poniesienia straty związanej z daną umową”**, powołując się na **„utrata spodziewanych korzyści”**. Sąd Apelacyjny jednak zauważył, iż we wzorcu umowy rozpatrywanym w sprawie brak było zapisu **„który wskazywałby na funkcję kompensacyjną opłaty”**. Podkreślił, że opłata likwidacyjna jest bezspornie stosowana czasowo oraz **„stanowi świadczenie konsumenta niebędące świadczeniem głównym, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy”**. Z powyższych względów, jak uznał Sąd, **„ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoją sankcję”**, powtarzając literalnie charakterystykę tego zagadnienia z poprzednich wyroków.

Sąd skupił się na rażącej, jego zdaniem, dysproporcji pomiędzy pobieraną opłatą likwidacyjną a skalą wydatków poniesionych przez ubezpieczyciela. Nawiązał tym samym do **wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 14 maja 2010 r.**²² **wskazującego, że niedozwolone postanowienie prowadziło „do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści, kosztem ubezpieczonego”**. Sąd Apelacyjny skoncentrował się jednak na innej przesłance wskazując, że **„sama istota opłaty likwidacyjnej nie była przez powodkę kwestionowana, a ocena zaskarżonego wzorca umowy pod kątem jego abuzywności dotyczyła jedynie wysokości stawek procentowych tej opłaty, które nie znajdują żadnego uzasadnienia w ponoszonych przez stronę pozwaną kosztach, ani nie pozostają w związku z jej ryzykiem”**. Tak jak w poprzednich wyrokach Sąd uznał ogólne powołanie się na koszt opłat manipulacyjnych oraz okoliczności, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter – za niewystarczający argument. Stwierdził także, że opłaty administracyjne były już od konsumenta pobierane wcześniej, a po drugie, że **„strona pozwana nie wykazała (...) żeby jakiegokolwiek stawki procentowe opłaty likwidacyjnej pozostawały w związku z kosztami i ryzykiem pozwanej, nie tylko w dwóch pierwszych latach obowiązywania umowy”**. Podczas gdy poprzednie wyroki jedynie wspominały

²¹ Zob. np. wyrok Sądu Okręgowego z 9 stycznia 2012 r. (XVII AmC 355/1).

²² Sygn. akt VI ACa 1175/09.

o naruszeniu zasady równowagi kontraktowej stron, to już **Sąd Apelacyjny w wyroku z 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12)** skonkludował, że „*Nie można zgodzić się też z twierdzeniem strony pozwanej, iż mieści się w ramach dobrych obyczajów i równego traktowania stron umowy ubezpieczenia, aby opłata likwidacyjna nie tylko rekompensowała ubezpieczycielowi koszty własne, ale także miała na celu zapewnienie ubezpieczycielowi «godziwego» zysku*”. Sąd Apelacyjny podał pod wątpliwość także przesłankę „godziwości”.

Z powyższego przeglądu najważniejszych tez orzeczeń dotyczących pobierania opłaty likwidacyjnej nasuwa się kilka wniosków. Po pierwsze, kwestią problematyczną jest brak zdefiniowania lub niejasna definicja opłat likwidacyjnych we wzorcach umów. Zarówno brak jasnej definicji, jak i uzasadnienia dla ich pobierania mogły prowadzić do wniosku, że nie pełnią one, w zasadzie, żadnej innej funkcji poza odszkodowawczą. Być może z uwagi na złożoność problematyki trudno było spojrzeć na opłaty likwidacyjne z perspektywy wyliczonej aktuarialnie kompensacji poniesionych przez zakład ubezpieczeń kosztów, na które ubezpieczający się godził, licząc na zwrot lub zysk w długotrwałej perspektywie. Na to wskazywałby argument dotyczący związania podstawy opłaty z momentem rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz kwalifikacją opłaty likwidacyjnej jako odstępnego, z pominięciem powiązania tych dwóch elementów z zawarciem umowy ubezpieczenia, gdy generowane są koszty ubezpieczyciela.

Po drugie, początkowe wątpliwości dotyczące świadczenia wzajemnego w zamian za opłatę likwidacyjną na gruncie dotychczasowego orzecznictwa okazały się niesłuszne. Nadal jednak nie było odpowiedzi odnośnie do tytułu i uzasadnienia pobierania opłaty. Stąd prawdopodobnie teza, że ubezpieczyciel wzbogaca się kosztem ubezpieczonych. Wątpliwości budziły wysokie koszty czy stawki opłaty w pierwszych latach polisowych. Wydaje się także, że z punktu widzenia stron umowy ubezpieczenia mogły być one potraktowane jako pierwotne i mające większe znaczenie w stosunku do zagadnienia obowiązków informacyjnych wobec konsumenta. A jednak to te ostatnie mogą stanowić sedno problemu.

4.3. Świadczenie główne stron?

W większości omawianych wyroków sądy wskazały, że zakwestionowane postanowienie umowne „*nie dotyczyło głównych świadczeń stron umowy, gdyż do tych świadczeń stron należą tzw. essentialia negotii. W omawianym przypadku są to świadczenia usług ubezpieczeniowych na rzecz klientów przez zakład ubezpieczeń oraz ze strony konsumenta zapłata wynagrodzenia za świadczone usługi*”. Jednakże, opłata likwidacyjna nie stanowi ceny za usługę, z tytułu zapłacenia której przysługiwałoby drugiej stronie stosunku umownego świadczenie wzajemne. Stanowi raczej pokrycie kosztów administracyjnych, początkowych czy manipulacyjnych, ubezpieczyciela i wynika ściśle z natury oferowania usługi przez zakład ubezpieczeń, który nie sprzedaje typowych

produktów lokacyjnych, sam musi dotrzeć do klienta oraz utrzymuje ogromne rezerwy finansowe²³.

Można zastanawiać się, czym jednak jest świadczenie główne, wchodzące w skład *essentialia negotii* umowy ubezpieczenia. O ile można dyskutować o tym, co stanowi świadczenie główne ubezpieczyciela²⁴, o tyle kwestia związana z zagadnieniem definicyjnym świadczenia ubezpieczającego wydaje się jasna – jest to składka²⁵. To ona stanowi świadczenie główne – cenę, do zapłaty której zobowiązuje się ubezpieczający zawierając umowę ubezpieczenia. W tym kontekście można także postawić pytanie, czym jest zatem opłata likwidacyjna? Czy można ją traktować jako opłatę, którą ponosi dodatkowo ubezpieczający w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia? Ubezpieczający nie dokonuje żadnych dodatkowych płatności w chwili złożenia wniosku o wykup. W takim przypadku zwracana jest mu zazwyczaj kwota wpłaconych składek, pomniejszona o koszty z ewentualnym uwzględnieniem dodatkowej wartości, jaką stanowić może wypracowany zysk. Kwota do wypłaty pomniejszana jest jednak o koszty, które zakład ubezpieczeń z założenia przyjął do wyliczenia składki i które stanowiły **już od początku element świadczenia głównego**. Skoro tak, to skąd wniosek, że opłata likwidacyjna nie stanowi świadczenia głównego? Być może wynika on ze sposobu przedstawienia wysokości i sposobu naliczenia opłaty. W praktyce bowiem ubezpieczyciel stara się przedstawić ubezpieczającemu w dopuszczalny dla siebie sposób, jaki element uiszczonej składki (świadczenia głównego) nie zostanie zwrócony ubezpieczającemu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia. Skoro definicja składki zawarta w art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej wskazuje, że ustala się ją w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, to chyba trudno uznać za słuszny wniosek, że akurat ten element składki nie stanowi świadczenia głównego stron. Być może powodem do takiego wniosku jest kwestia sposobu ujęcia opłaty likwidacyjnej – przedstawienia jej ostatecznego wyliczenia w chwili dokonywania wykupu, mimo że związana jest z kosztem poniesionym już przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

W związku z powyższym trudno zgodzić się z argumentacją prezentowaną przez SOKiK w przedstawionych wyrokach w świetle brzmienia art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Mogłaby ona zostać uznana za słuszną, gdyby ubezpieczyciel pobierał dodatkową opłatę z tytułu samego rozwiązania umowy – zastrzegając dla siebie świadczenie na wypadek rozwiązania umowy. Tutaj jednak brak takiej „dodatkowej” opłaty. Jedyne świadczenie, jakie spełnia ubezpieczający wobec ubezpieczyciela, to zapłata składki. Nie ma

²³ Por. też cytowane orzecznictwo w zakresie uzasadnienia odnośnie do wysokości kosztów w kontekście 100% opłaty likwidacyjnej.

²⁴ Chodzi o dyskusję, co stanowi świadczenie ubezpieczyciela: czy ochrona, czy wypłata świadczenia ubezpieczeniowego.

²⁵ Art. 805 k.c. *in fine*.

mowy o żadnych dodatkowych opłatach czy świadczeniach poza tymi, które przewiduje umowa ubezpieczenia i które mają związek z dodatkowymi działaniami ubezpieczającego, m.in. opłaty za przenoszenie jednostek w ramach funduszy. Te, zresztą, także mają charakter świadczenia wzajemnego, chociaż zdecydowanie o charakterze dodatkowym. W takim wypadku postanowienia takie można zakwalifikować jako *accidentalialia negotii*, w przeciwieństwie do składki (która zawiera w sobie wszelkie koszty związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia).

Zaprzeczenie tezie, że składka wyliczona w sposób zgodny z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, czyli w taki, że zawiera w sobie element tzw. opłaty likwidacyjnej, byłoby w istocie zaprzeczeniem treści art. 805 k.c., który wyraźnie wskazuje, że *essentialia negotii* stanowi właśnie składka, a nie „zapłata za usługi”, do której odnosił się SOKiK. Z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń sposób obliczenia składki i jej wysokość jest bowiem elementem przedmiotowo istotnym. Trudno też zaprzeczyć, że bez prawidłowego obliczenia składki, zgodnie z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń nie zawarłby umowy ubezpieczenia. Można jedynie zadać sobie pytanie, czy argumenty na podstawie których sformułowano twierdzenie, że opłaty likwidacyjnej nie można analizować z punktu widzenia świadczenia głównego stron, należy uznać za wystarczające.

Niezależnie od tego, czy powyższe argumenty należy uznać za słuszne, czy też nie, konsekwencje uznania określonego postanowienia umownego za niedozwolone są poważne. Związane są nie tylko z wpisem postanowienia umownego do Rejestru klauzul niedozwolonych²⁶, ale także wiążą się z potencjalnym **rozszerzonym skutkiem mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia**. Chociaż tutaj również można wskazywać na rozbieżności interpretacyjne związane z tym zagadnieniem, istnieje poważne ryzyko, że wpisana klauzula dotyczy wszystkich przedsiębiorców i oznacza generalny zakaz stosowania klauzuli wpisanej do Rejestru w jakimkolwiek wzorcu w stosunkach konsumenci-kich. Uznanie klauzuli za abuzywną w takim wypadku działałoby *erga omnes*, czyli także w stosunku do podmiotów, które nie były stronami postępowania toczącego się przed SOKiK. Od momentu wpisu klauzuli do Rejestru użycie w umowie zakwestionowanego postanowienia nie wywierałoby żadnego skutku²⁷. W przypadku dalszego stosowania przez dany podmiot klauzuli wpisanej do Rejestru podmiot taki naraża się na postępowanie administracyjne przed Prezesem UOKiK²⁸.

²⁶ http://uokik.gov.pl/rejestr_klauzul_niedozwolonych2.php

²⁷ E. Łętowska, *Prawo umów konsumenckich*, Warszawa 2002, s. 360.

²⁸ Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, zgodnie zaś z ust. 2 pkt 1 **przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ k.p.c.**

Zgodnie z orzecznictwem²⁹ „*stosowanie postanowień wzorców umów o treści tożsamej z treścią postanowień uznanych za niedozwolone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i wpisanych do rejestru, o którym mowa w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c., może być uznane w stosunku do innego przedsiębiorcy za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów (...)*”.

Powyższe twierdzenie powinno być odczytywane jednak także z punktu widzenia **uchwały Sądu Najwyższego z 7 października 2008 r. (III CZP 80/08)** oraz **wyroku Sądu Najwyższego z 13 maja 2010 r. (III SK 29/09)**. Powołane orzeczenia dotyczą problematyki powagi rzeczy osądzonej oraz możliwości wprowadzenia do obrotu konkretnego wzorca umownego, w stosunku do którego została orzeczona abuzywność. Zgodnie z tezą wyroku SN z 7 października 2008 r. rozszerzona prawomocność wyroku, uwzględniającego powództwo o uznanie postanowień umowy za niedozwolone nie wyłącza możliwości wytoczenia powództwa przeciwko innemu przedsiębiorcy, stosującemu takie same lub podobne postanowienie wzorca jak wpisane do Rejestru. Skoro wytoczenie takiego powództwa jest możliwe, można uznać, że przedsiębiorca ma prawo do wykazywania swoich racji i podstaw uzasadniających posługiwanie się określonym postanowieniem umownym, pomimo że postanowienie to zostało wpisane do Rejestru. W konsekwencji należałoby uznać, że, aby prawo do obrony nie było iluzoryczne, po przeprowadzeniu postępowania dowodowego możliwe jest uznanie danego postanowienia za nieabuzywne, gdy zostanie wykazane, że w konkretnych okolicznościach dane postanowienie nie powinno być uznane za niedozwolone. W takiej sytuacji skutek prawny wpisu konkretnego postanowienia do Rejestru nie rozciągałby się na innych przedsiębiorców.

Prowadziłoby to do sytuacji, w której kontrola sądowa wzorca nie prowadzi do jego automatycznego i bezwzględnie wyłączenia z obrotu, gdyż nie eliminuje możliwości wytoczenia powództwa przeciwko innemu podmiotowi. Cytując uzasadnienie „*Wydany w takiej sprawie wyrok dotyczy zatem postanowienia określonego wzorca, a nie postanowienia w ogóle*”. Sąd Najwyższy zwraca także uwagę, że „*podstawa faktyczna rozstrzygnięcia nie musi być tożsama nawet w wypadku dokonywania oceny tego samego postanowienia tego samego wzorca umownego, stosowanego przez innego przedsiębiorcę*”.

W związku z powyższym, niezależnie od samych wątpliwości dotyczących kwestii opłat likwidacyjnych, w ich wyjaśnieniu nie pomagają rozbieżności interpretacyjne na tle skutków wpisu niedozwolonego postanowienia umownego do Rejestru.

5. Podsumowanie

Podsumowując temat opłat likwidacyjnych należy podkreślić, że **stosowanie tzw. opłat likwidacyjnych jest dozwolone i dopuszczalne**. Jednakże

²⁹ Uchwała Sądu Najwyższego z 13 lipca 2006 r. (III CZP 3/06).

opłaty te muszą spełniać przede wszystkim wymóg pozostawania w związku z faktycznymi kosztami poniesionymi przez zakład ubezpieczeń, a także nie powinny stanowić źródła dodatkowego zysku. Istnieje możliwość takiej kalkulacji składek ubezpieczeniowych, że uwzględniona byłaby „utrata” części portfela w pierwszych latach funkcjonowania danej umowy oraz brak możliwości uzyskania zwrotu wypłaconej pośrednikom ubezpieczeniowym prowizji i innych kosztów początkowych. Tyle że znacząco zwiększyłyby to koszty, którymi obciążany byłby cały portfel ubezpieczeniowy, zatem wiązałyby się ze wzrostem ceny danego produktu. Inną możliwością jest takie konstruowanie zasad prowizyjnych dla agentów ubezpieczeniowych, aby minimalizowały one koszty związane z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przed ustalonym terminem.

Zdaniem autorek, niezbędne jest stosowanie wszelkich działań zmierzających do tego, aby klient zakładu ubezpieczeń otrzymał jasne i zrozumiałe informacje o nabywanym produkcie ubezpieczeniowym, zasadach obciążania opłatami, w tym w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych latach jej trwania, aby w konsekwencji decyzja o zawarciu umowy była podjęta przez niego w sposób świadomy.

Nie wydaje się, aby niezbędnym rozwiązaniem miała być zmiana zasad dotyczących wynagrodzeń pośredników ubezpieczeniowych czy sposobu rozliczania się z nimi. Natomiast, może okazać się to uzasadnione, zwłaszcza w kontekście założeń do projektu nowej dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego, w szczególności w związku z zakresem informacji, jakie są przekazywane klientowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, włączając w to przekazywanie na życzenie klienta informacji o wysokości i rodzaju wynagrodzenia otrzymywanego przez pośrednika ubezpieczeniowego. ■

Liquidation Fee in Unit-Linked Life Insurance Products – Practical Aspects

The inclusion of the liquidation fee has been common practice on the Polish insurance market for many years. It had never been questioned by the authorities responsible for consumer protection before the first two judgments in the matter were issued. But in a short time, as a result of the subsequent similar decisions, the legal situation of life insurance companies using the liquidation fee clauses in the unit-linked life insurance contracts has dramatically deteriorated. The following article analyses the above-mentioned key court judgments and the essence of the problem that arose, reaching for the possible solutions in the existing state and bearing in mind any hypothetical opposing voices.

In lack of regulation directly referring to the liquidation fee and inconsistent understanding of the notion in particular decisions, it is inevitable for the argument to start with the legal nature and the purpose of the liquidation fee. In order to make the analysis objective and complete, the socio-economic conditions as well as other legal regulations, settling related, but in parts conflicting standards that insurance companies must comply with, shall be taken into consideration. The article also outlines the aspects of disclosure of information requirements imposed on behalf of a customer.

Keywords: liquidation fee, unit-linked insurance plan, consumer, consumer protection, abusive clauses.