

## Trybunał Sprawiedliwości UE o nieuczciwych warunkach ubezpieczenia

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w wyroku z dnia 23 kwietnia 2015 r. w sprawie C-96/14 orzekł, że nie można wymagać od konsumenta podczas zawierania umów powiązanych tej samej ostrożności co do zakresu ryzyka ubezpieczeniowego pokrywanego przez tę samą umowę, jak w przypadku, gdyby zawierał on w sposób odrębny umowę kredytu i umowę ubezpieczenia jego spłaty.

Wyrok TSUE jest odpowiedzią na pytanie prejudycjalne francuskiego sądu okręgowego, który powziął wątpliwość podczas rozpoznawania sporu pomiędzy kredytobiorcą Jean-Claude van Hove a zakładem ubezpieczeń CNP Assurances SA. Kredytobiorca podnosił nieuczciwy charakter warunku umownego zawartego w umowie ubezpieczenia grupowego, do której przystąpił on przy zawieraniu dwóch umów kredytowych na zakup nieruchomości, zawierającego definicję całkowitej niezdolności do pracy do celów przejęcia przez ubezpieczyciela zobowiązań do spłaty rat zaciągniętych kredytów. Warunki ubezpieczenia przewidywały przejęcie przez zakład ubezpieczeń zobowiązań spłaty należności kredytobiorcy wobec kredytodawcy w przypadku zgonu lub trwałej i całkowitej niepełnosprawności kredytobiorcy. Zakład ubezpieczeń zobowiązał się także przejąć 75 proc. należności w wypadku całkowitej niezdolności do pracy kredytobiorcy. W świetle warunków ubezpieczenia, ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, jeżeli po upływie 90-dniowego okresu ciągłej przerwy w wykonywaniu

działalności (tzw. okresu beczynności) nie może na nowo podjąć żadnej działalności zarobkowej lub niezarobkowej w następstwie wypadku lub choroby.

Po blisko 12 latach od daty zaciągnięcia kredytów, kredytobiorca, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, został uznany za niezdolnego do pracy z powodu pogorszenia stanu zdrowia związanego z wypadkiem przy pracy. Francuski organ zabezpieczenia społecznego ostatecznie ocenił trwałą niezdolność do pracy na 72 proc. i przyznał kredytobiorcy rentę. Lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń stwierdził jednak, że stan zdrowia ubezpieczonego pozwala na wykonywanie dostosowanej do jego stanu działalności zawodowej, w niepełnym wymiarze czasu pracy. Na tej podstawie zakład ubezpieczeń zaprzestał spłacania zobowiązań kredytowych ubezpieczonego. Ubezpieczony zażądał zatem przed sądem uznania za nieuczciwe warunków umowy ubezpieczenia, która zmieniała – w stosunku do obowiązujących we Francji przepisów zabezpieczenia społecznego – definicję całkowitej niezdolności do pracy. Powód żądał także nakazania pozwanemu zakładowi ubezpieczeń spłaty pozostałych kwot należnych z tytułu umów kredytowych. W jego ocenie, warunek umowy ubezpieczenia, który uzależnia przejęcie zobowiązań do spłaty należności przez zakład ubezpieczeń od bezwzględnej niemożności ponownego podjęcia jakiegokolwiek działalności zarobkowej lub niezarobkowej jest nieuczciwy, ponieważ tworzy znaczącą nierównowagę między stronami ze szkodą dla konsumenta. Poza

tym, definicja całkowitej niezdolności do pracy jest sformułowana w taki sposób, że nie pozwala konsumentowi, który jest laikiem, na zrozumienie jej zakresu. Pozwany zakład ubezpieczeń podnosił z kolei, że definicja całkowitej niezdolności do pracy zawarta w umowie ubezpieczenia w sposób jasny i ścisły uzależnia przejęcie zobowiązań do spłaty kredytu od spełnienia przesłanki, że kredytobiorca jest całkowicie niezdolny do pracy, tymczasem upoważniony lekarz orzekł, że ubezpieczony może pracować i ustalił stopień niezdolności funkcjonalnej na 20 proc. Co więcej, warunek ten nie może być uznany za nieuczciwy, gdyż dotyczy samego przedmiotu umowy i nie tworzy znaczącej nierównowagi stron umowy ze szkodą dla ubezpieczonego.

Francuski sąd rozpoznający sprawę uznał, że wprawdzie oceniany warunek ubezpieczenia jest jasny i ścisły, to jednak nie można wykluczyć, że jest nieuczciwy. Dlatego zwrócił się do Trybunału z pytaniem prawnym, czy wykładni art. 4 ust. 2 Dyrektywy 93/13/EWG w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich należy dokonywać w ten sposób, że pojęcie wspomnianego w tym przepisie warunku dotyczącego określenia głównego przedmiotu umowy obejmuje warunek ustanowiony w umowie ubezpieczenia, mający na celu zagwarantowanie przejęcia zobowiązań do spłaty należności wobec kredytodawcy w wypadku całkowitej niezdolności kredytobiorcy do pracy, który to warunek wyklucza spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela, jeśli ubezpieczonego uznano za zdolnego do wykonywania

działalności niezarobkowej? Innymi słowy czy w rozpoznawanej sprawie sąd powinien zastosować wyjątek od reguły pozwalającej na badanie nieuczciwości klauzul umownych polegający na tym, że nie ocenia się nieuczciwego charakteru warunków umowy, o ile zostały wyrażone prostym i zrozumiałym językiem.

Trybunał orzekł, że warunek ustanowiony w umowie ubezpieczenia, mający na celu zagwarantowanie przejęcia zobowiązań do spłaty należności na rzecz kredytodawcy w wypadku całkowitej niezdolności kredytobiorcy do pracy, jest objęty wyjątkiem zawartym w art. 4 ust. 2 Dyrektywy tylko wtedy, gdy sąd odsyłający stwierdzi:

- po pierwsze, że w świetle charakteru, ogólnej systematyki i postanowień całości stosunku umownego, w którą ten warunek się wpisuje, a także kontekstu prawnego i faktycznego tego stosunku umownego, wspomniany warunek określa podstawowy element wspomnianej całości, który jako taki ją charakteryzuje oraz
- po drugie, że wspomniany warunek jest sporządzony prostym i zrozumiałym językiem, czyli że jest nie tylko zrozumiały dla konsumenta pod względem gramatycznym, ale także że umowa wyjaśnia w sposób przejrzysty konkretne funkcjonowanie mechanizmu, do którego odnosi się dany warunek, a także stosunek pomiędzy tym mechanizmem a mechanizmem przewidzianym w

innych warunkach, tak aby ten konsument był w stanie przewidzieć w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria konsekwencje ekonomiczne, jakie wynikają dla niego z ustanowienia tego mechanizmu.

Oznacza to, że w takich przypadkach należy badać przejrzystość umowy. Ocena prostoty i zrozumiałości języka nie może się bowiem sprowadzać do warstwy gramatycznej przekazu. Konieczna jest ocena, czy informacja na temat przesłanek odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wyjaśnienie mechanizmu ustanowionego umową pozwoliło konsumentowi przewidzieć, jakie z tego wynikają dla niego konsekwencje ekonomiczne. Tylko bowiem w oparciu o tego rodzaju informacje konsument może podjąć decyzję, czy chce zawrzeć umowę ubezpieczenia poprzez przystąpienie do sporządzonych wcześniej warunków. Poza tym, jak wskazał TSUE, sądy krajowe powinny brać pod uwagę, że umowa ubezpieczenia zawierana jednocześnie z umową kredytu nie przyciąga uwagi konsumenta w ten sam sposób, co umowa z zakładem ubezpieczeń zawierana oddzielnie. Nie można więc domagać się od konsumenta takiej samej ostrożności, jak w sytuacji, gdyby umowy te były zawierane osobno.