



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 sierpnia 2007r.

Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
w składzie:

Przewodniczący: SSO Bogdan Gierzyński

Protokolant: asystent sędziego Adam Zaborski

po rozpoznaniu w dniu 20 sierpnia 2007r. w Warszawie na rozprawie
sprawy z powództwa Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
przeciwko Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Cardif Polska” S.A. w Warszawie
o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

- I. Uznaje za niedozwolone i zakazuje stosowania przez pozwanego Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Cardif Polska” S.A. w Warszawie w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca o treści: „Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej opcji dodatkowej powoduje zakończenie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej”.
- II. Zasądza od Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „Cardif Polska” S.A. w Warszawie na rzecz Skarbu Państwa – Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.
- III. Nakazuje pobranie kasie Sądu Okręgowego w Warszawie od Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „Cardif Polska” S.A. w Warszawie kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem wpisu od pozwu, od którego uiszczenia powód był zwolniony.
- IV. Zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt pozwanego.



SSO Bogdan Gierzyński

Za zgodność z oryginałem
Sekretarz

UZASADNIENIE

Powód – Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w dniu 19 grudnia 2006 roku wniósł pozew, w którym domagał się uznania, za niedozwolone i zakazania stosowania przez pozwanego – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Cardif Polska” S.A. w Warszawie, postanowienia o treści: „Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej opcji dodatkowej powoduje zakończenie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej”.

Powód wniósł ponadto o zarządzenie publikacji prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt pozwanego oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Swoje roszczenie powód oparł na fakcie, że pozwany prowadząc działalność gospodarczą posługuje się w obrocie z konsumentami wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia z funduszem kapitałowym Pocztylion na życie”, w którym zawarte jest zakwestionowane postanowienie. W ocenie powoda, postanowienie nosi znamiona niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385 i nast. k.c.

Powód podniósł, że przedmiotem umowy Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego, natomiast zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w trakcie trwania Umowy. Powód podał, że zakres ubezpieczenia może objąć także ryzyko dodatkowe w tym również świadczenie z tytułu poważnego zachorowania. W przypadku objęcia umową tego ryzyka dodatkowego i zaistnienia zdarzenia kwalifikowanego jako „poważne zachorowanie ubezpieczonego”, pozwany zobowiązuje się do spełnienia świadczenia z tego tytułu.

Powód zwraca uwagę, że zgodnie z § 7 pkt 3 wzorca umownego „w razie wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego. Towarzystwo wypłaci świadczenie równe połowie sumy ubezpieczenia”.

Natomiast kwestionowany w pozwie zapis umożliwia, zdaniem powoda, pozwanemu uznanie, że spełnienie świadczenia z tytułu zaistnienia okoliczności, o których mowa w usłudze dodatkowej jest tożsame ze spełnieniem głównego świadczenia umowy, należnego w sytuacji śmierci ubezpieczonego oraz, że wypłata połowy sumy ubezpieczenia w przypadku zaistnienia zdarzenia, którego dotyczy opcja dodatkowa dot. poważnego zachorowania Ubezpieczonego powoduje zakończenie Umowy ubezpieczenia.

Powód podniósł, że konsument może zawrzeć umowę tylko dotyczącą głównego świadczenia i nie musi objąć ubezpieczeniem innych zdarzeń dodatkowych, gdyż są to odrębne produkty oferowane przez pozwaną spółkę. Zaistnienie w trakcie realizacji umowy poszczególnych zdarzeń objętych ubezpieczeniem dodatkowym wywołują, w opinii powoda, obowiązek spełnienia świadczeń z tytułu tych zakresów ubezpieczenia, które nie mogą być traktowane na równi ze zrealizowaniem głównego przedmiotu umowy w całości. Zdarzenia te, zdaniem powoda, nie powinny także wywoływać skutku w postaci wygaśnięcia umowy, przynajmniej do momentu wypłaty na rzecz Ubezpieczonego sumy ubezpieczenia w 100 % jej wartości.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, że twierdzenie powoda, iż kwestionowane postanowienie stanowi niedozwolone postanowienie umowne, opiera się na błędnych przesłankach natury formalnej i materialnej.

Pozwany nie zgodził się ze stanowiskiem powoda, iż w każdym przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na życie niedopuszczalne jest takie ukształtowanie stosunku ubezpieczenia, w którym jego zakończenie nastąpiłoby w rezultacie realizacji świadczenia zakładu ubezpieczeń innego niż świadczenie zastrzeżone na wypadek śmierci.

Powód podkreślił, że essentialia negotii umowy ubezpieczenia określone zostały w art. 805 § 1 k.c. Jak podał pozwany, świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Pozwany podniósł, że kwestia określenia wypadku ubezpieczeniowego w poszczególnych stosunkach ubezpieczenia pozostawiona jest umowom ubezpieczenia oraz ogólnym warunkom ubezpieczeń, natomiast zapis art. 829 k.c. nie wyklucza możliwości powoływania kolejnych rodzajów ubezpieczeń osobowych. Pozwany wskazał, że w zakresie ubezpieczeń na życie poszczególne kategorie ubezpieczeń określa Dział I Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Taką właśnie konstrukcję, zdaniem pozwanego, przyjęto w przedmiotowych warunkach ubezpieczenia, która jest w pełni dopuszczalna.

Ponadto, w opinii pozwanego zapis, iż wypłata świadczenia z tytułu opcji dodatkowej (tj. poważnego zachorowania) powoduje zakończenie umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej mieści się w zakresie swobody kształtowania stosunku

ubezpieczeniowego, przy uwzględnieniu wszelkich ograniczeń wynikających z regulacji Ustawy oraz Kodeksu cywilnego. Nadto, należy wskazać, że jedną z podstawowych zasad w teorii ubezpieczeń gospodarczych, determinujących sposób prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, jest zasada, że umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu po zajściu wypadku określonego w jej treści.

Pozwany nie może także zgodzić się z argumentacją powoda co do braku dopuszczalności przyjętego przez niego wariantu rozwiązania umowy ubezpieczenia, bowiem w przeciwnym wypadku prowadziłoby to wniosku a contrario, że zakład ubezpieczeń może oddzielnie zawierać umowy ubezpieczenia od ryzyka poważnego zachorowania, a to sprzeczne jest z zasadami prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.

Pozwany nie zgadza się również ze stanowiskiem powoda, iż przedmiotowy zapis ogólnych warunków ubezpieczenia należy uznać za niedozwolone postanowienie umowne ze względu na fakt, iż zapis ten nie spełnia hipotezy klauzuli generalnej zawartej w art. 385¹ § 1 k.c. Powołany przepis nie może być, zdaniem pozwanego, interpretowany w sposób dowolny.

W opinii pozwanego, oferuje on świadczenie z tytułu opcji dodatkowej, tj. poważnego zachorowania, wyłącznie jako świadczenie pozwalające na przyśpieszenie wypłaty świadczenia z tytułu polisy na życie. Pozwany, więc oferuje polisę na życie, a za dodatkową opłatą godzi się na wypłatę świadczenia wcześniej niż po śmierci ubezpieczonego. Ubezpieczony uzyskuje zatem, zdaniem pozwanego, uprawnienie do wypłaty środków finansowych, które mogą mu pozwolić na podjęcie leczenia, a w wielu wypadkach uratować życie. Jednocześnie, cena tak rozumianego ubezpieczenia poważnego zachorowania, w ocenie pozwanego, jest odpowiednio niższa niż cena ubezpieczenia, w którym świadczenie z tytułu poważnego zachorowania jest wypłacane dodatkowo w stosunku do świadczenia należnego na wypadek śmierci.

Zdaniem pozwanego, istotną przesłanką jest również fakt, iż ubezpieczeni w sposób świadomy i nieograniczony decydują się na rozszerzenie zakresu oferowanego im ubezpieczenia na życie o ryzyko poważnego zachorowania, a ubezpieczyciel godzi się na objęcie ubezpieczonych ubezpieczeniem na warunkach, które są dla niego akceptowalne z punktu widzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do czego ubezpieczyciel jest zobowiązany. Tak więc, w ocenie pozwanego, należy uznać iż warunki handlowe oferowanego produktu ubezpieczeniowego w pełni uwzględniają interesy konsumenta,

zarówno w aspekcie finansowym, jak i z punktu widzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Zdaniem pozwanego, analiza komercyjnych uwarunkowań zakwestionowanego zapisu ogólnych warunków ubezpieczenia prowadzi do wniosku, iż równowaga kontraktowa stron nie została naruszona, a zatem stanowisko, iż przedmiotowy zapis stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta oraz działanie wbrew dobrym obyczajom i tym samym niedozwolone postanowienie umowne, nie znajduje żadnego uzasadnienia.

Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił, co następuje:

Bezsporne w sprawie jest, że pozwany – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Cardif Polska” S.A. w Warszawie prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług ubezpieczeniowych. Bezspornym jest także, że pozwany posługuje się w obrocie z konsumentami wzorcem umownym o nazwie „Ogólne Warunki Ubezpieczenia Terminowego Pocztylion Życie”, który zawiera zakwestionowane przez powoda postanowienie.

Pozwany nie zarzucił niezgodności kwestionowanego postanowienia z treścią stosowanego wzorca umownego, dlatego okoliczność tą należało uznać za udowodnioną na podstawie art. 230 k.p.c.

W tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył, co następuje:

W przedmiotowej sprawie w sposób wyraźny rysuje się, w ocenie Sądu, problem zakresu i przesłanek stosowania art. 385¹ § 1 k.c. W myśl tego przepisu, za niedozwolone postanowienia umowne uznaje się postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Z przytoczonego sformułowania wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z praktyki stosowania zależy od spełnienia następujących przesłanek:

- 1) postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, a więc nie podlegało negocjacom;

- 2) ukształtowane w ten sposób prawa i obowiązki konsumenta pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami;
- 3) ukształtowane we wskazany sposób prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta;
- 4) postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron.

Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie, natomiast brak jednej z nich skutkuje, że Sąd nie dokonuje oceny danego postanowienia pod kątem abuzywności.

Analizując zakwestionowane przez powoda postanowienie w oparciu o w/w kryteria, nie budzi wątpliwości Sądu, że konsumenci nie mieli wpływu na jego treść, a zatem należało uznać, że nie było ono z nimi uzgadniane indywidualnie. Przedmiotowe postanowienie nie dotyczy także, zdaniem Sądu, głównych świadczeń stron.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem jedynie kwestia, czy zakwestionowane przez powoda postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Analizując zakwestionowane przez powoda postanowienie wzorca umownego Sąd stanął na stanowisku, że niewątpliwie stanowi ono niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385¹ k.c.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) źródłem ochrony ubezpieczeniowej jest umowa. Wymieniona ustawa nie definiuje jednak umowy ubezpieczenia. Zawiera ją art. 805 § 1 k.c. określający po stronie ubezpieczyciela obowiązek spełnienia określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku tj. zdarzenia losowego, zaś po stronie ubezpieczającego obowiązek zapłacenia składki. Wobec tego, że przepisy kodeksu cywilnego, ani ustawy ubezpieczeniowej nie regulują szczegółowo całokształtu kwestii związanych z ubezpieczeniem w każdym z jego rodzajów, dlatego też szczegółowe postanowienia dotyczące konkretnego ubezpieczenia ustalane są w ogólnych warunkach ubezpieczenia, zazwyczaj stanowiących integralną część umowy.

Ogólne warunki poszczególnych rodzajów ubezpieczeń określają zdarzenia uzasadniające spełnienie przez zakład ubezpieczeń głównego świadczenia, jakim jest wypłata odszkodowania. Wystąpienie określonego w umowie zdarzenia warunkuje spełnienie świadczenia ubezpieczyciela względem ubezpieczającego i jest bezsprzecznie z tym świadczeniem związana.

W niniejszej sprawie, stosownie do treści § 2 pkt 2.1. „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Terminowego Pocztylion Życie”, przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia. Zgodnie natomiast z treścią § 2 pkt 2.2. w/w wzorca, jeżeli Umowa tak stanowi, zakres ubezpieczenia może objąć także Ryzyka dodatkowe (Opcje ubezpieczeniowe), do których należy m.in. poważne zachorowanie Ubezpieczonego.

Należy zatem uznać, że w przypadku, gdy strony umowy tak postanowiły, jednym ze zdarzeń uzasadniających wypłatę odszkodowania przez pozwanego jest poważne zachorowanie konsumenta. Wystąpienie tego zdarzenia, stosownie do treści § 7 pkt 7.3. „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Terminowego Pocztylion Życie”, rodzi po stronie pozwanego jedynie obowiązek wypłaty świadczenia (odszkodowania) równego tylko połowie Sumy Ubezpieczenia a z chwilą spełnienia tego świadczenia przez pozwanego następuje zakończenie umowy ubezpieczenia i wygaśnięcia ochrony.

Należy w tym miejscu podkreślić, że konsument nie musi objąć zakresem ubezpieczenia innych zdarzeń dodatkowych, gdyż są to odrębne produkty oferowane przez pozwanego w ramach prowadzonej działalności ubezpieczonego. Konsument może zawrzeć umowę ubezpieczeniową dotyczącą tylko głównego świadczenia i tylko w tym zakresie korzystać z ochrony ubezpieczeniowej. Decydując się jednak na objęcie ubezpieczeniem ryzyka dodatkowego, konsument zawiera de facto osobną umowę ubezpieczeniową za co ponosi wyższą składkę ubezpieczeniową.

Zaistnienie więc w trakcie realizacji umowy zdarzenia w postaci poważnego zachorowania ubezpieczonego rodzi po stronie pozwanego obowiązek spełnienia świadczenia tylko w tym zakresie.

Natomiast wypłata przez pozwanego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania powinna powodować wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej tylko w zakresie tej opcji dodatkowej.

Tymczasem przedmiotowe postanowienie umożliwia pozwanemu uznanie, że spełnienie przez niego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, a więc wypłata odszkodowania w kwocie odpowiadającej połowie sumy ubezpieczenia, jest tożsame ze spełnieniem świadczenia należnego w sytuacji śmierci ubezpieczonego i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

Słusznie, w ocenie Sądu, wskazał powód, że spełnienie przez pozwanego świadczenia z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ubezpieczeniem dodatkowym nie może być

traktowane na równi ze zrealizowaniem głównego przedmiotu umowy w całości. Nie powinno także wywoływać skutku w postaci wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, przynajmniej do momentu wypłaty na rzecz konsumenta sumy ubezpieczenia w pełnej wysokości.

W ocenie Sądu, takie ukształtowanie stosunku prawnego we wzorcu umownym nie znajduje żadnego uzasadnienia i w sposób rażący narusza interesy ekonomiczne konsumentów, jak również kształtuje jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Z tych względów Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał, że zakwestionowane postanowienie wzorca umownego stosowanego przez pozwanego w obrocie z konsumentami stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. i zakazał ich stosowania na podstawie art. 479⁴² k.p.c.

O wysokości wpisu od pozwu i obciążeniu nim pozwanego na rzecz Skarbu Państwa orzeczono na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 6 w zw. z art. 113 ust. 1 oraz art. 96 ust. 1 pkt 3 i art. 94 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

O kosztach postępowania postanowiono stosownie do wyniku sporu na podstawie art. 98 k.p.c.

Publikację prawomocnego wyroku na koszt pozwanego zarządził na podstawie art. 479⁴⁴ k.p.c.



SSO Bogdan Gierzyński

za zgodność z oryginałem
Sekretarz