

sygn. akt XVII AmA 26/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 grudnia 2012 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

w składzie:

Przewodnicząca: Sędzia SO Małgorzata Perdion-Kalicka

Protokolant: sekretarz sądowy Jadwiga Skrzyńska

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2012 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z odwołania (...) Towarzystwo (...) S.A. w W.

przeciwko Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

o naruszenie zbiorowych interesów konsumentów i nałożenie kary pieniężnej

na skutek odwołania (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. od decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 8 czerwca 2010 r. (...)

1. oddala odwołanie;
2. zasądza od (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. na rzecz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSO Małgorzata Perdion-Kalicka

Sygn. akt XVII AmA 26/11

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 czerwca 2010 r. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów praktykę (...) Towarzystwo (...) S.A. w W., polegającą na stosowaniu we wzorcach umownych, które są wykorzystywane przez ubezpieczyciela w kontaktach z konsumentami w ramach świadczenia usług ubezpieczeniowych, następujących postanowień:

„ (...) zobowiązana jest do wypłaty Sumy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w § 15 (§ 18) ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.”

Powyższe postanowienie znajdowało się w:

- § 16 ust. 2 Ogólnych Warunków Ochronnego (...);
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);

- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 16 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie osób zaciągających kredyty bankowe (...);

„ (...) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego najpóźniej w terminie 14 dni od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, ”

Powyższe postanowienie znajdowało się w:

- § 12 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „(...)”;
- § 12 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „(...)”;

„ Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 30 dni roboczych, licząc od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust 2 i 4, (...) zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”

Powyższe postanowienie znajdowało się w:

- § 12 ust. 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „(...)”;
- § 12 ust. 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „(...)”;

„ (...) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w §13 ust. 2,3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.”

Powyższe postanowienie znajdowało się w:

- § 14 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...);

„ (...) ((...); Zakład (...)) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia, w którym łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- 1) Otrzymanie przez (...) kompletu dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 5 (§13 ust. 2, 3 i 4; ust. 7, 8 lub 9) oraz odpowiednio w §13 ust. 6 lub 7, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 (ust. 11) niniejszego paragrafu;
- 2) Opłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich należnych Składek Ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia w całym Okresie Odpowiedzialności włącznie z Miesiącem Rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe."

Powyższe postanowienie znajdowało się w:

- § 14 ust. 2 pkt 1 i 2 Ogólnych Warunków grupowego ubezpieczenia (...) (...) Bank (...) S.A.;
- § 15 ust. 2 pkt 1 i 2 Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (...) w (...) Bank (...) S.A.;
- § 12 ust. 10 pkt 1 i 2 Umowy Grupowego Ubezpieczenia (...) w (...) Bank (...) S.A.;

„ W przypadku dokonywania przez (...) jakichkolwiek wypłat z tytułów przewidzianych postanowieniami Umowy Ubezpieczenia, (...) ma prawo dokonać potrącenia zaległej Składki Ubezpieczeniowej z wypłacanej kwoty, odpowiednio do okresu ponoszenia przez (...) odpowiedzialności."

Powyższe postanowienie znajdowało się w;

- § 16 ust. 7 Ogólnych Warunków Ochronnego (...); • § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 16 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe (...);

Prezes UOKiK uznał, że powyższe postanowienia naruszają art. 808 §2 oraz 817 §1 kc, co w świetle art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (okik) stanowi działanie bezprawne naruszające zbiorowe interesy konsumentów i dlatego nakazał zaniechanie ich stosowania.

W punkcie II decyzji Prezes UOKiK nałożył na (...) Towarzystwo (...) S.A. w W., karę pieniężną z tytułu naruszenia zakazu o jakim mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy o okik w zakresie opisanym w punkcie I decyzji, w wysokości 727 181,00 zł.

W uzasadnieniu decyzji Prezes wskazał, że ustalona w toku postępowania administracyjnego praktyka przedsiębiorcy zagrażała interesowi publicznoprawnemu, dlatego uzasadnionym było podjęcie przez niego postępowania w sprawie.

Analizując postanowienie o treści „ (...)”, Prezes UOKiK uznał, że jego bezprawność wynika z naruszenia przez postanowienie przepisu art. 817 §1 k.c., zgodnie z którym, „ Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.”. Różnica pomiędzy kodeksową regulacją a tą ukształtowaną przez powoda wynika z tego, że norma prawna liczy termin do spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela od momentu otrzymania przez niego zawiadomienia o wypadku, natomiast w treści postanowienia stosowanego przez (...)

W odniesieniu do postanowienia o treści „ W odniesieniu do postanowienia o treści (...) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego najpóźniej w terminie 14 dni od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4;”, Prezes wskazywał jako podstawę bezprawności sprzeczność z normą art. 817 §1 k.c. Wprawdzie termin określony przez przedsiębiorcę jest krótszy od zastrzeżonego w ustawie terminu 30 dniowego, jednakże wskazano sprzecznie z ustawą moment, od którego miał biec termin do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Wskazany przez ustawodawcę termin 30 dniowy biegnie od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku, natomiast ubezpieczyciel określił, że na potrzeby liczenia początkowego momentu biegu terminu do wypłaty świadczenia adekwatny jest dzień dostarczenia kompletu wymaganych przez niego dokumentów. W rzeczywistości więc pomimo zastrzeżenia przez przedsiębiorcę terminu krótszego od wynikającego z ustawy, w przypadku konieczności uzupełniania kompletu dokumentów o kolejne, może on ulec wydłużeniu znacznie poza wskazaną przez ustawodawcę granicę czasową – co zdaniem Prezesa decyduje o naruszeniu przez ubezpieczyciela dyspozycji art. 817 §1 k.c. i stanowi działanie bezprawne określone w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

W przypadku postanowienia o treści „ Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 30 dni roboczych, licząc od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust 2 i 4, W przypadku postanowienia o treści „Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 30 dni roboczych, licząc od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust 2 i 4, (...) zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia, z zastrzeżeniem

postanowień ust. 4.”, w Prezes dopatrył się sprzeczności z art. 817 §1 k.c., ponieważ kwestionowanym postanowieniem ubezpieczyciel zastrzega sobie termin 30 dni roboczych, licząc od dnia złożenia kompletu dokumentów na spełnienie świadczenia – podczas gdy kodeks cywilny mówi o terminie 30 dni (bez określenia czy chodzi tu o dni robocze) od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym. Wobec powyższego Prezes stwierdził, że tak określony moment, od którego liczony jest termin do spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela i wskazany sposób liczenia biegu tego terminu, prowadzi do naruszenia dyspozycji art. 817 §1 k.c. i stanowi działanie bezprawne określone w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

Także w treści postanowienia „ (...) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w §13 ust. 2,3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.”, Prezes UOKiK dopatrył się naruszenia normy art. 817 §1 k.c. Co prawda termin określony przez przedsiębiorcę jest krótszy od zastrzeżonego w ustawie terminu 30 dniowego, jednakże wskazano sprzecznie z ustawą moment, od którego miał biec termin do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Wskazany przez ustawodawcę 30 dniowy termin biegnie od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku, natomiast ubezpieczyciel określił, że w jego przypadku bieg terminu 14 – sto dniowego rozpoczyna się od dnia dostarczenia kompletu wymaganych przez niego dokumentów. W rzeczywistości więc pomimo zastrzeżenia przez przedsiębiorcę terminu krótszego od wynikającego z ustawy, w przypadku konieczności uzupełniania kompletu dokumentów o kolejne, może on ulec wydłużeniu znacznie poza wskazaną przez ustawodawcę granicę czasową - co decyduje o naruszeniu przez ubezpieczyciela dyspozycji art. 817 §1 k.c. i stanowi działanie bezprawne określone w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

W przypadku postanowienia o treści „ W przypadku postanowienia o treści (...) ((...); Zakład (...)) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia, w którym łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- 1) Otrzymanie przez (...) kompletu dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 5 (§13 ust. 2, 3 i 4; ust. 7, 8 lub 9) oraz odpowiednio w §13 ust. 6 lub 7, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 (ust. 11) niniejszego paragrafu;
- 2) Opłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich należnych Składek Ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia w całym Okresie Odpowiedzialności włącznie z Miesiącem Rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe.” w ocenie Prezesa również naruszono normę art. 817 §1 k.c. z tej przyczyną że ustawowy termin liczony jest od momentu otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym, natomiast ubezpieczyciel w kwestionowanej klauzuli wskazał, że termin liczony jest od dnia złożenia kompletu dokumentów.

Analizując postanowienie o treści „ W przypadku dokonywania przez (...)”, Prezes UOKiK stwierdził naruszenie nim przepisu art. 808 §2 k.c., zgodnie z którym „ Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.”. Zgodnie z normą kodeksu cywilnego ubezpieczyciel może wystąpić z roszczeniem o zapłatę składki ubezpieczeniowej jedynie przeciwko ubezpieczającemu. Wobec powyższego w przypadku, jeżeli wypłata dokonywana przez ubezpieczyciela nastąpi na rzecz osoby trzeciej, która nie będzie ubezpieczającym, to ubezpieczyciel nie ma prawa dokonywać potrącenia kwoty zaległej składki ubezpieczeniowej. Podmiotem wobec którego ubezpieczyciel może wystąpić z roszczeniem jest wyłącznie ubezpieczający. Zapis stosowany przez (...)

W uzasadnieniu decyzji Prezes wskazał również, że opisane działanie przedsiębiorcy godzi w interesy konsumentów, jako zbiorowości, gdyż ubezpieczyciel posługuje się przygotowanymi uprzednio ogólnymi warunkami umów w kontaktach z konsumentami. Warunki te wiążą ubezpieczyciela a także ubezpieczającego określając wzajemne prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia. Warunki znajdują zastosowanie zarówno w relacji do osób, które już podpisały umowy jaki i do potencjalnych klientów.

Uzasadniając wysokość wymierzonej kary finansowej Prezes wskazał, że (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. w 2009 r. osiągnęło przychód w wysokości (...) zł. Górna granica kary, jaką Prezes mógł wymierzyć w przypadku tego przedsiębiorcy to (...) zł. Prezes wymierzył przedsiębiorcy karę z tytułu naruszenia przez niego zakazu o jakim mowa

w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik w wysokości 727 181,00 zł – co stanowi około (...) % przychodu osiągniętego przez przedsiębiorcę w 2009 r. Wymierzając karę w takiej wysokości Prezes UOKiK wziął pod uwagę, że przedsiębiorca miał świadomość bezprawności swojego postępowania i ponosi winę za swoje działania, praktyka stosowana przez niego nosiła znamiona długotrwałości a naruszenie miało zasięgu ogólnopolskim. W ocenie Prezesa kara finansowa w wymierzonej przedsiębiorcy wysokości spełni zarówno rolę represyjną jak i prewencyjną. Nie bez znaczenia jest także jej walor wychowawczy, odstraszaający innych przedsiębiorców od podejmowania podobnych zachowań.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł przedsiębiorca (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. – zaskarżając ją w całości.

Zaskarżonej decyzji w odwołaniu zarzucono:

1. naruszenie prawa materialnego - przepisu art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów poprzez jego błędną wykładnię i zastosowanie polegające na uznaniu, iż posługiwanie się przez powoda zakwestionowanymi przez Prezesa UOKiK w zaskarżonej decyzji postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczeń stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów tj. jest godzącym w te interesy bezprawnym działaniem przedsiębiorcy,
2. ponadto - na wypadek uznania przez Sąd, że stosowanie przez powoda kwestionowanych postanowień OWU stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów - z ostrożności procesowej powód podniósł zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. przepisu art. 106 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 111 ustawy okik poprzez nałożenie na powoda kary bądź też kary co najmniej niewspółmiernej do stwierdzonych przez Prezesa UOKiK (a kwestionowanych przez powoda) naruszeń ustawy okik na skutek braku rozważenia całokształtu okoliczności faktycznych i prawnych sprawy, w tym błędnego przyjęcia, iż zachodzi po stronie ubezpieczyciela okoliczność obciążająca przy jednoczesnym nieuwzględnieniu okoliczności łagodzących, które winny mieć wpływ na wymiar nałożonej kary pieniężnej.

Wobec powyższych zarzutów powód wniósł o:

1. uchylenie zaskarżonej decyzji w całości
2. ewentualnie - w przypadku uznania przez Sąd, że stosowanie przez powoda kwestionowanych postanowień OWU stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów – powód wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uchylenie decyzji o nałożeniu kary pieniężnej (całkowite odstąpienie od nałożenia kary),
3. bądź w przypadku uznania przez Sąd, że całkowite uchylenie decyzji o uchyleniu kary pieniężnej nie jest możliwe powód wniósł w dalszej kolejności (również ewentualnie) o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez obniżenie nałożonej kary pieniężnej do wysokości 50.000 złotych.

W uzasadnieniu odwołania powód wskazał, że jego działania wskazane w zaskarżonej decyzji Prezesa UOKiK nie stanowią praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, ponieważ działania jego nie nosiły cech bezprawności. W przypadku postanowień OWU, które określają moment, w którym rozpoczyna bieg 30 dniowy termin wypłaty świadczenia, to w ocenie powoda nie powtarzają one co prawda wiernie treści przepisów prawa, ale interpretowanie ich z uwzględnieniem treści całego wzorca prowadzi do wniosku, że nie pozostają one z nimi w sprzeczności. Nawet jeśli jednak uznać, że do takiej sprzeczności dochodzi, to wówczas postanowienia te winny być interpretowane przez pryzmat i w zgodzie z przepisami kodeksu cywilnego – co wynika z przepisu art. 807 §1 k.c. Ponadto powód podniósł, że jego praktyka wskazuje, że opracowany system wypłaty świadczeń sprawdza się w praktyce i świadczenia te wypłacane są szybko.

W przypadku grupy postanowień OWU, w których zakreślono 14 to dniowy termin wypłaty świadczenia, powód również twierdzi, że nie są one sprzeczne przepisami prawa. W ocenie powoda postanowienia te nie stanowią modyfikacji art. 817 §1 k.c. na niekorzyść konsumenta. Wskazany w postanowieniach OWU termin do spełnienia przez ubezpieczyciela swojego świadczenia jest korzystniejszy od terminu wskazanego w art. 817 §1 k.c. – ponieważ jest krótszy, oraz od wskazanego w art. 817 §2 k.c. ponieważ termin ustawowy jest liczony od chwili, w której

możliwe było ustalenie wszelkich istotnych okoliczności, natomiast termin z OWU liczony jest od dnia przekazania ubezpieczycielowi dokumentów.

W przypadku klauzuli, która w ocenie Prezesa UOKiK naruszała normę art. 808 §2 k.c., powód wskazał, że Prezes błędnie przyjął, że powyższy zapis OWU przyznaje ubezpieczycielowi uprawnienie do dokonywania wszelkich potrąceń, w tym potrąceń z kwot wypłacanych osobom innym niż ubezpieczający. Powód przytoczył definicję składki ubezpieczeniowej zawartej w OWU, z której wynika, że jest to kwota, do wpłacania której zobowiązany jest ubezpieczający. Zdaniem powoda tak skonstruowana definicja składki ubezpieczeniowej nie daje mu prawnej możliwości do dokonania potrącenia, gdy wypłata skierowana jest do podmiotu innego niż ubezpieczający. Regulacja OWU dotycząca potrącenia jest regulacją niekompletną i należy ją czytać łącznie z przepisami ogólnymi k.c. Wówczas nie można już przyjąć by jej treść była sprzeczna z prawem.

Powód podnosił także, że stosowanie przez niego w OWU zakwestionowanych przez Prezesa UOKiK postanowień nie godzi w zbiorowe interesy konsumenta. W jego ocenie nawet w przypadku przyjęcia, że kwestionowane postanowienia są sprzeczne z przepisami kodeksu cywilnego, to na zasadzie art. 807 §1 k.c. w ich miejsce wchodzi odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego i interes konsumentów nie doznaje uszczerbku.

Odnosząc się do kwestii wymierzonej mu przez Prezesa UOKiK kary pieniężnej, powód wskazał, że jego zdaniem, wątpliwa jest zasadność zastosowania kary pieniężnej, zarówno co do zasady jak i wysokości. W ocenie ubezpieczyciela, jego działanie nie stanowiło bezprawnego działania, godzącego w zbiorowe interesy konsumentów, w związku z czym brak jest podstaw do nałożenia kary pieniężnej. Zdaniem powoda z uzasadnienia decyzji w żaden sposób nie wynika, czym kierował się Prezes UOKiK nakładając na niego karę pieniężną oraz dłaczego samo wydanie decyzji nie byłoby wystarczającym narzędziem prawnym w przedmiotowej sytuacji. Ubezpieczyciel stwierdził, że jest przedsiębiorcą, który nie stosował i nie stosuje w praktyce zakwestionowanych zapisów, nie czerpał więc z nich żadnych korzyści. Ponadto jest liderem w branży ubezpieczeniowej pod względem szybkości wypłacanych świadczeń. Ubezpieczyciel stwierdził także, że zastosował się do zastrzeżeń Prezesa UOKiK i zmienił zakwestionowane zapisy w nowopowstających OWU od września 2009 r. o czym poinformował Prezesa Urzędu. Ponadto w dniu 22 czerwca 2010 r. powód podjął uchwałę, mocą której, zmieniono postanowienia OWU, których dotyczyło postępowanie administracyjne tak, aby dostosować je do uwag Prezesa UOKiK. Jednocześnie powód wskazał, że, jego zdaniem, kara nałożona przez Prezesa jest rażąco wysoka. Zdaniem powoda prowadzenie działalności na terenie całego kraju jest powszednią praktyką na rynku ubezpieczeń, w związku z tym nie powinna ona wpływać na podwyższenie kary pieniężnej. Ponadto naruszenie interesów nieograniczonej liczby konsumentów jest jednym z elementów konstrukcyjnych praktyki określonej w art. 24 ust. 2 ustawy o ochronie (...), nie może zatem jednocześnie stanowić okoliczności obciążającej. W ocenie powoda Prezes nie wziął pod uwagę istnienia szeregu okoliczności łagodzących w sprawie tj. 1) terminowej realizacji świadczeń; 2) braku winy, polegającej na braku zamiaru działania niezgodnego z prawem; 3) tożsamości rodzajowej zarzuconych przez Prezesa UOKiK bezprawnych działań powoda; 4) braku kierowania się przez (...) niskimi pobudkami; 5) braku jakichkolwiek korzyści finansowych; 6) znikomego stopnia naruszenia interesu publicznego.

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 22 lutego 2011 r. pozwany wniósł o oddalenie odwołania. Uzasadniając swoje stanowisko podtrzymał swoją argumentację przedstawioną w decyzji. Dodatkowo wskazał, że jest nieuprawnionym pogląd powoda, że postanowienia OWU zakwestionowane przez Prezesa nie naruszają praw konsumentów, ponieważ, w miejsce sprzecznych z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi postanowień mocą art. 807 k.c. obowiązują przepisy kodeksu cywilnego. W oceni pozwanego jest logika powoda jest w tym zakresie nie do przyjęcia. Pozwany podtrzymał także swoją argumentację dotyczącą zasadności wysokości wymierzonej powodowi kary pieniężnej.

W piśmie procesowym z dnia 12 grudnia 2012 r. powód podniósł dodatkowo, że w przypadku OWU zawierających kwestionowane zapisy ani ubezpieczeni, ani uprawnieni nie są konsumentami o ile zawierają umowy ubezpieczenia niezwiązane bezpośrednio z ich działalnością gospodarczą lub zawodową. Powyższe ma wpływ na zakres kognicji Prezesa UOKiK w rozpatrywanej przez Sąd sprawie, ponieważ Prezes zarzucił powodowi naruszenie zbiorowych interesów ubezpieczonych i uprawnionych, bezpodstawnie zaliczając ich do konsumentów i nakładając na powoda

karę pieniężną za naruszenie ich zbiorowych interesów. Dokonując rozważań w dalszej części uzasadnienia, pozwany dochodzi do konkluzji, że w przypadku wszystkich kwestionowanych przez Prezesa UOKiK postanowień OWU, normy z nich wynikające nie mają bezpośredniego wpływu na prawa i obowiązki konsumentów, ponieważ nie znajdują one zastosowania w odniesieniu do konsumentów, a więc uznając ich stosowanie przez powoda za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów Prezes UOKiK wykroczył poza zakres swoich ustawowych kompetencji.

Strony podtrzymały swoje stanowiska do końca procesu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

(...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. jest przedsiębiorcą wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem (...). Przedmiotem działalności Przedsiębiorcy są ubezpieczenia na życie oraz działalność akwizycyjna na rzecz otwartych funduszy emerytalnych.

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej (...) zawiera z konsumentami umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, a w kontaktach z nimi posługuje się przygotowanymi przez siebie wzorcami umownymi, w tym ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU). Wśród stosowanych przez powoda OWU znajdowały się m. in.:

1. Ogólne Warunki Ochronnego (...);
2. Ogólne Warunki Grupowego (...);
3. Ogólne Warunki Grupowego (...);
4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...);
5. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
6. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
7. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
8. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
9. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
10. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe (...);
11. Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia (...) w (...) Bank (...) S.A.;
12. Ogólne Warunki grupowego ubezpieczenia (...) (...) Bank (...) S.A.;
13. Umowa Grupowego Ubezpieczenia (...) w (...) Bank (...) S.A.;

Powyższe OWU zawierały m. in. następujące postanowienia umowne:

1. „ (...) zobowiązana jest do wypłaty Sumy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w § 15 (§ 18) ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.”
- § 16 ust. 2 Ogólnych Warunków Ochronnego (...);
 - § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
 - § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
 - § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);

- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
 - § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
 - § 16 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe (...);
2. „(...) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego najpóźniej w terminie 14 dni od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”
- § 12 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „(...)”;
 - § 12 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „(...)”;
3. „Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 30 dni roboczych, licząc od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust 2 i 4, (...) zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4. ”
- § 12 ust. 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „(...)”;
 - § 12 ust. 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „(...)”;
4. „(...) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w §13 ust. 2,3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.”
- § 14 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...);
5. „ (...) ((...); Zakład (...)) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia, w którym łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
- 1) Otrzymanie przez (...) kompletu dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 5 (§13 ust. 2, 3 i 4; ust 7, 8 lub 9) oraz odpowiednio w §13 ust. 6 lub 7, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 (ust. 11) niniejszego paragrafu;
 - 2) Opłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich należnych Składek Ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia w całym Okresie Odpowiedzialności włącznie z Miesiącem Rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe.”
- § 14 ust. 2 pkt 1 i 2 Ogólnych Warunków grupowego ubezpieczenia (...) (...) Bank (...) S.A.;
 - § 15 ust. 2 pkt 1 i 2 Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia (...) w (...) Bank (...) S.A.;
 - § 12 ust. 10 pkt 1 i 2 Umowy Grupowego Ubezpieczenia (...) w (...) Bank (...) S.A.;
6. „ W przypadku dokonywania przez (...) jakichkolwiek wypłat z tytułów przewidzianych postanowieniami Umowy Ubezpieczenia, (...) ma prawo dokonać potrącenia zaległej Składki Ubezpieczeniowej z wypłacanej kwoty, odpowiednio do okresu ponoszenia przez (...) odpowiedzialności.”
- § 16 ust. 7 Ogólnych Warunków Ochronnego (...);
 - § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
 - § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
 - § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...) Ochrona (...);
 - § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);

- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 16 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe (...);

W zakresie przychodu osiąganego przez powoda ustalono, że wartość składki przypisanej brutto wskazanej w sprawozdaniu na 31 grudnia 2009 r. wynosi: 1.211.968.410,17 zł (słownie: jeden miliard dwieście jedenaście milionów dziewięćset sześćdziesiąt osiem tysięcy czterysta dziesięć 17/100 złotych).

Powyższy stan faktyczny był niesporny pomiędzy stronami w toku procesu.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie powoda od decyzji Prezesa UOKiK jako niezasadne podlega oddaleniu.

Na wstępie należy wskazać, że decyzja Prezesa UOKiK została oparta na założeniu, że powód stosuje praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o jakiej mowa w art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Zgodnie z powyższym przepisem zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Przez takie praktyki rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy. Za zbiorowe interesy konsumentów nie uznaje się jednakże sumy indywidualnych interesów konsumentów (art. 34 ust. 3 ustawy).

Dla stwierdzenia naruszenia zakazu z art. 24 ustawy wymagane jest zatem, by określona praktyka spełniała następujące kryteria:

1) podmiotowe – była stosowana przez przedsiębiorcę;

2) przedmiotowe – polegała na:

- działaniu;

- bezprawnym;

- godzącym w zbiorowe interesy konsumentów.

Nie ulega wątpliwości, że powód (...) Towarzystwo (...) S.A. jest przedsiębiorcą. Działalność prowadzona przez niego spełnia bowiem kryteria definicji zawartej w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r., nr 220 poz. 1447 ze zm.), do której odsyła art. 4 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Jest to wykonywana we własnym imieniu działalność usługowa o charakterze zarobkowym, prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły.

O bezprawności w rozumieniu powołanego wyżej przepisu możemy mówić, gdy zachowanie przedsiębiorcy a więc jego działanie jak również zaniechanie jest sprzeczne z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym, a więc zarówno z normami prawnymi jak również z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami. Bezprawność jest przy tym obiektywnym czynnikiem, a więc niezależna jest od winy i jej stopnia. Podobnie bez znaczenia dla zaistnienia bezprawności jest świadomość istnienia naruszeń. Jest także niezależna od wystąpienia szkody. Oceny czy w danej sytuacji mamy do czynienia z bezprawnym naruszeniem interesu konsumentów dokonujemy na podstawie analizy między innymi regulacji określonych aktów prawnych, które swym działaniem naruszył przedsiębiorca.

W rozpatrywanym przez Sąd przypadku, istotne są przepisy kodeksu cywilnego regulujące zagadnienia związane z umową ubezpieczenia, umieszczone w art. 805-834 tej ustawy. Sąd podziela pogląd Prezesa UOKiK, że stosowane przez powoda postanowienia umowne zawarte w wymienionych wyżej wzorcach umownych prowadzi do naruszenia norm przepisów art. 808 §2 oraz 817 §1 k.c. Zgodnie z przepisem art. 808 §2 k.c. „Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.”. Natomiast zgodnie z art.

817 §1 k.c. „Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.”.

W przypadku postanowienia o treści: „ (...) zobowiązana jest do wypłaty Sumy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w § 15 (§ 18) ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.”, jego treść pozostaje w sprzeczności z normą przepisu art. 817 § 1 k.c. Powyższy przepis normuje kwestię terminu, w czasie którego, ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia. Ustawodawca termin ten określił na 30 dni, wskazując jednocześnie, że termin ten rozpoczyna swój bieg od daty otrzymania przez niego zawiadomienia o wypadku. W stosowanym przez siebie postanowieniu umownym, powód dokonał modyfikacji stworzonej przez ustawodawcę reguły, a mianowicie wskazał, że 30 dniowy termin do wypłaty sumy ubezpieczenia rozpoczyna swój bieg od dnia złożenia kompletu dokumentów o których mowa we wskazanych paragrafach OWU. W zapisach OWU (...) zastrzega, iż ma prawo żądać dodatkowych dokumentów lub dowodów w celu określenia swojej odpowiedzialności. Jeśli więc konsument złoży zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, a będzie brakować pewnych dokumentów lub dowodów, ubezpieczyciel będzie miał prawo zobowiązać go do ich dostarczenia. Zatem rozpoczęcie biegu 30 dniowego terminu może przesunąć się w czasie i nastąpić dopiero od dnia złożenia kompletu dokumentów, a nie od zdarzenia zaistniałego wcześniej jakim było zawiadomienia o wypadku, co jest w sposób oczywisty sprzeczne z dyspozycją art. 817 § 1 k.c. i tym samym nosi znamiona bezprawności, w rozumieniu art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W przypadku postanowienia o treści: „ (...) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego najpóźniej w terminie 14 dni od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”, jego treść pozostaje w sprzeczności również z normą art. 817 §1 k.c. Co prawda powód częściowo modyfikuje normę art. 817 §1 k.c. na korzyść konsumentów, ponieważ skraca termin wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego z ustawowych 30 dni do dni 14, i w takim zakresie jest to zmiana dopuszczalna przez prawo i pożądana, jednakże – podobnie jak w analizowanym powyżej postanowieniu - powód dokonał także modyfikacji momentu, który stanowi początek biegu przedmiotowego terminu. Powód przyjął, że czternastodniowy termin liczony będzie od dnia przyjęcia przez niego kompletu dokumentów. Zatem, podobnie jak w przypadku poprzedniego postanowienia, rozpoczęcie biegu terminu czternastodniowego może przesunąć się w czasie i nastąpić na długo po pierwotnym złożeniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym – w przypadku konieczności uzupełniania zawiadomienia o kolejne oczekiwane przez ubezpieczającego dokumenty. Skutkiem takiego zapisu może być sytuacja, że pomimo pozornie korzystnego dla konsumenta zapisu o 14 dniowym terminie na wypłatę świadczenia, faktyczna wypłata nastąpi znacznie później niż gdyby zastosowanie znalazł przepis art. 817§1 kodeksu cywilnego. Należy zatem uznać, że kwestionowane postanowienie stoi w sprzeczności z normą art. 817 §1 k.c. co przesądza, że stosowanie go przez powoda jest działaniem bezprawnym – o którym mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

W przypadku postanowienia o treści: „ Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 30 dni roboczych, licząc od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust 2 i 4, (...) zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”, jego treść także pozostaje w sprzeczności z art. 817 §1 k.c. W przypadku tego postanowienia powód dokonała naruszenia normy art. 817 §1 k.c. w dwojaki sposób. Po pierwsze powód wskazał, że 30 dniowy termin do wypłaty ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego rozpoczyna swój bieg od dnia przyjęcia kompletu dokumentów. Konstrukcja postanowienia w tej części jest analogiczna jak w przypadku poprzednio omówionych przez Sąd postanowień – a więc przedstawiona tam argumentacja zachowuje aktualność także w tym przypadku. Jednakże powód dodatkowo w kwestionowanym postanowieniu wskazał, że termin 30 dniowy do wypłaty świadczenia obejmuje 30 dni roboczych. W ocenie Sądu jest to niedopuszczalna modyfikacja reguły art. 817 § 1 k.c. Przywołany przepis kodeksu cywilnego mówi o terminie trzydziestu dni – nie ograniczając ich wyłącznie do dni roboczych. W konsekwencji stworzona przez powoda norma powoduje, że termin wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego może ulec wydłużeniu (w relacji do terminu liczonego wg. norm kodeksowych) w przypadku niezłożenia z zawiadomieniem o wypadku ubezpieczeniowym kompletu oczekiwanych przez ubezpieczyciela dokumentów, i zawsze ulega wydłużeniu o dni, nie będące dniami roboczymi, a przypadającymi

w toku upływu terminu. Stwierdzić zatem należy, że kwestionowane postanowienie pozostaje w sprzeczności z normą art. 817 § k.c. i jego stosowanie nosi znamiona bezprawności.

W przypadku postanowienia o treści: „ (...) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w §13 ust. 2,3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.”, pozostaje ono w sprzeczności z normą art. 817 §1 k.c. W tym przypadku powód zmodyfikował normę art. 817 §1 k.c. podobnie jak w przypadku drugiego z omówionych powyżej postanowień tzn. dokonał skrócenia wynikającego z ustawy terminu 30 dniowego do 14 dni, ale jednocześnie zmodyfikował moment, od którego termin ten jest liczony. W przypadku ustawy termin do wypłaty świadczenia rozpoczyna swój bieg od dnia złożenia zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym, natomiast w przypadku normy wskazanej w OWU, termin rozpoczyna swój bieg od dnia złożenia kompletu dokumentów. Podobnie więc jak w przypadku pozostałych klauzul, modyfikacja normy ustawowej może prowadzić do sytuacji, w której konsument będzie zmuszony do uzupełniania swojego zawiadomienia o kolejne oczekiwane przez ubezpieczyciela dokumenty, i w konsekwencji świadczenie ubezpieczeniowe może otrzymać po upływie terminu, który wynika z przepisu kodeksu cywilnego. Wobec powyższego należy stwierdzić, że stosowanie przez powoda powyższego postanowienia stanowi działanie bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

W przypadku klauzuli o treści: „ (...) ((...); Zakład (...)) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia, w którym łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

1) Otrzymanie przez (...) kompletu dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 5 (§13 ust. 2, 3 i 4; ust 7, 8 lub 9) oraz odpowiednio w §13 ust. 6 lub 7, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 (ust. 11) niniejszego paragrafu;

2) Opłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich należnych Składek Ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia w całym Okresie Odpowiedzialności włącznie z Miesiącem Rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe." również pozostaje ona w porzeczności z norma zawartą w art. 817 §1 k.c. W ust. 1 postanowienia powód ponownie wprowadza regulację zgodnie z którą, bieg terminu 30 dniowego do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego rozpoczyna się od dnia, w którym otrzyma on komplet oczekiwanych dokumentów – ten sposób regulacji był omówiony szeroko w przypadku poprzednich postanowień i argumentacja Sądu w tym, przedmiocie pozostaje aktualna także i w tym przypadku. Dodatkowo jednak powód w analizowanym postanowieniu wprowadził kolejny wymóg, warunkujący rozpoczęcie biegu terminu do wypłaty swojego świadczenia. Warunek ten został opisany w pkt. 2 postanowienia i jest nim opłacenie wszystkich należnych składek ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, w całym okresie odpowiedzialności, włącznie z miesiącem rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe. Należy zauważyć, że jest to wymóg, który nie został wskazany przez ustawodawcę w kodeksie cywilnym. Wobec powyższych argumentów w ocenie Sądu treść kwestionowanego postanowienia stoi w sprzeczności z przepisem art. 817 §1 k.c. i jego stosowanie stanowi działanie bezprawne powoda o którym mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

W przypadku postanowienia o treści: „ W przypadku dokonywania przez (...) jakichkolwiek wypłat z tytułów przewidzianych postanowieniami Umowy Ubezpieczenia, (...) ma prawo dokonać potrącenia zaległej Składki Ubezpieczeniowej z wypłacanej kwoty, odpowiednio do okresu ponoszenia przez (...) odpowiedzialności.”, stoi ono w sprzeczności z normą art. 808 §2 k.c. Zgodnie z treścią powyższego przepisu ubezpieczyciel może wystąpić z roszczeniem o zapłatę składki ubezpieczeniowej jedynie przeciwko ubezpieczającemu. W związku z powyższym, jeśli wypłata dokonywana przez ubezpieczyciela będzie dokonana na rzecz osoby trzeciej, niebędącej ubezpieczającym, to ubezpieczyciel nie ma prawa dokonać potrącenia kwoty zaległej składki ubezpieczeniowej. Podmiotem wobec którego ubezpieczyciel może wystąpić z roszczeniem o zapłatę składki ubezpieczeniowej jest wyłącznie ubezpieczający. Zapis stosowany przez powoda nie wskazuje w stosunku do jakich wypłat może nastąpić potrącenie zaległej składki ubezpieczeniowej, czy będą to wypłaty dokonane na rzecz ubezpieczającego czy innych osób. Mowa jest tylko o „jakichkolwiek wypłatach”, w związku z czym należy przypuszczać, że potrącenia zaległych składek ubezpieczeniowych mogą być dokonywane nawet, jeśli świadczenie wypłacane jest na rzecz osób innych, niż ubezpieczający. Ubezpieczający zawierając umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem nie musi stać się równocześnie osobą ubezpieczoną. Zgodnie bowiem z treścią art. 808 § 1 k.c. ubezpieczający może zawrzeć

umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Paragraf 2 artykułu 808 k.c. stanowi, że roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. W związku z powyższym należy stwierdzić, że ubezpieczyciel nie ma prawa potrącić zaległej składki ubezpieczeniowej z wypłaty, której dokonuje na rzecz m. in. ubezpieczonego, a nie ubezpieczającego. Zapis umieszczony przez (...) dotyczy potrącenia składki z jakichkolwiek wypłat, nie precyzuje podmiotów na rzecz których wypłata jest dokonywana, a więc w związku z jego brzmieniem, możliwa jest sytuacja, że ubezpieczyciel dokona takiego potrącenia ze świadczenia spełnianego na rzecz ubezpieczonego – konsumenta, który nie jest jednocześnie ubezpieczającym. W odniesieniu do praktyki powoda o jakiej mowa wyżej można także mówić w kategoriach działania sprzecznego z dobrymi obyczajami, gdyż skoro powód uważa, że stosowana przez niego norma znajdzie zastosowanie tylko do ubezpieczającego, któremu wypłacane jest odszkodowanie to powinien stosowną informację zawrzeć wprost w omawianym postanowieniu. Jeśli bowiem potrącenia miałyby być dokonywane zgodnie z treścią art. 808§2 kc, to zbędne w ogóle byłoby umieszczenie tego zapisu w treści OWU a celowe było przytoczenie właśnie treści przepisu. Powyższe pozwala Sądowi na uznanie, że sprzeczne z dobrymi obyczajami jest takie działanie przedsiębiorcy, który tak formułuje postanowienia umowne, że najprostsza i możliwa jest ich wykładnia umożliwiająca powodowi działania niezgodne z prawem z naruszeniem interesów konsumenta. Zwrot „jakichkolwiek wypłaty” użyty w postanowieniu niewątpliwie sugeruje, że odnosi się on do wszelkich wypłat dokonywanych na rzecz jakichkolwiek podmiotów.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że przedmiotowe postanowienie w swoim brzmieniu pozostaje w sprzeczności z treścią art. 808 §2 k.c. i dobrymi obyczajami i jego stosowanie przez powoda stanowi działanie bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

Jednocześnie w toku procesu spornym stało się, czy praktyka powoda, polegająca na stosowaniu zakwestionowanych przez Prezesa UOKiK postanowień OWU jest praktyką godzącą w zbiorowe interesy konsumentów. Powód podnosił, że w przypadku stosowanych przez niego postanowień OWU Prezes UOKiK zarzucił mu naruszenie zbiorowych interesów ubezpieczonych i uprawnionych, bezpodstawnie – w jego opinii – zaliczając ich do konsumentów, podczas gdy prawidłowa ocena stosowanych przez powoda OWU musi prowadzić do wniosku, że ani ubezpieczeni, ani szeroko rozumiani uprawnieni nie mogą być w tych konkretnych przypadkach konsumentami - w rozumieniu kodeksu cywilnego.

W ocenie Sądu zarzut powyższy jest nietrafny.

W stanie faktycznym niniejszej sprawy istotnym dla dokonania rozstrzygnięcia, było bowiem ustalenie relacji pomiędzy jakimi podmiotami dotyczą zakwestionowane przez Prezesa UOKiK postanowienia OWU. Jest to o tyle istotne, że w doktrynie przyjmuje się, że pod pojęciem wzorca umownego, a takimi posługiwał się powód, rozumie się przygotowane z góry przez proponenta, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony. Istotne jest więc jakiej treści stosunku prawnego wzorzec dotyczy - przy czym wzorcem umownym może być każda nawet pojedyncza klauzula umowna narzucona przez jedną stronę stosunku prawnego z wyłączeniem możliwości rzeczywistego wpływu drugiej strony na istnienie i treść tego postanowienia, a tym samym na kształt nawiązywanego stosunku prawnego (F. Zoll, Niedozwolone klauzule w umowach konsumenckich. Wprowadzenie, KPP 1993, nr 2, s. 191 i n.). W świetle powyższego, jedna klauzula może więc stanowić wzorzec umowny, jeśli jest przygotowana przez jedną ze stron umowy dla wielu umów, które mogą być zawarte w przyszłości.

Treść poddanych badaniu w toku niniejszego postępowania postanowień OWU stosowanych przez powoda, jednoznacznie wskazuje, że odnosi się ona do relacji pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym lub ubezpieczonym, którymi potencjalnie mogą być konsumenci. W przypadku postanowień modyfikujących normę art. 817 §1 k.c. i wpływających na moment początkowy do liczenia terminu do spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia, modyfikujących sposób liczenia tego terminu lub wprowadzających dodatkowe wymogi formalne warunkujące rozpoczęcie biegu tego terminu, to znajdują one zastosowanie właśnie w relacjach z ubezpieczonymi korzystającymi z usług ubezpieczyciela bezpośrednio lub z pośrednictwem ubezpieczających. Ubezpieczeni ci mogą spełniać ustawowe kryteria bycia konsumentami. Podobnie w przypadku zapisu modyfikującego normę art. 808 §2 k.c., ponieważ tu możliwym jest, że ubezpieczyciel dokona potrącenia zaległych składek ubezpieczeniowych ze

świadczenia należnego ubezpieczonemu, który nie będzie jednocześnie ubezpieczającym – a który będzie spełniał ustawowe kryteria bycia konsumentem. Z powyższych rozważań wynika, że poszczególne analizowane postanowienia umowne OWU ubezpieczyciela mogą znaleźć zastosowanie w relacjach przedsiębiorcy – ubezpieczyciela i konsumenta, a więc zarówno Prezes UOKiK jak i tutejszy Sąd są podmiotami właściwymi do dokonania ich oceny z punktu widzenia prawa konsumenckiego.

Odnosząc się do zarzutu powoda, że nie godzi w zbiorowe interesy konsumenta, gdyż nawet w przypadku przyjęcia, że kwestionowane postanowienia są sprzeczne z przepisami kodeksu cywilnego, to na zasadzie art. 807 §1 k.c. w ich miejsce wchodzi odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego i interes konsumentów nie doznaje uszczerbku – Sąd uznał ten zarzut za nieuzasadniony. Powołany przez powoda przepis stanowi ogólną zasadę, w myśl której postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami niniejszego tytułu są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki. Przepis ten określa jaki skutek wywrze zastosowanie w odniesieniu do konkretnego podmiotu postanowień OWU sprzecznych z przepisami ustawy, zaś bezprawność o jakiej mowa w art. 24 odnosi się do samego tylko bezprawnego działania przedsiębiorcy. rozumianego jako sprzeczność z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym. Fakt, że kwestionowane postanowienia OWU są bezwzględnie nieważne nie oznacza, że nie dochodzi do naruszenia interesów konsumentów. Wręcz odwrotnie stosowanie OWU które zawierają nieważne postanowienia prowadzi do pogorszenia sytuacji konsumenta, gdyż w praktyce może oznaczać, że pomimo nieważności znajdą one zastosowanie w relacjach z konsumentem, który nieświadomy istnienia nieważności podporządkuje się ich treści. Zasadniczo więc skoro bezprawność rozumiana jest jako sprzeczność z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym, to zawsze skutkiem takich działań jeśli dotyczą one czynności prawnych będzie nieważność o jakiej mowa w art. 58 kc. W związku z tym należy uznać, że także istnienie normy art. 807 kc nie wyłącza naruszenia interesów konsumentów rozumianych jako interes prawny, który jest powiązany z określoną normą prawną, będącą źródłem uprawnień dla konsumentów. Interes prawny należy bowiem rozumieć jako określone potrzeby konsumenta, które zostały uznane przez ustawodawcę za godne ochrony. Interes ten chroniony jest w przypadku umów ubezpieczenia szczególnie, skoro ustawodawca dodatkowo poza normami innych przepisów w tym art. 58 kc wprowadził regulację art. 808§1 kc. Należy także zaznaczyć, że przepis art. 808§1 kc wyraźnie chroni interes indywidualny poszczególnych konsumentów, zaś art. 24 ustawy okik odnosi się do zbiorowych interesów konsumentów, które nie są wszakże sumą interesów indywidualnych.

Wobec powyższego Sąd ustalił także spełnienie przez praktykę powoda kryterium godzenia w zbiorowe interesy konsumentów. Stosowane przez powoda OWU skierowane były do potencjalnie nieograniczonej liczby osób. Te wzorce, które przygotowane były dla klientów wskazanych w nich banków, de facto również był skierowane do nieograniczonej liczby osób, ponieważ nieograniczona liczba osób mogła zostać klientem wskazanego w OWU banku i tym samym znalazłyby w relacji z nimi zastosowanie zakwestionowane postanowienia OWU. Krąg adresatów oferty był więc nieograniczony a klienci nie mieli wpływu na treść stosowanego wzorca umownego.

Za adekwatną do wagi dokonanych naruszeń zbiorowych interesów konsumentów Sąd uznał wymierzoną przez Prezesa UOKiK powodowi karę pieniężną. Kara w wysokości 727 181,00 zł została słusznie wymierzona powodowi przy uwzględnieniu prawidłowo ustalonej przez organ winy umyślnej powoda w działaniu, długotrwałości stosowania praktyki oraz ogólnopolskiego zakresu działania ubezpieczyciela. Wymierzona kara stanowi zaledwie (...) % przychodu powoda z 2009 r. W ocenie Sądu kara w wymiarze 727 181,00 zł spełni swoją funkcję prewencyjną – jest wyraźnym ostrzeżeniem na przyszłość dla powoda i innych podmiotów, zapobiegającym powtarzaniu nagannych zachowań, oraz represyjną – stanowi odczuwalną dla przedsiębiorcy dolegliwość, nie niosąc ze sobą jednocześnie ryzyka wyeliminowania go z obrotu gospodarczego.

W tym stanie rzeczy Sąd orzekł jak w pkt. I wyroku.

O kosztach postępowania orzeczono w oparciu o art. 108 § 1 k.p.c., obciążając nimi w całości powoda stosownie do wyniku sporu na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. Zgodnie z art. 98 § 3 w zw. z art. 99 k.p.c. do kosztów tych zaliczono koszty zastępstwa procesowego w wysokości 360 zł określonej w § 14 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa

kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r., nr 163, poz. 1349 ze zm.).

SSO Małgorzata Perdion – Kalicka