



**Rzecznik
Finansowy**

www.rf.gov.pl

dr Bohdan Pretkiel

Warszawa, dnia [REDACTED].

[REDACTED]
Rzecznik Finansowy
ul. Nowogrodzka 47 A
00-695 Warszawa

Sąd [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Powód:

[REDACTED]

zastępowany przez:

[REDACTED]

(adres stron w aktach sprawy)

Pozwani:

[REDACTED]

[REDACTED]

(adres stron w aktach sprawy)

Sygnatura akt: [REDACTED]

Oświadczenie Rzecznika Finansowego zawierające pogląd istotny dla sprawy:

Rzecznik Finansowy
Ul. Nowogrodzka 47A
00-695 Warszawa

@ biuro@rf.gov.pl
www.rf.gov.pl
f facebook.com/Rzecznik
Finansowy

☎ Tel. 22 333 73 26
22 333 73 27
fax. 22 333 73 29

Zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 187 ze zm., dalej: ustawa o Rzeczniku Finansowym), *do Rzecznika stosuje się odpowiednio przepis art. 63 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1805, 1981 i 2052)*. Z kolei, zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1805, z późn. zm.; dalej: k.p.c.), *Organizacje pozarządowe wymienione w artykułach poprzedzających, które nie uczestniczą w sprawie, mogą przedstawiać sądowi istotny dla sprawy pogląd wyrażony w uchwale lub w oświadczeniu ich należycie umocowanych organów*.

W dniu [REDAKTOWANE] r. do Rzecznika Finansowego wpłynął wniosek z dnia [REDAKTOWANE]. Pani [REDAKTOWANE] (dalej: pozwana) z prośbą o przedstawienie sądowi oświadczenia Rzecznika Finansowego zawierającego pogląd istotny dla sprawy wniesionej z powództwa [REDAKTOWANE] (dalej: powód) przeciwko pozwanym prowadzonej przed Sądem [REDAKTOWANE] kopia wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszego pisma.

Mając powyższe na uwadze oraz działając na podstawie art. 28 ustawy o Rzeczniku Finansowym w zw. z art. 63 k.p.c., niniejszym Rzecznik Finansowy przedstawia sądowi oświadczenie zawierające pogląd istotny dla przedmiotowej sprawy.

Na wstępie podkreślić należy, że niniejszy pogląd koncentruje się wokół oceny treści samej umowy kredytu, a nie na ocenie zasadności całego powództwa (co stanowi także zakres wniosku pozwanego skierowanego do Rzecznika Finansowego).

W świetle wyżej wskazanych okoliczności zasadnym jest skoncentrowanie się jedynie wokół postanowień umowy pożyczki – umowy kredytu konsumenckiego. Niniejszy pogląd przyjmuje zatem charakter oceny postanowień umowy – jasności zapisów, ich spójności, a także ekwiwalentności świadczeń.

Uzasadnienie:

Za podstawę opracowania niniejszego poglądu przyjęto:

1. wniosek o wydanie istotnego poglądu w sprawie z dnia [REDAKTOWANE]

2. umowa o kredyt konsolidacyjny nr: [REDACTED] zawarta w dniu [REDACTED] (dalej: umowa);
3. Oświadczenie Banku i Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy o objęciu Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową z dnia [REDACTED] r.;
4. Warunki Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców [REDACTED] (dalej: OWU);
5. Pismo [REDACTED] z dnia [REDACTED] r.;
6. Postanowienie Sądu [REDACTED] z dnia [REDACTED] r. ([REDACTED]) o stwierdzeniu nabycia spadku;
7. Wezwanie do zapłaty z dnia [REDACTED] r.;
8. Wyciąg z ksiąg bankowych z dnia [REDACTED] r.;
9. pozew o zapłatę z dnia [REDACTED] r.;
10. nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia [REDACTED] r. (sygn. [REDACTED]);
11. sprzeciw od nakazu zapłaty z dnia [REDACTED] r.;
12. pismo procesowe Powoda z dnia [REDACTED] r.;
13. pismo procesowe Pozwanej z dnia [REDACTED] r.;
14. pismo procesowe Powoda z dnia [REDACTED] r.;
15. pismo procesowe Pozwanej z dnia [REDACTED] r.;
16. pismo procesowe Pozwanej z dnia [REDACTED] r.

Na wstępie należy zaznaczyć, że przedstawienie poglądu jest uprawnieniem Rzecznika, a zatem ma charakter fakultatywny¹. Stąd również zakres przedstawianego poglądu leży w gestii Rzecznika Finansowego. Po przeanalizowaniu akt sprawy, Rzecznik Finansowy uznał

¹ Powyższy pogląd potwierdza również orzecznictwo sądowe m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 11 grudnia 1980 r. (sygn. akt: I PR 62/80) zgodnie, z którym „przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy jest prawem organizacji, a nie obowiązkiem”.

za zasadne przedstawienie poglądu w odniesieniu do wybranych aspektów sprawy budzących wątpliwości i mogących mieć wpływ w przedmiocie jej rozstrzygnięcia.

Jedną z osi przedmiotowego sporu wyznaczaną przez sprzeciw Pozwanej stanowi kwestia ubezpieczenia zawartego przy umowie kredytu. Jak wynika z analizy zawartej umowy kredytu (bezsporne) Powód jako kredytodawca w ramach zawartej umowy kredytu kanałem dystrybucji bancassurance objął ochroną ubezpieczeniową kredytobiorcę, choć zakres ochrony ubezpieczeniowej nie jest jasny. Choć wolność kontraktowania zakłada, że strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku (art. 353¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U. 2022, poz. 1360 ze zm.; dalej: Kodeks cywilny lub k.c.), analiza samego wzorca treści umowy budzi poważne wątpliwości co do wymaganej jasności w treści postanowień dotyczących ubezpieczenia, przede wszystkim zakresu jego ochrony, tj. jakie ryzyko zabezpiecza.

Z uwagi na charakter zarzutów zasadnym jest także analiza lokalizacji ryzyka z tytułu bancassurance oraz określenie statusu (pozycji) kredytobiorcy i kredytodawcy w samej umowie ubezpieczenia zawartej do umowy kredytu.

Główne tezy poglądu:

- I. Zasady funkcjonowania ubezpieczenia zaproponowanego [REDAKTED] (dalej: kredytobiorca) mogą wypaczać rolę i istotę umowy ubezpieczenia osobowego, *de facto* zbliżając ją do umowy o charakterze majątkowym. W kontekście wysokości dochodzonego przez powoda roszczenia dostrzeżone nieprawidłowości mają to znaczenie, iż przyjmując, że kredytobiorca nie byłby obowiązany do uiszczania „kosztów zabezpieczenia” w wysokości wskazanej w umowie kredytu, to konsekwentnie nie zaciągąłby kredytu w wysokości wynikającej z umowy, a obniżeniu uległyby także inne świadczenia uboczne z umowy, jak wynagrodzenie, odsetki umowne i karne oraz prowizja z tytułu udzielenia pożyczki. Wynika to z faktu, iż m.in. koszt ubezpieczenia był kosztem kredytowanym.
- II. Z uwagi na wyjątkową ogólnikowość postanowień dotyczących umowy ubezpieczenia zawartych w umowie kredytu, OWU, Oświadczenia Banku

Str. 4

i Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy o objęciu Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową z dnia [REDAKTED] r. mogą naruszać art. 385¹ § 1 k.c. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać działania zmierzające do niedoinformowania i dezorientacji w zakresie ryzyka. Tak właśnie należy ocenić sam sposób sformułowania postanowień umownych w zakresie zawartych ubezpieczeń. Zawarta umowa ubezpieczenia stanowiła prawne zabezpieczenie udzielonego kredytu i pozostawała z nim w związku. Rezygnacja z przeprowadzenia wywiadu medycznego świadczyć może o wymuszonym, nie dobrowolnym charakterze ubezpieczenia, który zabezpieczać miał interes kredytodawcy.

- III. Ocena postanowień umowy winna zmierzać do oceny, czy ubezpieczenie zawarte do umowy kredytu nie było wyrazem ubezpieczenia od ryzyka braku spłaty własnego kredytu, a zatem czy kredytodawca nie przerzucił ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej jakie na nim spoczywa na swego klienta.
- IV. Postanowienia umowne dotyczące ochrony ubezpieczenia nie przedstawiają produktu ubezpieczeniowego jako prostego i spójnego a kredytobiorca mógł pozostawać w uzasadnionym przeświadczeniu, że przystąpił do umowy ubezpieczenia na życie, które obejmuje swą ochroną ryzyko jakie spoczywa na nim, nie zaś iż finansuje on ochronę ubezpieczeniową za ryzyko spoczywające na kredytodawcy.
- V. Kredytobiorca na mocy umowy ubezpieczenia zawartej przy umowie pożyczki obciążony został bardzo wysokim jej kosztem, bowiem w wysokości 12.752,13 zł stanowiącym ponad 29 % całkowitej kwoty pożyczki (43.924,00 zł) Mechanizm naliczania tych kosztów nie został przedstawiony i może nie odpowiadać rzeczywistej wysokości składki ubezpieczeniowej. Koszt ten może zawierać ukryte wynagrodzenie dla kredytodawcy świadczący o niezgodności z dobrymi obyczajami oraz stosowaniu nieuczciwej praktyki rynkowej.

Przed przystąpieniem do omówienia kwestii wyżej wskazanych należy wskazać, że w aktach udostępnionych Rzecznikowi Finansowemu brak jest informacji, o tym, w jaki sposób ustalono wysokość opłaty ubezpieczeniowej. Dlatego też zasadnym jest zbadanie przez sąd treści całej umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy powodem a ubezpieczycielem. Pomocne w tym zakresie może być zobowiązanie ubezpieczyciela do złożenia oświadczenia

o wysokości składki odprowadzonej z tytułu umowy ubezpieczenia kredytobiorcy oraz wysokości wynagrodzenia należnego pożyczkodawcy od ubezpieczyciela przekazanego lub potrąconego w związku z tą umową.

Wszystkie aspekty ubezpieczenia zaproponowanego kredytobiorcy przez kredytodawcę, zarówno znaczny koszt w stosunku do realnej udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, brak szczegółowych i rzetelnych informacji o ubezpieczeniu oraz oferowanie ubezpieczenia osobowego, które w rzeczywistości nim nie jest (ma charakter majątkowy) może być także ocenione jako misselling usługi finansowej.

Przedmiotem poglądu Rzecznika w niniejszej sprawie, jest ocena umowy w zakresie postanowień określających warunki ubezpieczenia – jego istotę i sens, które zostały ujęte w umowie kredytowej.

Ubezpieczenie zawarte w ramach umowy kredytowej (bancassurance):

§ 1 ust. 6 pkt 2) umowy

Bank pomniejszy kwotę kredytu o jednorazową opłatę z tytułu zwrotu kosztów ubezpieczenia w wysokości 12 752,13 zł; na co Kredytobiorca wyraża zgodę składając podpis pod niniejszą Umową.

Oświadczenie Banku i Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy o objęciu Pożyczkobiorcy/Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową

1. *W niniejszym oświadczeniu kierowanym do [REDAKTED] (zwanego dalej „Bankiem”) Pożyczkobiorca wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach:*

- Umowy ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców/kredytobiorców [REDAKTED] (zwanej dalej "umową ubezpieczenia na życie") zawartej przez Bank [REDAKTED]

[REDAKTED]

(zwanym dalej, jeśli dotyczy: „umowami ubezpieczenia”).

2. Pożyczkobiorca wyznacza Bank jako uprawnionego do odbioru świadczeń wynikających z tytułu ww. umowy/umów. Pożyczkobiorca akceptuje fakt, że świadczenia wypłacone Bankowi zostaną przeznaczone na spłatę zadłużenia z tytułu umowy pożyczki.
3. Pożyczkobiorca akceptuje fakt, że Bank - jako Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia na życie (jeśli dotyczy) - wyznacza Uprawnionych do świadczenia z tytułu jego zgonu.

(...)”.

Zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Umowa ubezpieczenia zawarta w związku z umową kredytu, pomiędzy [REDAKTOWANE] a ubezpieczycielem jest umową zawartą na cudzy rachunek niemniej jednak na mocy art. 808 § 5 k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej art. 385¹ § 1 k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Sąd zobowiązany jest do zbadania treści umów łączących powoda z ubezpieczycielem.

Głównymi świadczeniami stron w stosunku ubezpieczeniowym zgodnie z treścią art. 805 § 2 k.c. są zapłata składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego oraz zapłata umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Głównym świadczeniem zakładu ubezpieczeń w umowie ubezpieczenia na wypadek zgonu jest obowiązek polegający na wypłacie świadczenia w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Z w/w obowiązkiem zakładu ubezpieczeń skorelowany jest obowiązek opłacenia składki przez ubezpieczającego. „Do postanowień określających główne świadczenia stron nie mogą być zaliczane postanowienia odnoszące się do świadczeń ubocznych, czy też inne postanowienia – odnoszące się pośrednio do świadczeń głównych. W w/w przepisie chodzi

o postanowienia bezpośrednio określające główne świadczenia, a nie o postanowienia dotyczące, czy też związane z głównymi świadczeniami”. (Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny. Wyrok z dnia 9 kwietnia 2014 r. w sprawie o sygn. akt. VI ACa 1828/13. Legalis, nr 1091923). Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*).

Postanowienie to nie może być również uzgodnione indywidualnie z ubezpieczonymi ponieważ zawarte jest ono we wzorcu umownym, na którego modyfikację ubezpieczeni nie mają żadnego wpływu w sytuacji gdy mowa jest o umowie ubezpieczenia *Wzorce umowne opracowywane są w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści.*” (Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Krzyków Wydział I Cywilny. Wyrok z dnia 10 października 2013 r. w sprawie o sygn. akt I C 908/13).

Powyższa konkluzja zezwala na zbadanie czy wskutek stosowania narzuconych (arbitralnie ustalonych) postanowień w zakresie umowy ubezpieczenia zawartej przy umowie kredytu doszło do kształtowania praw i obowiązków kredytobiorcy w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W omawianym przepisie art. 385¹ § 1 k.c., zastosowano dwie klauzule generalne: „dobrych obyczajów” i „rażącego naruszenia interesów konsumenta”. Podnoszone jest w doktrynie prawa cywilnego, że termin „*dobre obyczaje*” stosowany w prawie polskim ma genezę rzymską i jest tłumaczeniem łacińskiego wyrażenia „*boni mores*”, które rozumiano jako: „*zwyczajowe zasady uczciwego postępowania, ogólnie akceptowane w społeczeństwie*”². Jak wskazują komentatorzy przy przybliżaniu treści omawianego pojęcia wraca się do tradycyjnego określenia oceny dobrych obyczajów z punktu widzenia zasad etycznych, a więc moralnych, poczucia godności ogółu ludzi, szacunku dla drugiego człowieka³.

² M. Zieliński, System prawa prywatnego. Prawo cywilne część ogólna pod red. M. Safian, T. 1, 2007, s. 336).

³ B. Kęszycka, Dobre obyczaje jako kryterium oceny ubezpieczeniowego wzorca umownego, Prawo Asekuracyjne 1/2009, s. 25.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego, sądów powszechnych, Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów podnosi się zasadę, iż istotą dobrych obyczajów jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka (Por. dla przykładu wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2004 r. I CK 635/03, LEX nr 846537; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 lipca 2012 r., VI ACa 287/12, LEX nr 1313647; wyrok z dnia 23 sierpnia 2011 r., VI ACa 262/11, LEX nr 951724; wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 27 kwietnia 2011 r., XVII Amc 78/11, M.Pr.Bank. 2011/12/8-12). Jak podkreśla prof. E. Łętowska, kontrahentem konsumenta jest zawsze profesjonalista, przy czym następuje zetknięcie „pasywnego i aktywnego uczestnika rynku”, a wraz z zanikiem kompetencji uniwersalnej, następuje pogłębienie ignorancji nie-profesjonalistów i „coraz częściej jedynie zaufanie przesądza o decyzji profana⁴”. Konsument - laik zakłada, że jego kontrahent-profesjonalista „wie lepiej” i działa również w jego interesie. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami uważa się tym samym m.in. działania wykorzystujące niewiedzę, brak doświadczenia konsumenta, działania zmierzające do dezinformacji i wywołania błędnego przekonania konsumenta lub niezapewniające rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji. W potocznym rozumieniu są to zachowania nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające *in minus* od standardów postępowania. Przede wszystkim za sprzeczne z dobrymi obyczajami rozumie się takie działania, które są niezgodne z zasadą równorzędności stron kontraktujących.

Dalej należy wskazać, że powszechnie przyjęta w orzecznictwie sądowym jest też teza, że elementarną normą postępowania, która odpowiada dobrym obyczajom w obrocie gospodarczym jest obowiązek zakładu ubezpieczeń zachowania równowagi kontraktowej przy formułowaniu postanowień wzorca umownego, stosowanego z umowach z konsumentami. W wyroku z 13 lipca 2005 r. (I CK 832/04, Biul.SN 2005/11/13) Sąd Najwyższy zajął stanowisko, z którego wynika, że w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

⁴ E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, 2002, s. 217.

Zgodnie z treścią art. 353¹ k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Mając na względzie okoliczność, że postanowienia dotyczące zasad wyłączenia odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń za spełnienie świadczeń ubezpieczeniowych, są zaczerpnięte z wzorca umownego, skonstruowanego przez zakłady ubezpieczeń to obowiązek przewidziany w art. 353¹ k.c. obciąża właśnie zakłady i to one powinny sformułować postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz zgodnie z zasadami współżycia społecznego.

W opinii Rzecznika Finansowego brzmienie zapisów dotyczących umowy ubezpieczenia jest zbyt ogólnikowe umożliwiając niewłaściwą swobodę w kształtowaniu ochrony ubezpieczeniowej i jej realizacji przez obu przedsiębiorców (kredytodawcę oraz Ubezpieczyciela), a także zawiera niespójności godzące w równowagę kontraktową stron stosunku obligacyjnego naruszając art. 385¹ § 1 k.c. Przede wszystkim wątpliwość budzi niejasność zapisów umowy mogąca mieć charakter dezorientacyjny i wprowadzający w błąd konsumenta.

W tym miejscu należy podkreślić, że umowa objęta była ochroną ubezpieczeniową obejmującą w swym zakresie ryzyko zgonu. Ubezpiecznic to zostało kredytobiorcy jako konsumentowi narzucone bez możliwości negocjacji (brak informacji, aby było to ubezpieczenie dobrowolne). Jednocześnie należy zwrócić uwagę na postanowienia OWU regulujące sumę ubezpieczenia i związane z tym obowiązki podmioty oferujące ubezpieczenie. Mianowicie zgodnie z §7 ust. 4 pkt 1) OWU „z zastrzeżeniem ust. 5 - 10 poniżej, maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia wynosi: 50.000 zł - w odniesieniu do Pożyczkobiorcy, który w dniu złożenia deklaracji zgody miał ukończony 70 rok życia”. W przedmiotowej sprawie kredytobiorca w chwili zawierania Umowy przekroczyła wiek 70 lat, natomiast kwota kredytu wynosiła 56.676,13 zł. Z treści pisma procesowego Powoda z dnia [REDAKTOWANE] r. wynika, że ubezpieczeniem była objęta cała kwota kredytu. W konsekwencji zastosowanie powinny znaleźć postanowienia zawarte w §7 stanowiące, że:

„6. Objęcie Pożyczkobiorcy ochroną ubezpieczeniową z zastosowaniem sumy ubezpieczenia wyższej od maksymalnej sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 4 powyżej uzależnione jest od

wydania indywidualnej zgody przez Ubezpieczyciela. Przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczyciela wymagane jest wypełnienie przez Pożyczkobiorcę kwestionariusza medycznego, przy czym Ubezpieczyciel zastrzega sobie ponadto prawo do skierowania Pożyczkobiorcy na badania lekarskie (z wyłączeniem badań genetycznych). Badania lekarskie przeprowadzane są w placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela oraz na koszt Ubezpieczyciela.

7. W przypadkach określonych w ust. 6 i ust. 10 niniejszego paragrafu Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy objęcia danego Pożyczkobiorcy ochroną ubezpieczeniową lub zaproponowania Pożyczkobiorcy objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach odbiegających od określonych w umowie ubezpieczenia, w tym zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej.

8. Propozycja objęcia Pożyczkobiorcy ochroną ubezpieczeniową na zasadach odbiegających od określonych w umowie ubezpieczenia, o której mowa w ust. 7 powyżej (dalej: „propozycja Ubezpieczyciela”) zostanie przekazana Ubezpieczającemu oraz Kredytobiorcy (za pośrednictwem Ubezpieczającego) w terminie do 3 dni roboczych od daty doręczenia Ubezpieczycielowi wszystkich wymaganych dokumentów niezbędnych do dokonania przez Ubezpieczyciela oceny ryzyka ubezpieczeniowego”.

Z akt udostępnionych Rzecznikowi nie wynika, aby powyższe czynności były dochowane. Rzecznik Finansowy zwraca uwagę, że sposób prezentacji ubezpieczenia w tym zakresie mógł wprowadzić kredytobiorcę w błąd, biorąc pod uwagę, że kredytobiorca mógł być zapewniany, że w przypadku śmierci ubezpieczenie pokryje w całości zobowiązanie kredytobiorcy. A jednocześnie brak sporządzenia kwestionariusza medycznego, w tym brak skierowania kredytobiorcy na badanie medyczne biorąc pod uwagę jej wiek mogło powodować, że ochrona ubezpieczeniowa jest iluzoryczna. Zatem postanowienia umowne dotyczące ubezpieczenia, a w szczególności obowiązku ponoszenia przez kredytobiorcę tak wysokiego ubezpieczenia są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interesy konsumenta. Duża dysproporcja pomiędzy pożyczką a kosztami ubezpieczenia stanowi naruszenie zasad lojalności i równowagi kontraktowej.

Podsumowując, wyżej wskazane aspekty świadczą o wypaczeniu istoty umowy ubezpieczenia na życie.

Znamiennym w sprawie jest, że pomimo odmownej decyzji Ubezpieczyciela, brak jest natomiast śladu w aktach sprawy w zakresie dalszego czynnego działania Banku mającego na celu wypłatę świadczenia przez Ubezpieczyciela. W tym miejscu podkreślić zaś należy, iż choć umowa w zakresie ochrony ubezpieczeniowej sugeruje, że jest umową ubezpieczenia na życie, której istotą jest ochrona i bezpieczeństwo osób przez nią chronionych, analiza postanowień wskazuje, że to Bank jest zabezpieczony. Powyższy zabieg znacząco wypaczający sens społeczno-gospodarczy umowy ubezpieczenia na życie wskazuje zatem jednoznacznie, że Bank winien wykazać aktywność w czynnościach mających na celu zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego i czynnościach procesu decyzyjnego Ubezpieczyciela. Analiza zaś treści decyzji Ubezpieczyciela z dnia [REDACTED] r. dotycząca odmowy wypłaty świadczenia daje asumpt do wniosku, iż istniały podstawy do odwołania się od stanowiska końcowego Ubezpieczyciela, a tym samym można postawić zarzut braku wyczerpania drogi odwoławczej przez Bank jako podmiotu, którego ryzyko było zabezpieczane.

Podstawy do odwołania, czy też podjęcia przez Bank dalszych kroków wynikają z konieczności zbadania sposobu ustalenia przez Ubezpieczyciela, czy doszło do ziszczenia się zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubocznie wskazać należy, że ubezpieczyciel ma obowiązek jasnego i jednoznacznego formułowania ogólnych warunków ubezpieczenia oraz pozostałych dokumentów koniecznych przy zawarciu umowy i ponosi konsekwencje wszelkich uchybień w tym zakresie, a dla zwolnienia go od odpowiedzialności nie wystarczy stwierdzenie, że przedstawił OWU ubezpieczającemu, który mógł się z nimi zapoznać, jeżeli dokumenty te zawierały uregulowania niejasne, wieloznaczne, mylące i obiektywnie niezrozumiałe dla przeciętnego adresata⁵. Sąd podkreślił, że postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta, co może mieć znaczenie w niniejszej sprawie miejsce.

Warto także zaznaczyć, że orzecznictwo Sądu Najwyższego podkreśla, iż umowa ubezpieczenia należy do umów szczególnego zaufania, w której działania kontrahentów powinny być lojalne, a postanowienia umowy jasne, zrozumiałe i jednoznaczne. Jeżeli ogólne

⁵ Wyrok Sądu Rejonowego w Węgrowie z dnia 28 marca 2013 r., sygn. akt: VI C 15/13

https://www.rf.gov.pl/art-808-ubezpieczenie-na-rzecz-osoby-trzeciej/Wyrok_Sadu_Rejonowego_w_Wegrowie_z_dnia_28_marca_2013_r__sygn_akt_VI_C_15_13_nie publikowany__21476

warunki ubezpieczenia są co do tego niejasne, niejednoznaczne, niezrozumiałe, muszą być wykładane na korzyść ubezpieczającego, o czym stanowi wprost art. 385 § 2 k.c.

Reguła zawarta w tym przepisie stanowi normę uzupełniającą zasady wykładni woli stron określone w art. 65 k.c. i powinna być stosowana przy wykładni woli stron umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, które są wyrazem woli jednej ze stron tej umowy - ubezpieczyciela⁶.

W aktach udostępnionych Rzecznikowi nie znajduje się deklaracja zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, a więc sąd winien zbadać czy z treści i redakcji wynika np. adhezyjny charakter umowy ubezpieczenia związanego z umową kredytu, lecz także może świadczyć o narzuconym, a nie dobrowolnym charakterze ubezpieczenia. Na powyższe może wskazywać pole typu checkbox, w którym zakreślony znak „X” jest wygenerowany automatycznie w części dotyczącej wyboru zakresu dotyczącego ochrony ubezpieczeniowej. Zwrócić należy uwagę, że zgodnie z § 3 OWU „z zastrzeżeniem postanowień § 4 poniżej, ubezpieczeniem może zostać objęty Pożyczkobiorca, który w dacie składania deklaracji zgody będzie miał ukończony 18 rok życia i jednocześnie nie będzie miał ukończonego:

- 1) 80 roku życia - w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego,
- 2) 65 roku życia - w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego”.

Natomiast §1 pkt 2) OWU definiował deklarację zgody jako „pisemne oświadczenie Pożyczkobiorcy o zgodzie na objęcie ubezpieczeniem, stanowiące załącznik do umowy pożyczki i składane przy jej zawieraniu”.

Wyjaśnieniu zatem będzie podlegała kwestia, czy faktycznie taka deklaracja została złożona przez kredytobiorcę. Podkreślić należy, iż Umowa w ogóle nie odnosi się do deklaracji zgody (przede wszystkim taka zgoda nie stanowiła załącznika do Umowy). W konsekwencji, gdyby okazało się, że taka deklaracja zgody nie była nigdy sporządzona to wydaje się, że objęcie ochroną ubezpieczeniową kredytobiorcy mogło być prawnie nieskuteczne.

⁶ Wyrok SN z dnia 12 stycznia 2007 r. IV CSK 307/06.

<https://www.rf.gov.pl/art-811-oferta->

[ubezpieczenia/Wyrok_SN_z_dnia_12_stycznia_2007_r_IV_CSK_307_06_niepublikowany__1741](https://www.rf.gov.pl/art-811-oferta-ubezpieczenia/Wyrok_SN_z_dnia_12_stycznia_2007_r_IV_CSK_307_06_niepublikowany__1741)

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na Rekomendację U Komisji Nadzoru Finansowego dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance. Przez bancassurance należy rozumieć między innymi zawieranie przez bank umów ubezpieczenia powiązanych z produktem bankowym, w przypadku których klient banku na podstawie odrębnej umowy zobowiązany jest pokryć koszty ochrony ubezpieczeniowej banku przed poszczególnymi rodzajami ryzyka objętymi taką umową ubezpieczenia.

W Rekomendacji U znajdują się, między innymi, następujące rekomendacje dotyczące dobrych praktyk w zakresie bancassurance:

- bank powinien podejmować działania w interesie klienta lub jego spadkobierców (rekomendacja 11);

- bank powinien przekazać konsumentowi informacje o oferowanych produktach ubezpieczeniowych, które są powiązane z produktami bankowymi aby umożliwić konsumentowi wybór produktu ubezpieczeniowego (rekomendacja 12);

- bank nie powinien odmawiać przyjęcia jako zabezpieczenia ekspozycji kredytowej ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia. Bank nie może narzucić obowiązkowego przystąpienia przez klienta do umowy ubezpieczenia grupowego, w którym bank występuje jako ubezpieczający (rekomendacja 14);

- klient powinien mieć możliwość zapoznania się z postanowieniami umownymi w zakresie jego praw i obowiązków, przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Bank powinien przedstawić klientowi adekwatne i kompletne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, głównie w zakresie ryzyka, objętego umową ubezpieczeniową, informacje o warunkach ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia oraz zasad finansowania ochrony ubezpieczeniowej (rekomendacja 15);

- bank w związku z działalnością ubezpieczeniową może otrzymać od klienta zwrot kosztów związanych jedynie z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia (rekomendacja 17);

- wynagrodzenia banku z tytułu produktów ubezpieczeniowych powinny być ustalane w oparciu o wysokość ponoszonych kosztów przez bank (rekomendacja 18);

– klient powinien być jednoznacznie poinformowany czy bank występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego czy ubezpieczającego (rekomendacja 19);

– powinna zostać zachowana należyta staranność przez banki w zakresie postanowień zawartych w umowie z zakładem ubezpieczeń (rekomendacja 20).

Rekomendacja U, jako akt prawny stała się wyznacznikiem dla instytucji bankowych, nie tylko w kwestii relacji z klientami, ale także w zakresie umowy Bank – Zakład Ubezpieczyciel.

W kontekście niniejszej sprawy szczególnie zwraca uwagę brak przejrzystości, w jakiej roli faktycznie występował Bank, a właściwie kto i przed jakim ryzykiem się zabezpiecza. Jak wyżej wskazano, Rzecznik dostrzega, że mocą umowy ubezpieczenia to Bank zabezpieczył się przed ryzykiem - ryzykiem braku spłaty pożyczki, a zatem związanym z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Rzecznikowi znana jest praktyka, w której faktyczny sens zawarcia ubezpieczenia z kredytobiorcą wypacza rolę i istotę umowy ubezpieczenia osobowego, zbliżając ją do umowy o charakterze majątkowym. W kontekście wysokości dochodzonego przez powoda roszczenia dostrzeżone nieprawidłowości mają to znaczenie, iż przyjmując, że kredytobiorca nie byłby obowiązany do uiszczania kosztów opłaty ubezpieczeniowej w wysokości wskazanej w umowie kredytu, to konsekwentnie nie zaciągałby kredytu w wysokości wynikającej z umowy kredytu, a obniżeniu uległyby także inne świadczenia uboczne z umowy. Wynika to z faktu, iż m.in. koszt ubezpieczenia był kosztem kredytowanym.

W tym kontekście Rzecznik Finansowy pragnie również zwrócić uwagę na praktykę niektórych podmiotów rynku finansowego polegającą na tym, że koszty ubezpieczeniowe (składki/opłaty) w wysokości wskazanej np. w umowach kredytowych, rzeczywiście przekazywane są bądź to bezpośrednio przez konsumenta, lub pośrednio przez kredytodawcę do ubezpieczyciela, natomiast na podstawie odrębnego porozumienia lub też na podstawie treści samej umowy ubezpieczenia (której treść nie jest dostępna dla kredytobiorców), część tych kwot *de facto* transferowana jest do kredytodawców. Sugeruje to, iż koszty ubezpieczeniowe wskazane w umowie mogą mieć charakter zawyżony w porównaniu z rzeczywistymi kosztami ubezpieczenia.

Kwestia ta może mieć znaczenie w kontekście rozpatrywanego problemu ubezpieczenia, jednakże z uwagi na brak znajomości treści umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Powodem a Ubezpieczycielem, trudno jest Rzecznikowi zająć jednoznaczne stanowisko w sprawie. Dlatego też przedstawioną poniżej praktykę przedsiębiorców Rzecznik Finansowy daje pod rozwagę sądu, celem dokonania oceny, czy również w przypadku kredytobiorcy nie miała ona miejsca.

Kredytobiorca na mocy umowy ubezpieczenia zawartej przy umowie kredytu obciążony został bardzo wysokim jej kosztem, bowiem w wysokości 12.752,13 zł stanowiącym ponad 29% kwoty faktycznie udostępnionej (43.924,00 zł). Mechanizm naliczania tych kosztów nie został przedstawiony i może nie odpowiadać rzeczywistej wysokości składki ubezpieczeniowej. Koszt ten może zawierać ukryte wynagrodzenie dla kredytodawcy świadczący o niezgodności z dobrymi obyczajami oraz stosowaniu nieuczciwej praktyki rynkowej.

Umowy ubezpieczenia mogą bowiem przewidywać wynagrodzenie lub prowizje jako ekwiwalent za odpowiednie czynności wskazane w takiej umowie dla ubezpieczającego, co *de facto* finansowane jest z części składki, która jest inkasowana od konsumenta, który jest ubezpieczonym. Zwrot ww. wynagrodzenia, będącego częścią składki ubezpieczeniowej nie musi następować przez automatyczne potrącenie przy przekazywaniu jej na rzecz ubezpieczyciela, a dokonuje się np. w kolejnym miesiącu rozliczeniowym, w związku z tym ubezpieczający częstokroć przedstawiają sądom zaświadczenia, że w rzeczywistości cała wskazana w umowie kredytu składka ubezpieczeniowa (koszt jej refinansowania) została przekazana na rzecz ubezpieczyciela, nie wspominając, że większa część tej składki po krótkim czasie wraca do pożyczkodawcy tytułem wynagrodzenia za opisane w umowie ubezpieczeniowej czynności. Zatem istotnym dowodem w sprawie będzie nie tylko przedkładane oświadczenie o przekazaniu składki przez ubezpieczyciela, ale treść umowy zawartej pomiędzy przedsiębiorcami. Opisane powyżej działanie może być nadto rozpatrywane pod kątem naruszenia zarówno ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. 2017 poz. 2070), a także może naruszać zasady współzycia społecznego.

Wskazać należy, iż gdyby koszty ubezpieczenia miały rekompensować koszty z tytułu zabezpieczenia kredytu, pojawia się pytanie, w jaki sposób ryzyko w tym zakresie zostało skalkulowane. Podobnie, jeśli te koszty miałyby w rzeczywistości rekompensować tylko wskazane literalnie w umowie ryzyka. Skoro koszty te powiązane są – jak się wydaje – z ryzykiem wskazanym w umowie bądź także (jak się wydaje) ryzykiem braku spłaty, to wskazana w umowie kwota tytułem kosztu ubezpieczeniowego powinna mieć swoje merytoryczne uzasadnienie – pytanie jakie ono jest w przedmiotowej sprawie? Treść umowy tego nie wyjaśnia.

Podsumowując w tym miejscu, należy uznać, że ekwiwalentem (inna sprawa, że dyskusyjnym jest, iż mamy w takim wypadku do czynienia z ekwiwalentnym świadczeniem wzajemnym) opłaty jest ochrona ubezpieczeniowa. Wydaje się, że ryzyko banku w postaci braku spłaty kredytu na skutek śmierci czy innych zdarzeń jest więc przyczyną istnienia ochrony ubezpieczeniowej, ale to ona stanowi ekwiwalent, który stanowi podstawę pobierania opłaty. Koszt ubezpieczenia powinien być zatem wprost skorelowany z ww. ryzykiem banku, tzn. nie powinien być wyższy. Następnie tak określony koszt, powinien być równy wysokości pobieranej od kredytobiorcy opłaty. W przypadku niespełnienia jednej z tych przesłanek, tj. w sytuacji, w której:

1. koszt ubezpieczenia nie jest w sposób ekonomicznie uzasadniony skorelowany z ryzykiem banku (braku spłaty kredytu) lub

2. opłata wynikająca z umowy nie jest równa kosztowi ubezpieczeniowemu ustalonymu zgodnie z zasadą wskazaną w pkt 1

- w ocenie Rzecznika Finansowego, postanowienie należy zweryfikować w tych kategoriach bowiem zachodzi wątpliwość co do jej ekwiwalentności oraz zachowania celu i funkcji umowy ubezpieczenia na życie kredytobiorcy.

Na marginesie warto dodać, że nawet ewentualne wyjaśnienia w tym zakresie prezentowane przez powoda w trakcie procesu nie będą miały przesądzającego znaczenia dla oceny klauzuli pod kątem jej abuzywności, gdyż ocena ta dokonywana jest na moment zawarcia umowy. Jak wynika z akt sprawy, w chwili zawarcia umowy, kredytobiorcy mogli nie zostać przekazane informacje w tym zakresie.

Dla kompleksowego dokonania interpretacji przedmiotowej zapisów dotyczących umowy ubezpieczenia – a właściwie wysokości i zasadności włączonej w umowę opłaty ubezpieczeniowej, relewantnym jest także wskazanie na początku analizy omawianej materii, że kwota udzielonego kredytu winna pozostawać w ekonomicznie uzasadnionej relacji do opłaty.

Podkreślić zatem trzeba, że w przedmiotowej sprawie nie wydaje się, aby w należyty sposób została przeprowadzona analiza potrzeb. Z treści podpisanego przez kredytobiorcę oświadczenia nie można, w zasadzie, wyciągnąć jakichkolwiek wniosków dotyczących jakie informacje w tym zakresie zostały przekazane. Brak jest również dokumentacji informującej kredytobiorcę o produkcie ubezpieczeniowym. Na marginesie należy podkreślić, że z treści przedstawionych dokumentów wynika, że zostały one sporządzone wcześniej i przedstawione do podpisu kredytobiorcy. Świadczy to, że kredytobiorca nie miał możliwości negocjacji w tym zakresie oraz narzuconej treści przedstawionych do podpisu dokumentów. Zaznaczenia również wymaga fakt, że wszystkie dokumenty opatrzone są datą 14 grudnia 2011 r. co mogłoby oznaczać, że kredytobiorca mógł nie mieć czasu na zapoznanie się z przekazywaną mu do podpisu dokumentacją, a nadto istnieją wątpliwości, czy odpowiednie dokumenty zostały przekazane kredytobiorcy przed podpisaniem umowy, co świadczyłoby o naruszeniu obowiązków przedkontraktowych.

Mając powyższe na uwadze, takie ukształtowanie zobowiązań kredytodawcy może być, w opinii Rzecznika Finansowego, odczytywane jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy konsumenta. W szczególności, naruszeniem dobrych obyczajów w niniejszej sprawie może być samo nieprzedstawienie kredytobiorcy treści stosunku ubezpieczenia, w tym nieudzielanie informacji o rzeczywistym zakresie ochrony ubezpieczeniowej, bądź udzielenie jej w sposób wprowadzający w błąd. W efekcie, możliwym jest w ocenie Rzecznika uznanie, że kredytobiorca nie miał w okolicznościach rozpoznawanej sprawy faktycznie żadnych możliwości, aby uzyskać informacje, jaki jest faktyczny zakres ochrony ubezpieczeniowej, a także o innych istotnych postanowieniach umowy ubezpieczenia. W narzuconym kredytobiorcy rozwiązaniu dotyczącym ubezpieczenia wyraźnie zwraca uwagę niespójność zakresu zdarzeń ubezpieczeniowych, niejasność co do ryzyka ubezpieczeniowego oraz brak definiowania istotnych pojęć dla całego stosunku prawnego.

Podkreślić przy tym należy, że ciężar udowodnienia indywidualnych uzgodnień spoczywa na tym, kto się na nie powołuje (art. 385¹ § 3 k.c.), w niniejszym postępowaniu na stronie powodowej. Nie ulega wątpliwości, że umowa kredytowa została z kredytobiorcą zawarta na podstawie wzorca umownego. Mając na uwadze powyższe rozważania, na podstawie analizowanej przez Rzecznika Finansowego dokumentacji trudno uznać, że powód wykazał, iż kredytobiorca przed zawarciem umowy był informowany o zasadach ubezpieczenia i chronionym ryzyku.

Podsumowując, ocena postanowień umowy winna zmierzać do oceny, czy ubezpieczenie zawarte do umowy kredytu nie było wyrazem ubezpieczenia od ryzyka braku spłaty własnego kredytu, a zatem czy bank nie przerzucił ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej jakie na nim spoczywa na swego klienta.

Postanowienia umowne dotyczące ochrony ubezpieczenia nie przedstawiają produktu ubezpieczeniowego jako prostego i spójnego. Pożyczkobiorca mógł pozostawać w uzasadnionym przeświadczeniu, że zawarł umowę ubezpieczenia na życie, które obejmuje swą ochroną ryzyko jakie spoczywa na nim, nie zaś iż finansuje on ochronę ubezpieczeniową za ryzyko spoczywające na banku a także, że ochrona ubezpieczeniowa w pełni zaspokoi ewentualne roszczenia kredytodawcy.

Przedstawiając powyższe stanowisko, Rzecznik Finansowy wyraża nadzieję, że okaże się ono pomocne dla wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Jednocześnie z uwagi na prowadzone przez nas analizy orzecznictwa, zwracam się z uprzejmą prośbą o poinformowanie Rzecznika Finansowego o wynikach postępowania sądowego, przesyłając kopię orzeczenia sądu.

Załączniki:

1. kopia wniosku o wydanie istotnego poglądu w sprawie;
2. kopia pełnomocnictwa upoważniającego do składania oświadczeń zawierających pogląd istotny dla sprawy w imieniu Rzecznika Finansowego;
3. dwa odpisy oświadczenia Rzecznika Finansowego zawierające pogląd istotny dla sprawy.