

*Sygn. akt VI ACa 385/13*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 9 października 2013 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:*

*Przewodniczący - Sędzia SA – Małgorzata Manowska (spr.)*

*Sędzia SA – Anna Orłowska*

*Sędzia SA – Teresa Mróz*

*Protokolant: – sekr. sądowy Beata Pelikańska*

*po rozpoznaniu w dniu 9 października 2013r. w Warszawie*

*na rozprawie sprawy z powództwa (...) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w W.*

*przeciwko Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów*

*o naruszenie zbiorowych interesów konsumentów i nałożenie kary pieniężnej*

*na skutek apelacji powoda*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów*

*z dnia 27 grudnia 2012 r.*

*sygn. akt XVII AmA 26/11*

*I oddala apelację;*

*II zasądza od (...) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w W. na rzecz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwotę 270 zł (dwieście siedemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.*

VI ACa 385/13

## UZASADNIENIE

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

Prezes UOKiK uznał, że zakwestionowane przez niego 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 Ubezpieczeń na Życie 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.

Uzasadniając wysokość wymierzonej kary finansowej Prezes wskazał, że (...) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w W. w 2009 r. osiągnęło przychód w wysokości 1 211 968 410,17 zł. Górna granica kary, jaką Prezes mógł wymierzyć w przypadku tego przedsiębiorcy to 121 196 841,17 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 0,06 % 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, odstrasżający innych przedsiębiorców od podejmowania podobnych zachowań.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł przedsiębiorca (...) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w W. - zaskarżając ją w całości.

Zaskarżonej decyzji w odwołaniu zarzucono 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 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 uchylenie zaskarżonej decyzji w całości, ewentualnie o całkowite odstąpienie od nałożenia kary bądź o jej obniżenie do wysokości 50.000 zł.

Sąd Okręgowy w Warszawie, Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wyrokiem z dnia 27 grudnia 2012 r. oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że (...) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie 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 Ubezpieczenia na Życie (...);
2. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...);
3. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...);
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 na życie osób zaciągających kredyty hipoteczne w (...) Bank (...) S.A.;
12. Ogólne Warunki grupowego ubezpieczenia na życie użytkowników płatniczych kart kredytowych (...) Bank (...) S.A.;
13. Umowa Grupowego Ubezpieczenia na życie Użytkowników Płatniczych Kart Kredytowych 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 Ubezpieczenia na Życie (...);
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 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 Ubezpieczeniami 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. „(...) 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 (...) w całym Okresie Odpowiedzialności włącznie z Miesiącem Rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe.”

#.

- § 14 ust. 2 pkt 1 i 2 Ogólnych Warunków grupowego ubezpieczenia na życie użytkowników płatniczych kart kredytowych (...) Bank (...) S.A.;
- § 15 ust. 2 pkt 1 i 2 Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty hipoteczne w (...) Bank (...) S.A.;
- § 12 ust. 10 pkt 1 i 2 Umowy Grupowego Ubezpieczenia na życie Użytkowników Płatniczych Kart Kredytowych 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 (...);
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi (...);
- § 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 jedenaste milionów dziewięćset sześćdziesiąt osiem tysięcy czterysta dziesięć 17/100 złotych).

Sąd Okręgowy uznał odwołanie powoda od decyzji Prezesa UOKiK za niezasadne.

Sąd I instancji wskazał, że spełnione zostały wszystkie przesłanki odpowiedzialności powoda na podstawie art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Powód (...) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie 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.

Sąd I instancji podzielił także stanowisko 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 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.

Sąd Okręgowy wskazał, że 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 rozpoczyna on 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 – zdaniem Sądu I instancji – jest 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” to Sąd Okręgowy uznał, że 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, jednakże 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 Sąd I instancji uznał zatem, 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” to, według Sądu Okręgowego, jego treść także pozostaje w sprzeczności z art. 817 § 1 k.c. W przypadku tego postanowienia powód dokonał 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 I instancji postanowień, z tego względu aktualne są wcześniejsze rozważania dotyczące ich oceny. Jednakże powód dodatkowo w kwestionowanym postanowieniu wskazał, że termin 30 dniowy do wypłaty świadczenia obejmuje dni robocze. W ocenie Sądu Okręgowego jest to niedopuszczalna modyfikacja reguły wskazanej w 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 przypadku niezłożenia wraz 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. Z tego względu, zdaniem Sądu I instancji, kwestionowane postanowienie pozostaje w sprzeczności z normą art. 817 § k.c. i jego stosowanie nosi znamiona bezprawności.

Sąd Okręgowy uznał, że postanowienie 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 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. Z tego względu stosowanie przez powoda powyższego postanowienia stanowi, zdaniem Sądu I instancji działanie bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

W przypadku klauzuli o treści: „(...) 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” to Sąd Okręgowy uznał, że pozostaje ona w sprzeczności z normą zawartą w art. 817 § 1 k.c. W ust. 1 postanowienia powód ponownie zawarł regulację zgodnie z którą, bieg terminu 30 dniowego do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego rozpoczyna się od dnia, w którym otrzyma on komplet oczekiwanych dokumentów, co – jak wskazano wyżej – stanowi działanie bezprawne. 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. Sąd Okręgowy wskazał, że jest to wymaganie nie przewidziane przez ustawodawcę w kodeksie cywilnym. Wobec powyższych argumentów w ocenie Sądu I instancji 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” to Sąd I instancji wskazał, że 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, według Sądu Okręgowego 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 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, zdaniem Sądu I instancji 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. W konkluzji Sąd Okręgowy uznał, 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. Mając powyższe na uwadze Sąd I instancji stwierdził, 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 Okręgowego zarzut powyższy jest nietrafny.

Sąd I instancji wskazał, że w stanie faktycznym sprawy istotnym dla dokonania rozstrzygnięcia było ustalenie pomiędzy jakimi podmiotami nawiązywane są relacje z uwzględnieniem zakwestionowanych przez Prezesa UOKiK postanowień OWU. Zdaniem Sądu Okręgowego, treść poddanych badaniu w toku postępowania postanowień OWU stosowanych przez powoda, wskazuje, że odnoszą się one 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 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. Podobny wniosek należy sformułować 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, zdaniem Sądu Okręgowego, że poszczególne analizowane postanowienia umowne OWU ubezpieczyciela mogą znaleźć zastosowanie w relacjach przedsiębiorcy - ubezpieczyciela i konsumenta, a więc zarówno Prezes UOKiK jak i Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów są podmiotami właściwymi do dokonania ich oceny z punktu widzenia prawa konsumenckiego.

Za bezzasadny uznał Sąd Okręgowy zarzut powoda, że nie godzi w zbiorowe interesy konsumenta, gdyż nawet w przypadku przyjęcia, że kwestionowane postanowienia sprzeczne są 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. 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 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów 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 k.c. W związku z tym Sąd I instancji uznał, że także istnienie normy art. 807 k.c. 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 k.c. wprowadził regulację art. 808 § 1 k.c. Sąd Okręgowy zaznaczył przy tym, że przepis art. 808 § 1 k.c. wyraźnie chroni interes indywidualny poszczególnych konsumentów, zaś art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów odnosi się do zbiorowych interesów konsumentów, które nie są wszakże sumą interesów indywidualnych.

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 uznał Sąd I instancji 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 0,06 % przychodu powoda z 2009 r. W ocenie Sądu Okręgowego, kara w wymiarze 727.181,00 zł spełni swoją funkcję prewencyjną, gdyż stanowi wyraźne ostrzeżenie na przyszłość dla powoda i innych podmiotów, zapobiegające powtarzaniu nagannych zachowań. Spełniona jest także funkcja represyjna kary, gdyż stanowi odczuwalną dla przedsiębiorcy dolegliwość, nie niosąc ze sobą jednocześnie ryzyka wyeliminowania go z obrotu gospodarczego.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł powód.

W apelacji zarzucił:

1. Naruszenie art. 24 ustęp 1 i ustęp 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów przez 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.
2. Naruszenie prawa materialnego – art. 22 [1] w związku z art. 4 pkt. 12 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów przez uznanie, że zarówno ubezpieczeni jak i uprawnieni z umowy ubezpieczenia na życie są konsumentami niezależnie od tego czy zawierają umowę ubezpieczenia, a w konsekwencji uznanie, że praktyka ubezpieczyciela, która jest stosowana wobec ubezpieczonych i uprawnionych jest praktyką stosowaną wobec konsumentów i podlega ocenie z punktu widzenia przepisu art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, podczas gdy regulacje prawne dotyczące umowy ubezpieczenia, w szczególności przepisu art. 808 par. 5 k.c.



przemawiają za uznaniem, że w rozumieniu przepisów k.c., w przypadku umowy ubezpieczenia konsumentem jest tylko osoba fizyczna, która taką umowę ubezpieczenia zawiera.

3. Naruszenie prawa materialnego, to jest art. 106 ustęp 1 pkt. 4 w związku z art. 111 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów przez uznanie za zasadne nałożenie na powoda kary bądź też kary niewspółmiernej do stwierdzonych przez Prezesa UOKiK, a kwestionowanych przez powoda naruszeń ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów;

4. Naruszenie prawa procesowego, to jest art. 328 par. 2 k.p.c. przez istotne braki uzasadnienia wyroku Sądu I instancji, w którym nie podano motywów, dla których Sąd nie uwzględnił podnoszonego przez powoda w toku procesu zarzutu, iż zaskarżona decyzja w bardzo szerokim zakresie dotyczy praktyki, która w ogóle nie jest adresowana do konsumentów w rozumieniu k.c. bowiem ani ubezpieczeni ani uprawnieni nie są konsumentami.

W konkluzji skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez uchylenie decyzji Prezesa UOKiK (...) z dnia 8 czerwca 2010 r.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie ma uzasadnionych podstaw prawnych.

Wbrew twierdzeniom skarżącego Sąd Okręgowy nie naruszył art. 328 par. 2 k.p.c. Jak to niejednokrotnie wyjaśnił Sąd Najwyższy naruszenie art. 328 par. 2 k.p.c. może stanowić skuteczną podstawę apelacji (skargi kasacyjnej), gdy uzasadnienie wyroku dotknięte jest tak kardynalnymi brakami, że uniemożliwia to przeprowadzenie kontroli instancyjnej (np. wyrok z 5 września 2012 r., IV CSK 76/12, LEX nr 1229815). Sytuacja taka w sprawie niniejszej nie zachodzi. Przeciwnie niż zarzuca strona powodowa, Sąd Okręgowy wyjaśnił z jakich przyczyn uważa, że zakwestionowane postanowienia wzorców umów naruszają zbiorowe interesy konsumentów. Ocenę tę Sąd Apelacyjny w pełni podziela.

Odnosnie do zarzutu dotyczącego pojęcia konsumenta, to przede wszystkim zważyć należy, że odwołanie w sprawie niniejszej wpłynęło w dniu 28 stycznia 2011 r., a więc jeszcze w okresie obowiązywania przepisów regulujących postępowanie odrębne w sprawach gospodarczych. W postępowaniu tym na stronie powodowej spoczywał ciężar zgłoszenia w odwołaniu wszelkich twierdzeń, zarzutów i dowodów na ich poparcie pod rygorem prekluzji dowodowej (art. 479 [12] k.p.c.). W odwołaniu strony powodowej brak jest jakichkolwiek zarzutów dotyczących pojęcia konsumenta na gruncie umów ubezpieczenia. Zarzut ten podniesiony został dopiero w piśmie procesowym z dnia 12 grudnia 2012 r., a skarżący w żaden sposób nie uprawdopodobnił, że nie mógł tego zarzutu podnieść już w odwołaniu bądź że potrzeba jego powołania powstała dopiero po 28 stycznia 2011 r. Powyższe uprawnia Sąd Apelacyjny do pominięcia zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 4 ustęp 12 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 22 [1] k.c.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że stanowisko powoda co do pojęcia konsumenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 4 ustęp 12 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 22 [1] k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. O uznaniu osoby fizycznej za konsumenta decydują zatem relacje prawne nawiązywane z określonym podmiotem.

Nie jest kwestionowane przez skarżącego, że w tych przypadkach, w których ubezpieczony może być jednocześnie ubezpieczającym zakwestionowane postanowienia wzorców umownych mogą dotyczyć również konsumenta, co stawia osobę fizyczną będącą potencjalną stroną umowy ubezpieczenia w pozycji podmiotu podlegającego szczególnej ochronie na podstawie art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Powyższa ochrona rozciąga się, zdaniem Sądu Apelacyjnego także na ubezpieczonego, który nie jest ubezpieczającym. Uszło bowiem uwadze skarżącego, że definicja konsumenta określona w art. 22 [1] k.c. nie wymaga, aby osoba fizyczna **zawarła**

**umowę** nie związaną bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Wystarczające jest, aby osoba fizyczna **dokonała czynności prawnej** nie związanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Ubezpieczony jest osobą trzecią, na której rzecz zawarto umowę ubezpieczenia majątkowego oraz osobą, której życia i zdrowia dotyczy ubezpieczenie. W sytuacji zatem, gdy ubezpieczony nie jest jednocześnie ubezpieczającym umowa ubezpieczenia zawarta zostaje na cudzy rachunek. Nie oznacza to jednak, że ubezpieczony nie jest traktowany jako podmiot dokonujący z ubezpieczycielem czynności prawnej. Osoba trzecia, na rachunek której zawiera się umowę ubezpieczenia nie jest wprawdzie stroną tej umowy, ale staje się podmiotem **stosunku ubezpieczenia**, który ta umowa kreuje. Świadczą o tym m. in. przepisy regulujące stosunek ubezpieczenia, które nakładają na ubezpieczonego konkretne obowiązki i przyznają mu uprawnienia niezależnie od tego, czy jest on jednocześnie ubezpieczającym, np. art. 818 k.c., art. 826 par. 5 k.c., art. 827 par. 4 k.c. W ramach tego stosunku ubezpieczenia, który niewątpliwie jest czynnością prawną ubezpieczony jako osoba trzecia może także dokonywać dalszych czynności prawnych, np. złożyć oświadczenie woli o zrzeczeniu się roszczenia, o potrąceniu, zawrzeć ugodę co do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, a także samodzielnie wystąpić na drogę sądową o ochronę roszczeń wynikających ze stosunku ubezpieczenia. Wskazywany przez skarżącego art. 808 par. 5 k.c., wbrew intencjom strony powodowej potwierdza tę tezę. Rozszerzając bowiem na ubezpieczonego (w zakresie jego uprawnień) ochronę wynikającą z art. 385 [1] – art. 385 [3] k.c. ustawodawca obejmuje go ochroną konsumencką. Nie sposób zatem odmówić ubezpieczonemu takiej ochrony na podstawie art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. W przeciwnym razie okazałoby się bowiem np., że ubezpieczony doznaje wprawdzie ochrony przed stosowaniem wobec niego klauzul abuzywnych, ale Prezes UOKiK jednocześnie pozbawiony jest możliwości zastosowania wobec ubezpieczyciela regulacji określonej w art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, który w ustępie 2 pkt. 1 wprost odnosi się właśnie do klauzul abuzywnych. Zważyć przy tym należy, że zakwestionowane przez Prezesa UOKiK postanowienia wzorców umów wprost dotyczą uprawnień ubezpieczonego, gdyż regulują kwestie terminu wypłaty świadczeń należnych ubezpieczonemu oraz możliwości dokonania potrącenia zaległej składki ubezpieczeniowej z wypłaconej kwoty ubezpieczonemu.

Nie ulega wobec tego wątpliwości, zdaniem Sądu Apelacyjnego, że osoba trzecia jako ubezpieczony korzysta z ochrony przewidzianej w art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów co najmniej w zakresie tych zapisów umowy ubezpieczenia, która dotyczy jego praw. Powołana przez skarżącego w piśmie z dnia 12 grudnia 2012 r. uchwała Sądu Najwyższego z 17 listopada 2011 r. (III CZP 5/11) dotyczyła natomiast zupełnie innej kwestii, a mianowicie roszczeń osoby trzeciej przysługujących jej w związku z popełnieniem czynu niedozwolonego wobec ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej sprawcy. Taka osoba trzecia istotnie nie dokonuje czynności prawnej ani ze sprawcą czynu niedozwolonego ani z ubezpieczycielem w ramach własnego stosunku ubezpieczenia, gdyż nie na jej rachunek zawarta była ta umowa, a podstawą odpowiedzialności nie jest umowa ubezpieczenia tylko przepisy o czynach niedozwolonych.

Reasumując, nie jest zasadny zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 4 ustęp 12 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 22 [1] k.c.

Nie zasługuje na uwzględnienie także zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Skarżący zakwestionował ocenę, że bezprawne jest stosowanie przez niego postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, które modyfikują termin wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez to, że określają początek biegu tego terminu na dzień złożenia przez uprawnionego wymaganej przez ubezpieczyciela dokumentacji bądź też wskazują, że termin ten obejmuje wyłącznie dni robocze. Zdaniem strony powodowej, skoro art. 817 par. 1 k.c. stanowi, że ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, to za takie zawiadomienie uznać należy złożenie formularza zgłoszeniowego wraz z przewidzianą w umowie dokumentacją. Skarżący wskazuje również, że nawet przy uznaniu, że zakwestionowane postanowienia są sprzeczne z bezwzględnie obowiązującym przepisem art. 817 par. 1 i 2 k.c. to w ich miejsce znajdują zastosowanie powołane przepisy. Strona powodowa podnosi ponadto, że sporne postanowienia umowy

były wykonywane w sposób zgodny z prawem, a postanowienie obejmujące liczenie terminów według upływu dni roboczych zostało zamieszczone przez pomyłkę.

Odnosnie do pierwszego argumentu, to Sąd Apelacyjny podziela ocenę Sądu Okręgowego tak co do bezprawności powyższych postanowień jak i co do tego, że ich stosowanie godzi w zbiorowe interesy konsumentów. Przepis art. 817 par. 1 k.c. wyraźnie wskazuje od jakiego momentu biegnie termin do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego i nie uzależnia tego momentu od złożenia wymaganej w umowie dokumentacji, ale wyłącznie od zawiadomienia o wypadku. Twierdzenia skarżącego stanowią nadinterpretację powołanego przepisu, mieszając sytuacje opisane w art. 817 par. 1 i 2 k.c. i wprowadzając uznaniowość ze strony ubezpieczyciela co do spełnienia warunków wypłaty świadczenia. Takie postępowanie z pewnością narusza zbiorowe interesy konsumentów, podobnie jak stosowanie w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzul nieważnych. Skoro bowiem ustawodawca uznał pewne regulacje za bezwzględnie obowiązujące wobec wszystkich uprawnionych, to świadome wprowadzanie do obrotu z konsumentami postanowień sprzecznych z tymi regulacjami rażąco narusza interesy konsumentów, którzy swoich praw (np. co do odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia ubezpieczeniowego) muszą dochodzić na drodze sądowej. Trudno bowiem uznać, że ubezpieczyciel wprowadza pewne postanowienia do ogólnych warunków ubezpieczenia po to, aby ich nie przestrzegać. Okoliczność z resztą, że skarżący do tej pory wypłacał świadczenia ubezpieczeniowe w terminach ustawowych nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Pomijając już fakt, że samo narzucanie w obrocie z konsumentami postanowień sprzecznych z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa nosi znamiona czynu przewidzianego w art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, to nie wiadomo czy dotychczasowe zachowywanie przez powoda terminu wskazanego w art. 817 par. 1 k.c. jest zasługą ubezpieczyciela przestrzegającego prawa czy też ubezpieczonych, którzy wymaganą w umowie dokumentację składali niezwłocznie. Powód nie wykazał również, aby którekolwiek z zakwestionowanych postanowień zostało zamieszczone w ogólnych warunkach ubezpieczenia przez pomyłkę. Skarżący prowadzi profesjonalną działalność na rynku ubezpieczeniowym na terenie całego kraju i korzysta z profesjonalnej obsługi prawnej. Obowiązują go zatem podwyższone standardy należytej staranności, co nie pozwala na uznanie, że wprowadzenie przez niego jakichkolwiek postanowień do umów ubezpieczenia było wynikiem pomyłki.

Podobnie ocenić należy stosowanie przez powoda postanowienia pozwalającego na dokonanie przez ubezpieczyciela potrącenia z wypłacanego świadczenia zaległej składki bez uszczegółowienia, że dotyczy to jedynie ubezpieczonego będącego ubezpieczającym. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, zgodnie z art. 808 par. 2 k.c. zdanie pierwsze, roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu, co oznacza, że nie obejmuje ono co do zasady wierzytelności wzajemnej podlegającej potrąceniu na ogólnych zasadach wyrażonych w art. 498 k.c. Ubezpieczony bowiem nie musi być jednocześnie ubezpieczającym, a zatem i dłużnikiem ubezpieczyciela z tytułu składki. Sam powód powoływał się przy tym na okoliczność, że część z zakwestionowanych ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczy umów zawieranych na rzecz osób trzecich. Należało zatem uściślić, że potrącenie dotyczy jedynie świadczeń wypłacanych takiemu ubezpieczonemu, który jednocześnie jest dłużnikiem z tytułu składek.

Odnosnie do zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 106 ustęp 1 pkt. 4 w związku z art. 111 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, to stwierdzić należy, że jego uzasadnienie jest ogólnikowe i nie powołuje żadnych konkretnych argumentów. Przytacza ono jedynie ogólne przesłanki, jakimi powinien kierować się Prezes UOKiK przy podjęciu decyzji co do nałożenia kary pieniężnej i jej wymiaru. Skarżący nie odnosi się do realiów sprawy niniejszej, za wyjątkiem argumentu, że sporne postanowienia nie były stosowane w obrocie z konsumentami, który to zarzut został uznany przez Sąd Apelacyjny za niesłuszny. Argumentacja Sądu I instancji co do wymiaru kary i faktu jej nałożenia jest przekonująca, natomiast apelacja nie zawiera konkretnych twierdzeń polemicznych.

Mając na uwadze przedstawione wyżej okoliczności Sąd Apelacyjny uznał zarzuty apelacji za bezzasadne i na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak na wstępie.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.