Сборник съдебна практика

ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ГЕНЕРАЛНИЯ АДВОКАТ
E. SHARPSTON
представено на 12 юни 2014 година [1]

Дело C-51/13

Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV
срещу
Hubertus Wilhelmus van Leeuwen(Преюдициално запитване,

отправено от Rechtbank Rotterdam (Нидерландия)

„Животозастраховане — Задължение за информиране — Информация относно премията“

1. Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV (наричано по-нататък „Nationale-Nederlanden“ или „застрахователят“) и г-н Van Leeuwen са сключили животозастрахователен договор (наричан по-нататък „животозастрахователният договор“), който е подписан на 29 февруари 2000 г., но е в сила от 1 май 1999 г. Г-н Van Leeuwen е титуляр на полица и застраховано лице. Съгласно животозастрахователния договор премията трябва да се използва както за животозастраховане, така и за инвестиции. Частта от премията, която да бъде инвестирана, се определя от другите употреби на премията за покриване на разходи и от осигурения риск. Стойността на участията в инвестиционни фондове, от своя страна, се отразява върху размера на бъдещото обезщетение по договора. Спорът се състои в това дали преди сключването на животозастрахователния договор г-н Van Leeuwen е получил достатъчно информация за тези други употреби на премията и за частта, която ще бъде инвестирана. В този смисъл от Съда е поискано да даде тълкуване на член 31 от Директива 92/96/ЕИО на Съвета („Трета директива за животозастраховането“) [2], която се е прилагала към датата на подписване на договора за животозастраховане.

1 — Език на оригиналния текст: английски.

2 — Директива на Съвета от 10 ноември 1992 година относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно прякото животозастраховане и за изменение на Директиви 79/267/ЕИО и 90/619/ЕИО (Трета директива за животозастраховането) (ОВ L 360, 1992 г., стр. 1). Последната директива е изменяна неколкократно и впоследствие е отменена от Директива 2002/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 5 ноември 2002 година относно животозастраховането (ОВ L 345, 2002 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 6, том 4, стр. 192). От своя страна, тази директива е отменена от Директива 2009/138/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2009 година относно започването и упражняването на застрахователна и презастрахователна дейност (Платежоспособност II) (ОВ L 335, 2009 г., стр. 1). Към преюдициалното запитване са приложени две междинни съдебни решения на запитващата юрисдикция, съответно от 14 март и от 11 юли 2012 г., на които съм се позовала и при установяването на фактическата обстановка (вж. точки 11—23 от настоящото заключение).

Директиви на ЕС за животозастраховането

Втора директива за животозастраховането

2. Директива 90/619/ЕИО на Съвета („Втора директива за животозастраховането“)[3], с която се изменя и допълва Директива 79/267/ЕИО на Съвета („Първа директива за животозастраховането“)[4], която урежда „застраховката „живот“, дефинирана като „вида застраховка, който включва по-конкретно застраховка само за достигане до определена възраст, застраховка само за смърт, застраховка за достигане до определена възраст или за по-ранна смърт, застраховка „живот“ с връщане на премии, застраховка за женитба, [и] застраховка за раждане“[5] [неофициален превод]. В член 1, буква в) от Първа директива за животозастраховането „допълнителни застраховки, извършвани от животозастрахователните предприятия“ се определят като „по-специално застраховка срещу телесна повреда, включително неработоспособност, застраховка срещу смърт, причинена от злополука, и застраховка срещу инвалидност, причинена от злополука или болест, когато тези различни видове застраховки са сключени като допълнение към застраховка „живот“ [неофициален превод].

3. Член 15, параграф 1 от Втора директива за животозастраховането, изменен с член 30 от Трета директива за животозастраховането, предвижда следното:

„Всяка държава членка предвижда титулярят на полица, който сключва индивидуален договор за застраховка „живот“, да разполага със срок от 14 до 30 дни от датата, на която той е бил информиран, че договорът е сключен, в който да го анулира.

Съобщението за отказ от титуляря на полица го освобождава от всякакво бъдещо задължение, произтичащо от този договор.

[…]“. [неофициален превод]

Трета директива за животозастраховането

4. Първоначалната цел на Трета директива за животозастраховането, също както и на Втора директива за животозастраховането[6], е да се изгради вътрешен пазар в областта на животозастраховането, обхващащ свободното предоставяне на услуги по животозастраховане[7].

3 — Директива на Съвета от 8 ноември 1990 година относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно прякото животозастраховане, предвиждаща условия за ефективно осъществяване на свободно предоставяне на услуги и за изменение на Директива 79/267/ЕИО (ОВ L 330, 1990 г., стр. 50). Втора директива за животозастраховането е изменена с Трета директива за животозастраховането и впоследствие е отменена с Директива 2002/83. Текстът на член 36 и част А, точка а)10 от приложение III към Директива 2002/83 е сходен с този на член 31 и част А, точка а)10 от приложение II към Трета директива за животозастраховането. Докато в член 185 от Директива 2009/138 се преструктурира и разширява преддоговорното задължение на застрахователя да предоставя информация на титулярите на полици, в член 185, параграф 3, буква ж) и параграф 7 се съдържа текст, подобен на този в член 31 и част А, точка а)10 от Приложение II към Трета директива за животозастраховането. Тъй като Трета директива за животозастраховането е отменена, в настоящото заключение се позовавам на нея в минало време.

4 — Първа директива на Съвета от 5 март 1979 г. относно координирането на законовите, подзаконовите и административни разпоредби относно започването и упражняването на пряка животозастрахователна дейност (ОВ L 63, 1979 г., стр. 1), изменена (и впоследствие отменена с Директива 2002/83).

5 — Член 1, параграф 1, буква а) от Първа директива за животозастраховането.

6 — Вж. например първо и второ съображение от Втора директива за животозастраховането.

7 — Вж. например съображения 1 и 2 от Трета директива за животозастраховането.

5. Съображение 9 от Трета директива за животозастраховането уточнява, че „[…] някои разпоредби от настоящата Директива определят минимални стандарти […]“ и че „[…] държава членка по произход [8] може да установява по-строги правила за застрахователните предприятия, получили разрешително от своите компетентни органи“ [неофициален превод]. Съгласно съображение 19 „[…] хармонизацията на застрахователното договорно право не е предварително условие за изграждането на вътрешния застрахователен пазар […]“ [неофициален превод].

6. Съображение 23 се отнася до информацията, която трябва да бъде предоставена на потребителя: [9]

„[…] в рамките на единен застрахователен пазар клиентът ще има по-голям и разнообразен избор от договори; […] за да може той да извлече максимална полза от това разнообразие и от увеличената конкуренция, на него трябва му бъде предоставена цялата необходима информация, която да му позволи да избере договора, който най-пълно да удовлетвори неговите нужди; […] това изискване за предоставяне на информация придобива още по-голямо значение, като се знае, че срокът на задължението може да бъде много дълъг; […] поради това, трябва да се съгласуват минимален брой разпоредби, за да може клиентът да получава ясна и точна информация по основните характеристики на предлаганите продукти […]“. [неофициален превод]

7. Понятието „задължение“ се определя в член 1, буква в) като „задължение, представено от един от видовете застраховки или операции, посочени в член 1 от [Първа директива за животозастраховането]“ [неофициален превод]. От член 2, параграф 1 става ясно, че Трета директива за животозастраховането се е прилагала за задълженията и предприятията, посочени в член 1 от Първа директива за животозастраховането [10].

8. Член 31 урежда задължението за предоставяне на информация на титулярите на полица:

„1. Преди да бъде сключен застрахователният договор, на титуляря на полица се предоставя най-малко информацията, включена в приложение II, част А.

2. През целия срок на действие на договора титулярят на полица бива осведомяван за всички промени, засягащи информацията, включена в приложение II, част Б.

3. Държавата членка на задължението може да изисква от застрахователните предприятия да предоставят допълнителна информация към включената в приложение II само ако тя е необходима на титуляря на полица правилно да разбере основните елементи на задължението.

4. Подробните правила за прилагането на настоящия член и приложение II се определят от държавата членка на задължението“. [неофициален превод]

8 — Понятието „държава членка по произход“ е дефинирано в член 1, буква г) от Трета директива за животозастраховането като „държавата членка, в която се намира главното управление на застрахователното предприятие, което поема задължението“ [неофициален превод].

9 — Вж. също съображение 20 от Трета директива за животозастраховането, в което се посочва, че „[…] в рамките на вътрешния пазар в интерес на титулярите на полици е те да имат достъп до най-широк обхват от съществуващите в [Европейския съюз] застрахователни продукти, така че да могат да изберат този, който най-пълно удовлетворява техните нужди“ [неофициален превод].

10 — Вж. точка 2 от настоящото заключение.

9. В приложение II е посочена „информацията, която трябва да бъде предоставена на титуляря на полица преди сключването на договора (А) или по време на срока на действие на договора (Б)“ [неофициален превод]. Тази информация трябва да „се предоставя по ясен и точен начин, писмено, на официалния език на държавата членка на задължението“ [неофициален превод]. Приложение II съдържа таблица (тук е възпроизведена само част А): А. Преди сключването на договора

Информация за застрахователното предприятие	Информация за задължението
а)1 Името на предприятието и правната му форма	а)4 Определение на всяка полза и всяка опция
а)2 Името на държавата-членка, в която се намират главното управление, и, ако е целесъобразно, агенцията или клонът, които сключват договора	а)5 Срок на договора
	а)6 Начини за прекратяване на договора
а)3 Адресът на главното управление и, ако е целесъобразно, на агенцията или клона, сключващи договора	а)7 Начини на плащане на премиите и срок на плащанията
	а)8 Начини за изчисляване и разпределяне на бонусите
	а)9 Указание за остатъчната и изплатена стойност и степента, до която те са гарантирани
	а)10 Информация относно премиите за всяка полза, както основни ползи, така и допълнителни, ако е целесъобразно
	а)11 За полиците, обвързани с дялове, определение на дяловете, с които са обвързани ползите
	а)12 Указание за характера на основните активи за дялово обвързаните полици
	а)13 Споразумения за упражняване на правото за отказ
	а)14 Обща информация за данъчния режим, приложим към типа полица
	а)15 Разпоредбите за разглеждане на жалби във връзка с договори от страна на титуляри на полици, животозастраховани или бенефициери по договори, включително, когато е целесъобразно, наличието на комисия по жалбите, без да се накърнява правото за завеждане на съдебни дела
	а)16 Право, приложимо към договора, когато страните нямат право на избор, или когато страните могат свободно да изберат приложимото право — правото, което застрахователят предлага

Нидерландско право

10. По времето, когато е сключен разглежданият договор[11], се прилагат Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 („Закон за надзора върху застраховането от 1993 г.“) и Regeling Informatiestrekking aan verzekeringsnemers 1998 („Правилник за предоставяне на информация на титулярите на полици от 1998 г.“, наричан по-нататък „RIAV 1998“). В RIAV 1998 е определена информацията, която застрахователят трябва да предоставя на потенциалните титуляри на полици преди сключването на договора и която трябва да се включи в застрахователната полица. Тези изисквания за специфична информация се прилагат в съответствие с общите правила на договорното право. По-специално съгласно RIAV 1998 информацията, която трябва да се предостави, е свързана с „отражението на разходи и удръжки в тежест на титуляря на полица върху доходността и уговорената съгласно договора парична сума“ (член 2, параграф 2, буква q) и „при необходимост, с разходите, които, заедно с бруто премията, се вземат предвид“

11 — Вж. точка 1 от настоящото заключение.

(член 2, параграф 2, буква r). От преюдициалното запитване става ясно, че член 2, параграф 2, буква q) не изисква застрахователят да предоставя отделен обзор на конкретните и/или окончателните разходи и на техния състав или на свързана с тях информация, а именно такава е информацията, която според твърденията на г-н Van Leeuwen той е трябвало да получи[12]. През 2008 г. релевантното законодателство е изменено, така че да наложи по-строги изисквания в това отношение.

Фактическа обстановка, преюдициални въпроси и производство

11. При установяване на фактическата обстановка изисках преписката по националното дело, за да допълня ограниченото описание на фактите, съдържащо се в преюдициалното запитване.

12. Преди сключването на животозастрахователния договор Nationale-Nederlanden дава на г-н Van Leeuwen документ, озаглавен „Voorstel voor flexibel verzekerd beleggen“ („Предложение за гъвкаво инвестиционно застраховане“), с дата 11 юни 1999 г. Към него е приложена обяснителна бележка.

13. Съгласно договора г-н Van Leeuwen е трябвало да плати еднократна премия в размер на 8 800 NLG [нидерландски гулдени] при подписване на договора, а след това да извършва месечни плащания в размер на 200 NLG (според г-н Van Leeuwen това съответства на месечни плащания в размер на 90,76 EUR или на годишни плащания в размер на 1 089,12 EUR). От преписката по националното дело става ясно, че последната премия се дължи на 1 декември 2033 г.

14. През срока на действие на договора г-н Van Leeuwen е свободен да изтегли част от стойността на инвестицията(ите) си в брой при условията на договора.

15. В случай на смърт на г-н Van Leeuwen преди 1 декември 2033 г. договорът предлага два варианта на обезщетение. Обезщетение А е гарантирана фиксирана сума в размер на 255 000 NLG (приблизително 116 000 EUR). Обезщетение Б е (променливата) сума на стойността на участията му в инвестиционни фондове (въз основа на стойността на тези участия) към датата на смъртта му, увеличена с 10 %. Ако към момента на смъртта му обезщетение Б е по-голямо от обезщетение А, на бенефициерите по животозастрахователния договор на г-н Van Leeuwen се изплаща по-голямата сума. По този начин обезщетение А определя минималния размер на обезщетението, което трябва да бъде изплатено в случай на смърт преди 1 декември 2033 г.

16. В случай на смърт на г-н Van Leeuwen на или след 1 декември 2033 г. трябва да бъде изплатено обезщетение Б. Обезщетение А вече няма да представлява минимално гарантирано обезщетение.

17. На г-н Van Leeuwen е предоставен избор в какви фондове да инвестира. Преди сключването на договора са му представени примери за очакваната доходност (на годишна база) в зависимост от различни прогнози за инвестицията и като се отчита необходимостта от плащане на разходи за управление в размер на 0,3 %. Тези примери, които са включени в Предложението за гъвкаво инвестиционно застраховане, представят равнището на инвестицията както в проценти, така и като капиталови суми. Г-н Van Leeuwen е информиран, че сумите, посочени в тези примери, са „нетни“, т.е. в тях са отчетени също премиите за осигурените рискове и разходите, които ще бъдат удържани от застрахователя през срока на действие на договора. Предложението включва информация за средните годишни обезщетения, които е вероятно да бъдат получени въз основа

12 — Вж. точка 19 от настоящото заключение.

на действително платените премии. Във връзка с това в предоставената информация се посочва, че разликите между доходността, която принципно се очаква от инвестициите, и доходността, изчислена спрямо действително платените премии, зависи от осигурените рискове, дължимите разходи, както и от евентуални допълнителни покрития.

18. Животозастрахователният договор и Предложението за гъвкаво инвестиционно застраховане предвиждат, че инвестиционният риск се носи от застрахования. В приложеното към предложението до г-н Van Leeuwen писмо се пояснява (както и в самото предложение и обяснителната бележка към него), че съгласно Гъвкавото инвестиционно застраховане част от платената премия се използва за закупуване на участия в един или повече инвестиционни фондове.

19. Г-н Van Leeuwen твърди, че през 2008 г., след като е получил от Nationale-Nederlanden обобщено извлечение, той е установил, че почти 60 % от платените от него премии не са използвани за инвестиции: голяма част е използвана за различни видове разходи (различни от разходите по управление в размер на 0,3 %), а останалата част — за рискови премии. Според г-н Van Leeuwen предоставената му информация не съдържа никакви данни, от които да следва, че Nationale-Nederlanden може да удържи (и съответно да не инвестира) толкова голяма част от премията. По-специално информацията не включвала отделен обзор на конкретните и/или окончателните разходи и на техния състав или свързана с тях информация.

20. Преписката по националното дело съдържа документи, които дават информация за застраховката „живот“ на г-н Van Leeuwen за периодите от 10 април 2007 г. до 10 април 2008 г. и от 10 април 2008 г. до 10 април 2009 г. Ако през 2008 г. г-н Van Leeuwen е получил и такъв вид информация, за определяне на стойността на участията в направените инвестиции се прилага следният метод. Така за периода от 10 април 2007 г. до 10 април 2008 г. отправна точка е стойността на участията в инвестиционни фондове към 10 април 2007 г. Платените през този 12-месечен период премии се добавят към тази сума. След това от тази сума се приспадат рисковата премия, първоначалните и текущите разходи на застрахователното предприятие и застрахователния консултант или агент, разходите по управление и разходите за покупка и продажба (приемам, че се отнася до участия). Стойността на участията към 10 април 2008 г. е сбор от тази сума и загубите или печалбите, реализирани от участията в периода от 10 април 2007 г. до 10 април 2008 г. Тази стойност впоследствие служи като отправна точка за определяне на стойността на участията в инвестиционни фондове към 10 април 2009 г. (като се прилага същият метод).

21. В преюдициалното запитване Rechtbank Rotterdam (Нидерландия) (наричана по-нататък „запитващата юрисдикция“) посочва, че макар Nationale-Nederlanden да е спазило член 2, параграф 2, букви q) и r) от RIAV 1998, то е нарушило така наречените „отворени правни норми“, по-специално общото и/или особеното задължение за полагане на грижа в рамките на договорното правоотношение, преддоговорната добросъвестност и/или изискванията за съразмерност и справедливост, като не е предоставило информация за влиянието на разходите и на рисковите премии върху стойността на инвестициите.

22. Запитващата юрисдикция спира производството и поставя на Съда следните преюдициални въпроси:

„1. Допуска ли правото на Европейския съюз, по-специално член 31, параграф 3 от Трета директива за животозастраховането, животозастрахователят, въз основа на „отворените“ и/или неписаните норми на нидерландското право, като принципите на съразмерност и справедливост, които се прилагат към (пред)договорното отношение между животозастраховател и потенциален титуляр на полица, и/или общото и/или особеното задължение за полагане на грижа, да е длъжен да предоставя на титулярите на полици

повече информация относно разходите и рисковите премии от предвиденото в нидерландските разпоредби, с които през 1999 г. е била транспонирана Трета директива за животозастраховането (по-специално член 2, параграф 2, букви q) и r) от RIAV 1998)?

2. Относимо ли е за отговора на въпрос 1 какви са последиците от несъобщаването на тази информация или какви може да бъдат според нидерландското право?“.

23. Nationale-Nederlanden, г-н Van Leeuwen, австрийското, чешкото и нидерландското правителство, както и Европейската комисия представят писмени становища. Същите страни, с изключение на австрийското и чешкото правителство, се явяват в съдебното заседание, проведено на 19 март 2014 г.

Анализ

Предварителни бележки

24. С преюдициалните въпроси се иска от Съда да разтълкува член 31, параграф 3 от Трета директива за животозастраховането, който се отнася до възможността държава членка да изисква от застрахователните предприятия да предоставят допълнителна информация към включената в приложение II. Ако тази информация обаче трябва така или иначе да бъде предоставена съгласно член 31, параграф 1 и приложение II, част A, вече не е необходимо да се разглежда член 31, параграф 3. Следователно, ако разглежданата информация вече е обхваната от някоя точка от приложение II, част A, преюдициалните въпроси са хипотетични и доколкото Съдът не формулира консултативни становища, той може да откаже да се произнесе по такова запитване [13].

25. Ако липсващата информация не е обхваната от някоя от точките от приложение II, част A, Съдът трябва да разгледа въпроса дали член 31, параграф 3 допуска държава членка да използва „отворени“ и/или неписани норми по националното право с цел упражняване на възможността по тази разпоредба; в този случай въпросът вече не е хипотетичен. Вторият въпрос е дали последиците от несъобщаването на тази информация по националното право, трябва да бъдат взети предвид при отговора на първия въпрос; уместно е той да бъде разгледан заедно с първия въпрос.

26. Признавам, че дори след като се запознах с преписката по националното дело ми е трудно да разбера как точно действа разглежданата застраховка. За щастие, не мисля, че в действителност е необходимо да се стремя към пълно разбиране. Според мен основното обстоятелство, което трябва да се има предвид при тълкуването на член 31, параграф 1 от Трета директива за животозастраховането в рамките на настоящото дело, е, че обезщетението, което трябва да се получи по договора, зависи (отчасти) от платената премия и целите, за които е използвана тази премия.

13 — Вж. например решение Kamberaj, C-571/10, EU:C:2012:233, точки 41 и 42 и цитираната съдебна практика.

Член 31, параграф 1 от Трета директива за животозастраховането

27. Въпросът дали липсващата информация е трябвало да бъде предоставена на г-н Van Leeuwen съгласно член 31, параграф 1 от Трета директива за животозастраховането, е обсъден по-специално в съдебното заседание. С изключение на нидерландското правителство, всички явили се страни приемат, че информацията не се обхваща от член 31, параграф 1, и по-специално от приложение II, част A, точка a)10[14].

28. Член 31 съдържа четири параграфа. Първите два съответно определят задълженията по отношение на информацията, която трябва да бъде предоставена преди сключването на договора (член 31, параграф 1, който се отнася до включената в приложение II, част A информация) и по време на срока на действие на договора (член 31, параграф 2, който се отнася до включената в приложение II, част Б информация). Член 31, параграф 3 се отнася до условията, при които държавите членки могат да изберат да изискат от застрахователите да предоставят допълнителна информация към включената в приложение II. В член 31, параграф 4 се разглеждат подробните правила за прилагане на член 31, параграфи 1—3 и на приложение II.

29. По принцип застрахователните договори са сложни от правна гледна точка финансови продукти, които могат значително да се различават в зависимост от застрахователя и които налагат съществени и евентуално дългосрочни финансови задължения. Това е договорно правоотношение, в което „в отношенията със застрахователя притежателят на полицата е в положението на по-слабата страна“[15].

30. Целта на изискванията за предоставяне на информация в член 31 е да се даде възможност на потенциалния притежател на полица да избере договора, който най-пълно удовлетворява потребностите му: той трябва да получи ясна и точна информация за основните характеристики на предлаганите му продукти[16]. Притежателят на полица трябва да получи точна информация[17]. Според мен въз основа на тази информация той трябва да може да разбере ползите и рисковете, свързани с предложения му конкретен продукт, и да ги сравни с тези, свързани с други продукти.

31. Обяснителният меморандум към предложението за Трета директива за животозастраховането гласи, че предложението „[…] не цели хармонизация на материалното право, приложимо към договори и условия по полици“[18]. По отношение на разпоредбата относно прозрачността (член 27 от предложението), обяснителният меморандум гласи, че ако клиентът трябва „[…] да се възползва изцяло от увеличената конкуренция между нарастващ брой договори, [той] трябва да получи ясна и точна информация за съществените характеристики на предлаганите му продукти, както в преддоговорната фаза, за да му помогне

14 — В писменото си становище Комисията изглежда приема, че информацията може да се обхваща от точка a)10, но в съдебното заседание тя променя позицията си.

15 — Решение Endress, C-209/12, EU:C:2013:864, точка 29. Вж. също точка 45 от моето заключение по това дело (EU:C:2013:472). Като част от защитата на тази по-слаба страна е предоставено право на отказ: вж. член 15 от Втора директива за животозастраховането.

16 — Съображение 23 от Трета директива за животозастраховането. Вж. също решение Axa Royale Belge, C-386/00, EU:C:2002:136, точка 20. Вж. също точка 59 от моето заключение по дело Endress, EU:C:2013:472, цитирано в бележка под линия 15 от настоящото заключение.

17 — Решение Endress, EU:C:2013:864, цитирано в бележка под линия 15 от настоящото заключение, точка 25.

18 — Обяснителен меморандум към Предложението за Трета директива на Съвета относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно прякото животозастраховане и за изменение на Директива 79/267/ЕИО и Директива 90/619/ЕИО, COM(91) 57 окончателен (ОВ C 99, 1991 г., стр. 2), на стр. 6 (наричан по-нататък „обяснителният меморандум“).

да направи своя избор, така и по време на срока на договора, в случай на каквато и да е промяна или изменение“ [19]. Списъкът с информация в приложение II е минимален списък и задължението за предоставяне на информация не е предназначено да ограничи избора на наличните продукти [20].

32. Следователно законодателят изготвя списък с данни за застрахователното предприятие и задължението, които трябва да бъдат предоставени на потенциалния титуляр на полица. От член 31, параграф 1 във връзка със съображение 23 и член 31, параграф 3 става ясно, че този списък (в дясната колона на таблицата в приложение II, част А) обхваща информация за съществени елементи на задължението. От текста на член 31, параграф 1 е ясно, че „най-малко“ тази информация трябва да бъде предоставена. Може обаче да има и друга информация, която по смисъла на член 31, параграф 3 да е „необходима“ за разбиране на съществените елементи на задълженията. При спазване на изложените в разпоредбата условия държавите членки имат възможност да изискват на потенциалния притежател на полица да бъде предоставена и такава информация.

33. При тези обстоятелства разглеждам изброените в приложение II, част А категории информация. По мое мнение две точки са релевантни.

34. Съгласно точки а(4) и а(10) информацията за договора трябва да съдържа „[о]пределение на всяка полза и всяка опция“ и „[и]нформация относно премиите за всяка полза, както основни ползи, така и допълнителни, ако е целесъобразно“.

35. В съответствие с направеното разграничение между животозастраховане и допълнителни застраховки, сключени като допълнение към застраховка „живот“ [21], и двете точки, а(4) и а(10), предвиждат, че животозастрахователен договор може да предвижда множество ползи. Всяка полза трябва да бъде определена, като трябва да бъде предоставена информация относно премията във връзка с всяка полза.

36. В Трета директива за животозастраховането обаче не са определени понятията „полза“ и „премии“. В текста на точките от приложение II, част А също не се споменават „разходи“ или „рискови премии“.

37. Доколкото разбирам, в най-опростената си форма застраховката „живот“ е договор, съгласно който застрахователят е длъжен да плати на бенефициера гарантирана сума (и евентуално да покрие определени разноски) в случай на смърт на застрахования (който може, но не е задължително, да бъде титулярят на полицата) в рамките на срока на застраховката. Ползата, която се получава от застраховката „живот“, е застрахователното покритие за срока на действие на застраховката „живот“, която следователно включва това плащане в случай на смърт. За разлика от повечето други видове застрахователни договори, застраховката „живот“ не е застраховане срещу несигурен риск: всеки умира. Несигурността се отнася единствено до това дали смъртта ще настъпи в рамките на периода на застрахователното покритие. Застраховката предоставя някаква степен на финансово обезщетение, което да покрие причинената в резултат на тази смърт финансова вреда.

38. Премията е уговорената цена, платима еднократно или периодично в замяна на застрахователното покритие. Ако сумата на гарантираното обезщетение е фиксирана, отделните употреби на части от премията не би трябвало да са съществени за избора на закупувания животозастрахователен продукт. Премията може да покрива например печалбата, която

19 — Обяснителен меморандум, цитиран в бележка под линия 18 от настоящото заключение, стр. 29.

20 — Обяснителен меморандум, цитиран в бележка под линия 18 от настоящото заключение, стр. 29.

21 — Вж. член 1, буква в) от Трета директива за животозастраховането във връзка с член 1, букви а) и в) от Първа директива за животозастраховането. Вж. също точка 2 от настоящото заключение.

застрахователят иска да реализира, разходите и сумите, необходими за финансиране на искове при смърт съгласно техническите правила на застрахователя[22]. Тези аспекти обаче засягат риска, който се носи от застрахователя, а не от титуляря на полицата. Например колкото по-дълго живее застрахованият, толкова рискът от предстояща смърт нараства. Същевременно се натрупва по-голям капитал за финансиране на плащането на обезщетението, а свързаните с носенето на този риск финансови разходи (за застрахователя) може да намалеят. Следователно самата рискова премия може да намалее. Ако договорът обаче предвижда фиксирани и редовни плащания на премията, няма вероятност информацията относно това как се употребява дадена част от премията (спрямо други части, използвани за други цели) да се отрази на избора на титуляря на полицата на застрахователен продукт, тъй като премията, която трябва да плати, и обезщетението, което трябва да получи, остават постоянни през периода на действие на договора. Невинаги е необходимо потенциалните титуляри на полици да знаят за какво се употребяват различни части от премията, за да могат да сравняват животозастрахователни продукти и да вземат информирано решение кой продукт да закупят.

39. Ето защо не смятам, че приложение II, част A, точки a(4) и a(10) може да се разбира в смисъл, че информация за различните цели, за които се използва премията, представлява информация относно съществен елемент на задължението, която трябва да се предоставя на титуляря на полица при всички обстоятелства и по отношение на всички видове договори. Не виждам основание за такова общо приложимо задължение. То не следва и от общата цел на изискванията за информацията в член 31.

40. И все пак, фактът, че задължението не се прилага при всички обстоятелства, не означава, че то не може да се прилага при някои обстоятелства.

41. Това е така особено в настоящия случай, защото текстът на точка a)10 квалифицира изискването за предоставяне на информация относно премията за всяка полза, която трябва да се определи съгласно точка a)4, с израза „ако е целесъобразно“. Според мен въпросът дали информацията относно платимата за определена полза премия е „целесъобразна“, трябва да зависи от това какво е необходимо, за да може потенциалният титуляр на полица да разбере основните елементи на конкретния предлаган продукт и така да реши дали да го закупи или не[23]. Следователно структурата и характеристиката на предлагания продукт трябва да бъдат взети предвид при определяне на обхвата на задължението по точка a)10 във връзка с точка a)4 по отношение на предлагания продукт.

42. Какво означава това за животозастрахователен договор като сключения от г-н Van Leeuwen?

43. Структурата на животозастрахователния договор на г-н Van Leeuwen се различава от опростения модел, който описах. По същество неговият договор съчетава животозастраховане и инвестиция, обединени заедно в един и същ продукт. (В настоящото дело самият животозастрахователен елемент е свързан и с ипотека, учредена от г-н Van Leeuwen.) Съдът вече е постановил — и това не е оспорено в случая — че договор, свързващ животозастраховане с инвестиция, се отнася към един от видовете застраховки „живот“[24].

22 — Вж. например член 17 от Първа директива за животозастраховането, изменен с член 18 от Трета директива за животозастраховането.

23 — В този смисъл съображение 23 от Трета директива за животозастраховането се отнася за продукти, *предложени* на клиент. Вж. също заключението на генералния адвокат Jacobs по дело Axa Royale Belge, EU:C:2011:612, решение, цитирано в бележка под линия 16 от настоящото заключение, точки 25 и 26.

24 — Вж. например решение González Alonso, C-166/11, EU:C:2012:119, точки 29—31. Част A от приложение II потвърждава, че Трета директива за животозастраховането се е прилагала за такива смесени продукти: съгласно приложение II, част A, точки a(11) и a(12) определението на дяловете, с които са обвързани ползите, и указание за естеството на основните активи е информация, която трябва да бъде предоставена на потенциалните титуляри на полици.

44. Всички страни изглежда са съгласни освен това, че животозастрахователният договор на г-н Van Leeuwen включва един риск и гарантира една полза, както и че размерът на последната може да се различава в зависимост от момента на настъпване на смъртта. Следователно това не е положение, при което има основни и допълнителни ползи по смисъла на точка а)10. Има една полза, свързана с един риск. Има обаче два алтернативни метода за определяне на равнището на ползата: обезщетение А е фиксирана гарантирана сума (опростен модел на животозастраховане), докато обезщетение Б е променливо.

45. Според мен определянето на обхвата на задължението по приложение II, част А, точка а)10 във връзка с а)4 по отношение на застраховка „живот“ като сключената от г-н Van Leeuwen не зависи от разбиране в подробности на точния метод, използван за определяне на обезщетение Б.

46. Въз основа на преюдициалното запитване и представените в хода на съдебното заседание становища моето първоначално впечатление беше, че методът се състои в ежемесечно удържане на няколко вида разходи и рисковата премия от платената премия и плащане на остатъка в избрания инвестиционен фонд. След като проучих информацията за периода 2007—2009 г. в преписката по националното дело обаче ми се струва, че е приложен различен метод: тези удръжки са правени от стойността на участията в инвестиционни фондове заедно с платените през годината премии; като след това загубите или печалбите от инвестициите през годината са добавяни, за да се определи новата стойност на участията.

47. Какъвто и да е точно използваният метод, за мен е ясно — и това е същественото — че различните употреби на премията могат да повлияят на стойността на обезщетение Б.

48. Като оставим настрана общите рискове, свързани с всяка инвестиция, е ясно, че размерът на инвестираната сума (капиталът) по всяка вероятност ще се отрази върху стойността на направените инвестиции и впоследствие върху размера на очакваните печалби (или загуби). Когато капиталът зависи от другите употреби на платената премия и стойността на тези инвестиции определя ползата от животозастраховането, в член 31, параграф 1 от Трета директива за животозастраховането във връзка с приложение II, част А, точки а(4) и а(10) се изисква информацията относно премията и определянето на ползата да бъде достатъчно подробна, за да даде възможност на потенциалния титуляр на полица да разбере връзката между премията и ползата, различните употреби на премията и критериите, които влияят върху сумата на премията, която се използва съответно за инвестиции и за други цели.

49. Според мен без тази ясна и точна информация потенциалният титуляр на полица не би могъл да вземе информирано решение за това кой договор най-пълно удовлетворява неговите нужди, да прецени инвестиционния риск, който на свой ред влияе на очакваната от него (или от бенефициерите на неговата застраховка „живот“) полза от застраховката „живот“ и при необходимост, да сравни тези рискове и ползи с други предлагани продукти с подобна структура.

50. Следователно потенциалният титуляр на полица трябва да бъде информиран за начина, по който застрахователят може съгласно договора да използва премията и да реши каква част да бъде инвестирана. Поради структурата и характеристиката на договора тези употреби са *за негова сметка*, а не само за сметка на застрахователя.

51. Моят извод е, че когато употребите на дадена премия не могат да бъдат определени с позоваване на абсолютни суми или проценти, критериите за определяне на сумата на използваната за една или друга цел премия трябва да бъдат ясно и точно посочени в информацията, предоставена преди сключването на животозастрахователния договор, както се изисква в член 31, параграф 1 от Трета директива за животозастраховането и приложение II, част A, точки a(4) и a(10). Националното право следва да се тълкува именно с оглед на тези съображения.

52. В случай че Съдът не е съгласен с това заключение, преминавам към член 31, параграф 3 (който е предметът на конкретните преюдициални въпроси).

Член 31, параграф 3 от Трета директива за животозастраховането

53. С поставените въпроси запитващата юрисдикция пита дали член 31, параграф 3 от Трета директива за животозастраховането допуска позоваване на „отворените“ и/или неписаните норми на националното право, задължаващи застрахователя да предостави информация, различна от тази, включена в приложение II, част A[25].

54. Запитващата юрисдикция не определя или не разграничава ясно „отворени“ норми и/или „неписани“ норми съгласно нидерландското право. Като пример тя посочва „принципите на съразмерност и справедливост, които се прилагат към (пред)договорното отношение между животозастраховател и потенциален титуляр на полица, и/или общото и/или особеното задължение за полагане на грижа“. За целите на настоящото дело приемам, че такива норми са правните норми, различни от тези, които могат да се открият в законодателството, като се има предвид, че такива норми могат да имат различни функции и правна стойност в правните системи на различните държави членки.

55. Според някои страни първият въпрос се отнася до това дали общите принципи са форма на *транспониране*, която може изцяло да транспонира съдържанието на задължението по член 31, параграф 3 от Трета директива за животозастраховането.

56. Моето виждане по въпроса е различно.

57. Член 31, параграф 3 не изисква транспониране. Държавите членки не са задължени да транспонират член 31, параграф 3 в националното право; но ако те се възползват от възможността, която той им предоставя, трябва също така да спазват ограниченията, установени в тази разпоредба. Следователно въпросът тук е дали тази възможност може да бъде упражнена чрез прилагането на правни норми, различни от законодателните.

58. В Решение по дело Axa Royale Belge Съдът постановява, че като се има предвид намерението на законодателя да не ограничава неоправдано избора на предлаганите на вътрешния пазар застрахователни продукти, „допълнителната информация, която държавите членки могат да изискват съгласно [член 31, параграф 3], трябва да бъде ясна, точна и необходима за правилното разбиране на основните характеристики на предлаганите на титуляря на полица застрахователни продукти“[26].

25 — Подобни въпроси са разгледани от Съда на ЕАСТ в Решение от 13 юни 2013 г. по дело Koch (E-11/12, EFTA Court Reports, все още непубликувано), където той приема, че: „[…] без да се засягат други разпоредби и доколкото тяхната ефективност не е постигната, [Трета директива за животозастраховането] и Директива 2002/83 не са пречка държавите от ЕИП да прилагат общите принципи на националното договорно право, за да установят задължение за предоставяне на съвет относно сложни финансови инструменти като застраховки „живот“, продавани на потребители […]“ (точка 77).

26 — Решение Axa Royale Belge, EU:C:2002:136, цитирано в бележка под линия 16 от настоящото заключение, точка 24.

59. Следователно правото на титуляр на полица да получи (и съответстващото задължение на застрахователя да предостави) информация, различна от посочената в член 31, параграф 1 и включена в приложение II, част A, зависи от решението на държава членка да упражни възможността съгласно член 31, параграф 3 в съответствие с посочените в него условия.

60. По-специално правото на държава членка да изисква такава допълнителна информация зависи от i) целта на информацията (дали изискваната информация е „необходима“ за правилното разбиране на основните характеристики на предлаганите на потенциалния титуляр на полица застрахователни продукти) и ii) съдържанието на информацията (дали изискваната информация е „ясна“ и „точна“). Двете условия са свързани. Ако дадена информация е обща и неясна, тя няма да е информация, която е необходима за описаните в член 31, параграф 3 цели. Това е посочено в самото Решение по дело Axa Royale Belge [27].

61. Според мен текстът на член 31, параграф 3 не ограничава и не предписва *формата* на мярката, чрез която може да бъде упражнена възможността по тази разпоредба.

62. Следователно източникът на национално право, използван за да се упражни възможността по член 31, параграф 3, трябва да бъде такъв, че да направи възможно установяването на целта и на съдържанието на информацията. В противен случай ще е невъзможно да се провери дали държавите членки спазват определените в член 31, параграф 3 условия и да се гарантира правната сигурност в достатъчна степен. Поради това националното право трябва да посочи по ясен и безспорен начин информацията, която застрахователят трябва да предостави и титулярят на полица може да очаква да получи. При положение че тези условия са спазени, текстът на член 31, параграф 3 от Трета директива за животозастраховането не ограничава избора на държавите членки да изключат правни норми, различни от законодателните им.

63. Тази позиция не е засегната от последиците според националното право от несъобщаването на тази информация на титуляря на полица. Тълкуване по настоящото дело на член 31 от Трета директива за животозастраховането ще „уточн[и] и [изясни] значението и приложното поле на тази разпоредба, както тя е трябвало да се разбира и да се прилага от момента на влизането ѝ в сила“ [28]. Това тълкуване на правото на ЕС трябва да се разграничи от последиците от тълкуването съгласно правото на ЕС и националното право [29]. Директивите на ЕС трябва да получат еднакво и самостоятелно тълкуване в целия Европейски съюз [30]. Освен ако не препращат към или по друг начин не се позовават на националното право, последствията съгласно националното право от предпочитането на едно тълкуване на тези директиви пред друго не са от значение за тяхното тълкуване. Ако не беше така, еднаквото тълкуване и предимството на правото на ЕС щяха да бъдат изложени на риск. Ето защо според мен отговорът на втория въпрос е отрицателен.

64. Дали „отворените“ или „неписаните“ норми на национално право могат да очертаят за целите на член 31, параграф 3 допълнителна информация, която е „ясна, точна и необходима за правилното разбиране на основните характеристики на предлаганите на титуляря на полица застрахователни продукти“ (тестът в Решение по дело Axa Royale Belge), според мен не е въпрос, на който може да бъде отговорено абстрактно. Такива норми могат (например) да бъдат общи принципи на правото в дадена правна система или конкретни норми за определен вид сделки (като принципа, прилаган в редица правни системи в ЕС, че застрахователните

27 — Решение Axa Royale Belge, EU:C:2002:136, цитирано в бележка под линия 16 от настоящото заключение, точки 27—30.

28 — Решение Endress, EU:C:2013:864, цитирано в бележка под линия 15 от настоящото заключение, точка 35 и цитираната съдебна практика.

29 — При извънредни обстоятелства последиците от такова тълкуване могат да доведат до ограничаване на действието на дадено решение на Съда във времето. В настоящото дело на Съда обаче не са представени доказателства, че това е нужно. Вж. например решение Endress, EU:C:2013:864, цитирано в бележка под линия 15 от настоящото заключение, точка 36 и цитираната съдебна практика.

30 — Вж. например решение Malaysia Dairy Industries, C-320/12, EU:C:2013:435, точка 25 и цитираната съдебна практика.

договори са uberrimae fidei). Малко вероятно е те да са „неписани“ норми в буквалния смисъл; но е напълно възможно да са „некодифицирани норми“ и/или произтичащи от съдебната практика. Как точно се прилагат и с каква степен на яснота, точност и предсказуемост налагат задължения за всяка от страните по дадена сделка, зависи от конкретната правна система. В настоящото дело запитващата юрисдикция не е предоставила на Съда подробно обяснение какво означава „отворените и/или неписаните норми на нидерландското право, като принципите на съразмерност и справедливост, които се прилагат към (пред)договорното отношение между животозастраховател и потенциален титуляр на полица, и/или общото и/или особеното задължение за полагане на грижа“ от правна гледна точка или как те действат в националното право. При тези обстоятелства не заемам позиция по въпроса дали тези конкретни норми могат или не могат да изпълнят условията по член 31, параграф 1 от Трета директива за животозастраховането.

Заключение

65. С оглед на всички изложените по-горе съображения смятам, че на отправените от Rechtbank Rotterdam (Нидерландия) въпроси Съдът следва да отговори, както следва:

Съгласно член 31, параграф 1 и точка а)10 във връзка с част А, точка а)4 от приложение II към Директива 92/96/ЕИО на Съвета от 10 ноември 1992 година относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно прякото животозастраховане и за изменение на Директиви 79/267/ЕИО и 90/619/ЕИО потенциален титуляр на полица, който иска да купи животозастрахователен продукт с инвестиционен компонент, по който част от премията се инвестира, трябва преди сключването на животозастрахователния договор да получи информация относно премията и определянето на ползата, за да може да разбере връзката между премията и ползата, различните употреби на премията и критериите, които влияят на частта от премията, която се използва за инвестиции и за други цели.

Член 31, параграф 3 от Директива 92/96 на Съвета допуска държавите членки да упражняват посочената в него възможност чрез „отворени“ и/или неписани норми, при положение че са спазени предвидените в тази разпоредба условия. Това заключение не се обезсилва от последиците според националното право от непредоставянето на изискваната информация преди сключването на животозастрахователния договор.