Zbiór Orzeczeń

OPINIA RZECZNIKA GENERALNEGO
ELEANOR SHARPSTON
przedstawiona w dniu 12 czerwca 2014 r.[1]

Sprawa C-51/13

Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV
przeciwko
Hubertus Wilhelmusvan Leeuwen

[wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez Rechtbank Rotterdam (Niderlandy)]

Ubezpieczenie na życie — Obowiązek udzielania informacji — Informacja na temat składki

1. Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV (zwana dalej „Nationale-Nederlanden" lub „ubezpieczycielem") oraz H. van Leeuwen zawarli umowę ubezpieczenia na życie (zwaną dalej „umową ubezpieczenia na życie"), która została podpisana w dniu 29 lutego 2000 r., ale datę początku jej obowiązywania określono na dzień 1 maja 1999 r. W umowie tej H. van Leeuwen występował w charakterze ubezpieczającego i ubezpieczonego. Umowa ubezpieczenia na życie przewidywała, że składka jest przeznaczana na cele ubezpieczeniowe i inwestycyjne. Wielkość części składki przeznaczanej na cele inwestycyjne uzależniona jest od innych celów, na które składka jest wykorzystywana, związanych z pokryciem kosztów i ryzyka ubezpieczeniowego. Wartość udziałów w funduszach inwestycyjnych ma z kolei wpływ na świadczenie należne z tytułu tej umowy. Powstały spór dotyczy kwestii, czy przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie H. van Leeuwen otrzymał wystarczające informacje na temat owych innych celów przeznaczenia składki oraz części, w jakiej jest inwestowana. W tym kontekście zwrócono się do Trybunału z wnioskiem o dokonanie wykładni art. 31 dyrektywy Rady 92/96/EWG (zwanej dalej „trzecią dyrektywą w sprawie ubezpieczeń na życie")[2], która obowiązywała w czasie, gdy zawarta została omawiana umowa ubezpieczenia na życie.

1 — Język oryginału: angielski.

2 — Dyrektywa Rady z dnia 10 listopada 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do bezpośrednich ubezpieczeń na życie oraz zmieniająca dyrektywy 79/267/EWG i 90/619/EWG (trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie) (Dz.U. L 360, s. 1). Dyrektywa ta była kilkakrotnie zmieniana, a następnie została uchylona dyrektywą 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącą ubezpieczeń na życie (Dz.U. L 345, s. 1). Dyrektywa ta została z kolei uchylona dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. L 335, s. 1). Do wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym załączono dwa wyroki wstępne wydane przez sąd odsyłający z dnia 14 marca 2012 r. oraz 11 lipca 2012 r., na podstawie których ustaliłam stan faktyczny sprawy (zob. pkt 11–23 poniżej).

Unijne dyrektywy dotyczące ubezpieczeń na życie

Druga dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie

2. Dyrektywa Rady 90/619/EWG (zwana dalej „drugą dyrektywą w sprawie ubezpieczeń na życie”)[3] zmieniła i uzupełniła dyrektywę Rady 79/267/EWG (zwaną dalej „pierwszą dyrektywą w sprawie ubezpieczeń na życie”)[4], która obejmowała „ubezpieczenia na życie” zdefiniowane jako „grupa ubezpieczeń obejmująca w szczególności ubezpieczenia tylko na dożycie określonego wieku, ubezpieczenia tylko na wypadek śmierci, ubezpieczenia na dożycie określonego wieku lub na wypadek śmierci przed osiągnięciem tego wieku, ubezpieczenia na życie ze zwrotem składki, ubezpieczenia posagowe, ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci” [tłumaczenie nieoficjalne][5]. Artykuł 1 lit. c) pierwszej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie definiował „ubezpieczenia dodatkowe prowadzone przez zakłady ubezpieczeń na życie” jako „w szczególności ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków obejmujące niezdolność do podejmowania zatrudnienia, ubezpieczenia ryzyka śmierci w następstwie wypadku, ubezpieczenia ryzyka inwalidztwa spowodowanego wypadkiem lub chorobą w przypadku, gdy ubezpieczenia tego rodzaju są udzielane dodatkowo w stosunku do ubezpieczeń na życie”.

3. Ze zmianami wynikającymi z art. 30 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie art. 15 ust. 1 drugiej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie stanowił:

„Państwa członkowskie przewidują możliwość odstąpienia od umowy przez ubezpieczających zawierających indywidualne umowy ubezpieczenia na życie w okresie wynoszącym od 14 do 30 dni, licząc od dnia, w którym zostali powiadomieni o zawarciu umowy.

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy przez ubezpieczającego skutkuje zwolnieniem go z wszelkich przyszłych zobowiązań wynikających z umowy.

[...]”.

Trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie

4. Podobnie jak druga dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie[6] trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie miała na celu przede wszystkim ustanowienie wewnętrznego rynku w dziedzinie ubezpieczeń na życie, w tym swobody świadczenia usług w zakresie ubezpieczeń na życie[7].

3 — Dyrektywa Rady z dnia 8 listopada 1990 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do bezpośrednich ubezpieczeń na życie i ustanowienia przepisów ułatwiających skuteczne korzystanie ze swobody świadczenia usług oraz zmieniająca dyrektywę 79/267/EWG (Dz.U. L 330, s. 50). Druga dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie została zmieniona trzecią dyrektywą w sprawie ubezpieczeń na życie, a następnie uchylona dyrektywą 2002/83. Artykuł 36 i pkt A ppkt a)10 załącznika III do dyrektywy 2002/83 mają brzmienie podobne do art. 31 i pkt A ppkt a)10 załącznika II do trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie. Mimo że art. 185 dyrektywy 2009/138 zmienił i poszerzył obowiązek ubezpieczyciela w zakresie udzielenia ubezpieczającemu informacji na etapie poprzedzającym zawarcie umowy, to jednak art. 185 ust. 3 lit. g) oraz art. 185 ust. 7 zostały sformułowane w sposób podobny do art. 31 i pkt A ppkt a)10 załącznika II do trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie. Ponieważ trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie została uchylona, w niniejszej opinii będę odnosić się do niej, stosując czas przeszły.

4 — Pierwsza dyrektywa Rady z dnia 5 marca 1979 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich na życie (Dz.U. L 63, s. 1) ze zmianami (uchylona następnie dyrektywą 2002/83).

5 — Artykuł 1 ust. 1 lit. a) pierwszej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie.

6 — Zobacz np. motyw pierwszy i drugi preambuły drugiej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie.

7 — Zobacz np. motyw 1 i 2 preambuły trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie.

5. Motyw 9 preambuły trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie przewidywał, że „[n]iektóre przepisy niniejszej dyrektywy określają normy minimalne [...]" oraz „[...] rodzime państwo członkowskie[8] może ustanawiać ostrzejsze przepisy dotyczące zakładów ubezpieczeń, które otrzymały zezwolenie od właściwych władz tego państwa". Zgodnie z motywem 19 „[h]armonizacja ubezpieczeniowego prawa zobowiązań umownych nie jest uprzednim warunkiem stworzenia wewnętrznego rynku ubezpieczeń [...]".

6. Motyw 23 dotyczył informacji, której przekazanie konsumentowi było obligatoryjne[9]:

„[...] na jednolitym rynku ubezpieczeń konsument będzie miał szerszą i bardziej zróżnicowaną ofertę umów; [...] jeśli ma on w pełni korzystać z tej różnorodności i wzmożonej konkurencji, musi otrzymywać wszystkie niezbędne informacje umożliwiające mu dokonanie wyboru umowy najlepiej odpowiadającej jego potrzebom; [...] ten wymóg informacji jest tym bardziej istotny, że czas trwania zobowiązań może być bardzo długi; [...] przepisy podstawowe muszą zatem zostać skoordynowane, aby konsument otrzymał jasną i rzetelną informację w sprawie głównych cech charakterystycznych zaproponowanych mu produktów [...]" [tłumaczenie nieoficjalne].

7. Artykuł 1 lit. c) definiował pojęcie „zobowiązania" jako „zobowiązanie wynikające z jednego z rodzajów ubezpieczeń lub operacji określonych w określonych w art. 1 [pierwszej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie]". Artykuł 2 ust. 1 jasno stanowił, że trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie miała zastosowanie do zobowiązań i przedsiębiorstw, do których odnosił się art. 1 pierwszej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie[10].

8. Artykuł 31 ustanawiał obowiązek przekazania ubezpieczającemu następujących informacji:

„1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczający [ubezpieczającemu] przekazuje się co najmniej informacje wymienione w pkt A załącznika II.

2. Przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczający jest powiadamiany o wszelkich zmianach dotyczących informacji wymienionych w pkt B załącznika II.

3. Państwo członkowskie zobowiązania może wymagać od zakładu ubezpieczeń dostarczenia informacji dodatkowych do tych wymienionych w załączniku II jedynie wtedy, gdy jest to konieczne do właściwego zrozumienia przez ubezpieczającego istotnych elementów polisy ubezpieczeniowej.

4. Państwo członkowskie zobowiązania ustanawia szczegółowe zasady wykonania niniejszego artykułu i załącznika II".

8 — Artykuł 1 lit. d) trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie definiował „rodzime państwo członkowskie" jako „państwo członkowskie, w którym mieści się siedziba zarządu zakładu ubezpieczeń ubezpieczającego dane ryzyko".

9 — Zobacz również motyw 20 preambuły trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie, który powoływał się na fakt, że „[...] w ramach rynku wewnętrznego w interesie ubezpieczającego leży dostęp do jak najszerszego asortymentu produktów ubezpieczeniowych dostępnych w [Unii Europejskiej], zapewniający mu możliwość wyboru produktu najbardziej odpowiadającego jego potrzebom [...]".

10 — Zobacz pkt 2 powyżej.

9. Załącznik II wymieniał „informacje, które [należało] przekazać ubezpieczającemu przed zawarciem umowy (A) lub w czasie obowiązywania umowy (B)”. Ta informacja musiała być „przedstawiona w sposób jasny i dokładny, na piśmie, w języku urzędowym państwa członkowskiego zobowiązania”. Załącznik II zawierał tabelę (przedstawiono tu jedynie pkt A):

A. Przed zawarciem umowy

	Informacje na temat zakładu ubezpieczeń		Informacje na temat zobowiązania
a)1	Nazwa zakładu ubezpieczeń i jego forma prawna	a)4	Definicja poszczególnych świadczeń i opcji
a)2	Nazwa państwa członkowskiego, w którym mieści się siedziba zarządu oraz, gdzie stosowne, państwa, w którym mieści się przedstawicielstwo lub oddział zawierający umowę	a)5	Czas obowiązywania umowy
		a)6	Sposob rozwiązania umowy
		a)7	Sposoby opłacania składek i okresy płatnosci
a)3	Adres siedziby zarządu oraz, gdzie stosowne, przedstawicielstwa lub oddziału zawierającego umowę	a)8	Sposoby obliczania i podziału premii
		a)9	Wskazanie wartosci wykupu, wysokosci sumy ubezpieczenia w przypadku zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe, oraz zakresu gwarancji
		a)10	Informacja na temat składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom, zarówno podstawowym, jak i dodatkowym, gdzie stosowne
		a)11	W przypadku ubezpieczen wyrażonych w jednostkach funduszów inwestycyjnych, definicja jednostek, z którymi świadczenia są związane
		a)12	Wskazanie rodzaju podstawowych aktywow dla ubezpieczeń związanych z funduszem inwestycyjnym
		a)13	Uzgodnienia dotyczące możliwosci wycofania się z umowy ubezpieczenia lub zmiany jej warunków w określonym czasie po jej zawarciu
		a)14	Ogolne informacje na temat regulacji podatkowych, mających zastosowanie do określonego rodzaju ubezpieczenia
		a)15	Uzgodnienia dotyczące sposobow rozpatrywania zażaleń wnoszonych przez ubezpieczających, ubezpieczonych na życie lub uprawnionych w ramach umow ubezpieczenia, gdzie stosowne, istnienie organów rozpatrujących zażalenia, nie naruszając prawa do wystąpienia na drogę sądową
		a)16	Prawo właściwe dla umowy, w przypadku gdy strony nie mogą swobodnie wybierać prawa właściwego, lub — w przypadku gdy strony mogą wybierać prawo właściwe — prawo proponowane przez ubezpieczyciela

Prawo niderlandzkie

10. W czasie, gdy omawiana umowa została zawarta[11], obowiązywały dwie regulacje: Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 (zwana dalej „ustawą o nadzorze nad sektorem ubezpieczeniowym z 1993 r.”) oraz Regeling Informatiestrekking aan verzekeringsnemers 1998 (zwana dalej „rozporządzeniem w sprawie udzielania informacji ubezpieczającym z 1998 r.” lub w skrócie „RIAV 1998”). RIAV 1998 określało informacje, których ubezpieczyciel był zobowiązany udzielić potencjalnemu ubezpieczającemu przed zawarciem umowy i które powinny zostać zawarte w polisie ubezpieczeniowej. Te szczególne wymogi informacji były stosowane łącznie z ogólnymi zasadami

11 — Zobacz pkt 1 powyżej.

obowiązującymi na gruncie prawa zobowiązań umownych. W szczególności, zgodnie z RIAV 1998, informacje, których należało udzielić, dotyczyły „wpływu kosztów i odliczeń obciążających ubezpieczającego na rentowność i świadczenia umowne" [art. 2 ust. 2 lit. q)] oraz „w danym przypadku kosztów, które są fakturowane obok premii brutto" [art. 2 ust. 2 lit. r)]. Z wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym wynika, że w art. 2 ust. 2 lit. q) nie nałożono na ubezpieczyciela obowiązku dostarczenia odrębnego zestawienia lub przeglądu rzeczywistych lub bezwzględnych kosztów i ich struktury, które to informacje – jak twierdzi H. van Leeuwen – powinien był on otrzymać [12]. W 2008 r. przepisy regulujące niniejszą materię zostały znowelizowane i ustanowiono w tym względzie bardziej restrykcyjne wymogi.

Stan faktyczny, przedłożone pytania prejudycjalne i postępowanie

11. Ustalając stan faktyczny, uzupełniłam skrótowy opis wydarzeń zawartych we wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym informacjami znajdującymi się w aktach postępowania krajowego.

12. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie Nationale-Nederlanden przekazało H. van Leeuwenowi dokument z dnia 11 czerwca 1999 r. zatytułowany „Voorstel voor flexibel verzekerd beleggen" (zwany dalej „propozycją zmiennego ubezpieczonego inwestowania"). Do dokumentu tego załączono również notę wyjaśniającą.

13. Zgodnie z postanowieniami umowy H. van Leeuwen miał zapłacić wstępną jednorazową składkę w wysokości 8800 NLG, a następnie miał uiszczać miesięczne składki w wysokości 200 NLG (jak twierdzi H. van Leeuwen, miało to odpowiadać miesięcznym płatnościom w wysokości 90,76 EUR lub rocznym płatnościom w wysokości 1 089,12 EUR). Z materiałów znajdujących się w aktach postępowania krajowego wynika, że data płatności ostatniej składki przypadała na dzień 1 grudnia 2033 r.

14. W trakcie obowiązywania umowy H. van Leeuwen miał prawo na warunkach określonych w umowie odebrać w gotówce część zainwestowanych środków.

15. Umowa przewiduje możliwość dwojakiego rodzaju świadczeń na wypadek śmierci H. van Leeuwena przed dniem 1 grudnia 2033 r. Świadczenie A stanowi gwarantowaną i stałą kwotę w wysokości 255 000 NLG (ok. 116 000 EUR). Świadczenie B jest (zmienną) sumą wartości jego udziałów w funduszach inwestycyjnych (w oparciu o wartości tych udziałów) na dzień jego śmierci, powiększoną o 10%. Jeśli na dzień śmierci świadczenie B jest wyższe niż świadczenie A, wówczas na rzecz uposażonych z umowy ubezpieczenia na życie H. van Leeuwena wypłacona powinna zostać wyższa kwota. W tym stanie rzeczy świadczenie A stanowi minimalne świadczenie, które powinno zostać wypłacone na wypadek śmierci przed dniem 1 grudnia 2033 r.

16. W przypadku śmierci H. van Leeuwena w dniu 1 grudnia 2033 r. lub po tej dacie wypłacone zostanie świadczenie B. W takiej sytuacji świadczenie A przestaje pełnić funkcję minimalnego gwarantowanego świadczenia.

17. H. van Leeuwen mógł zdecydować, w jakie fundusze chce inwestować. Przed zawarciem umowy przedstawiono mu oczekiwane zyski (w skali roku), które oparto na różnych przewidywaniach co do wyników inwestycji i które uwzględniały konieczność poniesienia kosztów administracyjnych wynoszących 0,3%. Przykłady te, które zamieszczono w propozycji zmiennego ubezpieczonego inwestowania, przedstawiały poziom wyników zarówno w ujęciu procentowym, jak i kwotowym. H. van Leeuwen został poinformowany, że kwoty użyte w tych przykładach były kwotami „netto", tj. uwzględniały także premie z tytułu ubezpieczenia ryzyka oraz koszty, które ubezpieczyciel potrąci w trakcie obowiązywania umowy. Propozycja zawierała informację w przedmiocie średnich rocznych

12 — Zobacz pkt 19 poniżej.

świadczeń możliwych do uzyskania na podstawie faktycznie uiszczonych składek. W tym kontekście udzielona informacja wskazywała, że różnice pomiędzy zyskiem, jakiego ogólnie można oczekiwać z inwestycji, a zyskiem obliczonym na podstawie faktycznie uiszczonych składek zależą od ubezpieczonego ryzyka i należnych kosztów, a także dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej.

18. Umowa ubezpieczenia na życie i propozycja zmiennego ubezpieczonego inwestowania wskazywały, że ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczony. Pismo załączone do propozycji skierowanej do H. van Leeuwena wyjaśniało (podobnie jak sama propozycja i nota wyjaśniająca), że w ramach zmiennego ubezpieczonego inwestowania część składki przeznaczana jest na zakup udziałów uczestnictwa w jednym funduszu inwestycyjnym lub większej ich liczbie.

19. H. van Leeuwen wskazuje, że w 2008 r. Nationale-Nederlanden przesłała mu wyciąg i wówczas to dowiedział się, że prawie 60% uiszczanej przez niego składki nie było wykorzystywane na cele inwestycyjne: znaczna jej część była przeznaczana na poczet różnego rodzaju kosztów (innych niż koszty administracyjne wynoszące 0,3%), zaś pozostała część na premię za ryzyko. H. van Leeuwen skarży się, że udzielona mu informacja nie wskazywała, że Nationale-Nederlanden może odliczyć (i tym samym nie inwestować) tak znacznej części składki. W szczególności informacja ta nie zawierała odrębnego zestawienia lub przeglądu faktycznych lub bezwzględnych kosztów i ich struktury.

20. Akta postępowania krajowego zawierają dokumenty z informacją dotyczącą ubezpieczenia na życie H. van Leeuwena za okres od 10 kwietnia 2007 r. do 10 kwietnia 2008 r., a także za okres od 10 kwietnia 2008 r. do 10 kwietnia 2009 r. Zakładając, że H. van Leeuwen otrzymał podobne informacje w 2008 r., zastosowano w nich następującą metodę określenia wartości zainwestowanych udziałów. W okresie od 10 kwietnia 2007 r. do 10 kwietnia 2008 r. punktem wyjściowym była wartość udziałów w funduszach inwestycyjnych na dzień 10 kwietnia 2007 r. Do kwoty tej dodano składki uiszczone w ciągu wymienionych tu 12 miesięcy. Z sumy tej odliczono premię za ryzyko, wstępne i regularnie ponoszone koszty przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, koszty doradcy lub agenta ubezpieczeniowego, koszty administracyjne oraz koszty zakupu i sprzedaży (zapewne udziałów w funduszach inwestycyjnych). Wartość tych udziałów na dzień 10 kwietnia 2008 r. była obliczana na podstawie powyższej kwoty oraz strat i zysków związanych z tymi udziałami w okresie od 10 kwietnia 2007 r. do 10 kwietnia 2008 r. Wartość ta służyła następnie jako punkt wyjścia przy obliczaniu wartości udziałów w funduszach inwestycyjnych na dzień 10 kwietnia 2009 r. (przy zastosowaniu tej samej metody).

21. We wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym Rechtbank Rotterdam (Niderlandy) (zwany dalej „sądem odsyłającym") wskazuje, że mimo iż Nationale-Nederlanden nie naruszyła art. 2 ust. 2 lit. q) i r) RIAV 1998, to jednak, nie udzielając informacji o wpływie kosztów i premii za ryzyko na wartość inwestycji, naruszyła tzw. normy otwarte, w szczególności ogólny lub szczególny obowiązek staranności wynikający ze stosunku umownego, dobrą wiarę w obrocie przedumownym lub wymogi stosowności i słuszności.

22. Sąd odsyłający zawiesił postępowanie i zwrócił się do Trybunału Sprawiedliwości z następującymi pytaniami prejudycjalnymi:

„1) Czy prawo Unii Europejskiej, a w szczególności art. 31 ust. 3 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie stoi na przeszkodzie temu, aby na podstawie otwartych lub niepisanych norm prawa niderlandzkiego, takich jak stosowność i słuszność, które obowiązują w stosunku (przed)umownym między ubezpieczycielem na życie a potencjalnym ubezpieczającym, lub na podstawie ogólnego lub szczególnego obowiązku staranności ubezpieczyciele na życie byli zobowiązani do udzielenia ubezpieczającym więcej informacji o kosztach i premiach za ryzyko ubezpieczenia, niż wymagały tego w roku 1999 przepisy niderlandzkie, które dokonały transpozycji trzeciej dyrektywy dotyczącej ubezpieczeń na życie [w szczególności art. 2 ust. 2 lit. q) i r) RIAV 1998]?

2) Czy dla odpowiedzi na pytanie pierwsze ma znaczenie, jakie skutki ma lub może mieć brak udzielenia tych informacji według prawa niderlandzkiego?".

23. Uwagi na piśmie zostały przedłożone przez Nationale-Nederlanden, H. van Leeuwena, rządy austriacki, czeski i niderlandzki oraz Komisję Europejską. Te same strony, z wyjątkiem rządów austriackiego i czeskiego, stawiły się na rozprawie, która odbyła się w dniu 19 marca 2014 r.

Ocena

Uwagi wstępne

24. Przedłożone pytania wymagają dokonania przez Trybunał wykładni art. 31 ust. 3 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie, która dotyczyła możliwości nałożenia przez państwo członkowskie na zakład ubezpieczeń na życie obowiązku udzielenia informacji innych niż te, które wymieniono w załączniku II. Jeżeli jednak informacje takie miały być udzielone na podstawie art. 31 ust. 1 i pkt A załącznika II, dokonywanie analizy art. 31 ust. 3 staje się zbędne. Tym samym, jeśli omawiane informacje wchodziły w zakres pkt A załącznika II, przekazane pytania mają charakter hipotetyczny, a z uwagi na fakt, że Trybunał nie wydaje opinii doradczych, może on odmówić wydania orzeczenia w tego rodzaju kwestii przedłożonej w ramach pytania prejudycjalnego [13].

25. Jeśli brakujące informacje nie są objęte zakresem pkt A załącznika II, Trybunał powinien odpowiedzieć na pytanie, czy art. 31 ust. 3 zabraniał państwu członkowskiemu stosowania w prawie krajowym otwartych lub niepisanych norm w celu wykonania nadanego przez ten przepis uprawnienia; w takiej sytuacji przedłożone pytanie nie miałoby charakteru hipotetycznego. Pytanie drugie dotyczy kwestii, czy udzielając odpowiedzi na pytanie pierwsze, należy wziąć pod uwagę przewidziane w prawie krajowym konsekwencje braku udzielenia informacji, a odpowiedź na to pytanie można łatwo połączyć z rozważaniami dotyczącymi pytania pierwszego.

26. Przyznaję, że nawet po zapoznaniu się z aktami postępowania krajowego trudno jest mi zrozumieć, w jaki dokładnie sposób funkcjonowało omawiane ubezpieczenie. Na szczęście nie sądzę, aby pełne zrozumienie tej kwestii było niezbędne. W mojej ocenie kluczowy fakt, jaki należy wziąć pod uwagę, dokonując wykładni art. 31 ust. 1 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie w kontekście przedmiotowej sprawy sprowadza się do tego, że świadczenie, jakie miało być wypłacone na podstawie umowy, zależy (częściowo) od uiszczonej składki i celów, na które składka ta była przeznaczana.

Artykuł 31 ust. 1 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie

27. Kwestia tego, czy brakujące informacje powinny były zostać udzielone H. van Leeuwenowi na podstawie art. 31 ust. 1 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie była omawiana w szczególności na rozprawie. Z wyjątkiem rządu niderlandzkiego wszystkie pozostałe strony, które stawiły się na rozprawie, stanęły na stanowisku, że informacje te nie były objęte zakresem art. 31 ust. 1 i, w szczególności, pkt A ppkt a)10 załącznika II [14].

28. Artykuł 31 zawierał cztery ustępy. Pierwsze dwa ustanawiały obowiązki dotyczące informacji, jakie powinny zostać przekazane, odpowiednio, przed zawarciem umowy (art. 31 ust. 1, który dotyczy informacji wymienionych w pkt A załącznika II) i w trakcie obowiązywania umowy (art. 31 ust. 2, który dotyczy informacji wymienionych w pkt B załącznika II). Artykuł 31 ust. 3 odnosił się do

13 — Zobacz na przykład wyrok Kamberaj, C-571/10, EU:C:2012:233, pkt 41, 42 i przytoczone tam orzecznictwo.

14 — Wydawało się, że w swoich uwagach na piśmie Komisja przyznała, że takie informacje mogą być objęte zakresem ppkt a)10, ale na rozprawie zajęła stanowisko przeciwne.

przesłanek, od których spełnienia uzależnione było skorzystanie przez państwa członkowskie z możliwości nałożenia na ubezpieczycieli wymogu udzielenia informacji innych niż te, które wymieniono w załączniku II. Artykuł 31 ust. 4 regulował szczegółowe zasady wykonania art. 31 ust. 1–3 i załącznika II.

29. Umowy ubezpieczenia są co do zasady produktami finansowymi złożonymi pod względem prawnym, mogącymi istotnie różnić się w zależności od oferującego je ubezpieczyciela oraz kreować znaczące i potencjalnie długoterminowe zobowiązania finansowe. Jest to stosunek umowny, w którym „ubezpieczający znajduje się na pozycji słabszej względem ubezpieczyciela” [15].

30. Celem wymogów informacji przewidzianych w art. 31 było umożliwienie potencjalnemu ubezpieczającemu dokonania wyboru umowy najlepiej dopasowanej do jego potrzeb: miał on otrzymać jasne i rzetelne informacje w sprawie głównych cech charakterystycznych zaproponowanych mu produktów [16]. Ubezpieczający musi otrzymać dokładne informacje [17]. Rozumiem zatem, że chodzi o to, aby ubezpieczający na podstawie takich informacji był w stanie zrozumieć korzyści płynące z określonego oferowanego mu produktu i związane z nim ryzyko oraz porównać je z korzyściami i ryzykiem, jakie występują w przypadku innych produktów.

31. Memorandum wyjaśniające do projektu trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie wskazywało, że projekt „[...] nie zmierza do dokonania harmonizacji prawa materialnego regulującego umowy i warunki polis” [18]. W odniesieniu do przepisu dotyczącego przejrzystości (art. 27 projektu) uzasadnienie projektu wskazywało, że jeżeli konsument ma „[...] korzystać w pełni z większej konkurencji pomiędzy rosnącą liczbą umów, musi [on] otrzymać jasne i rzetelne informacje w sprawie głównych cech charakterystycznych zaproponowanych mu produktów, zarówno na etapie poprzedzającym zawarcie umowy w celu umożliwienia mu dokonania wyboru, jak również w trakcie obowiązywania umowy na wypadek jakichkolwiek zmian” [19]. Wymienione w załączniku II informacje stanowią minimalny katalog, zaś obowiązek udzielenia informacji nie miał na celu ograniczenia wyboru dostępnych produktów [20].

32. Tym samym ustawodawca sporządził wykaz informacji dotyczących przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego i polisy, jakie muszą zostać udzielone potencjalnemu ubezpieczającemu. Wykładnia art. 31 ust. 1 dokonywana w związku z motywem 23 i art. 31 ust. 3 nie pozostawia wątpliwości, że wyżej wymieniony wykaz (w prawej kolumnie tabeli w pkt A załącznika II) obejmuje informacje dotyczące istotnych elementów polisy ubezpieczeniowej. Z treści art. 31 ust. 1 jasno wynika, że „co najmniej” te informacje muszą zostać przekazane. Niemniej jednak mogą pojawić się również inne informacje, które są w rozumieniu art. 31 ust. 3 „konieczne” do właściwego zrozumienia istotnych elementów polisy ubezpieczeniowej. Z zastrzeżeniem ustalonych w tym przepisie warunków państwa członkowskie mogą ustanowić wymóg udzielania takich informacji również potencjalnemu ubezpieczającemu.

33. Po dokonaniu przedstawionych wyżej ustaleń faktycznych przejdę do kategorii informacji wymienionych w pkt A załącznika II. W mojej ocenie dwie pozycje mają istotne znaczenie.

15 — Wyrok Endress, C-209/12, EU:C:2013:864, pkt 29. Zobacz także pkt 45 mojej opinii Endress, (C-209/12, EU:C:2013:472), przedstawionej w tej sprawie. Jednym z przejawów ochrony słabszej strony jest przyznane jej prawo odstąpienia od umowy: zob. art. 15 drugiej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie.

16 — Motyw 23 preambuły trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie. Zobacz także wyrok Axa Royale Belge, C-386/00, EU:C:2002:136, pkt 20. Zobacz także moją opinię w sprawie Endress, EU:C:2013:472, pkt 59.

17 — Wyrok Endress, EU:C:2013:864, pkt 25.

18 — Memorandum wyjaśniające do projektu trzeciej dyrektywy Rady w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do bezpośrednich ubezpieczeń na życie oraz zmieniającej dyrektywy 79/2677/EWG i 90/619/EWG, COM(91) 57 wersja ostateczna (Dz.U. 1991, C 99, s. 2), na s. 6 (zwane dalej „memorandum wyjaśniającym”).

19 — Wyżej wymienione w przypisie 18 memorandum wyjaśniające, s. 29.

20 — Ibidem.

34. Zgodnie z ppkt a)4 i a)10 informacje na temat polisy musiały zawierać „[d]efinicję poszczególnych świadczeń i opcji" oraz „[i]nformację na temat składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom, zarówno podstawowym, jak i dodatkowym, gdzie stosowne".

35. W sposób spójny z rozróżnieniem pomiędzy ubezpieczeniami na życie a ubezpieczeniami dodatkowymi zawartymi w związku z ubezpieczeniem na życie [21], zarówno w ppkt a)4, jak i w ppkt a)10 założono, że umowa ubezpieczenia na życie może przewidywać różne świadczenia. Każde świadczenie musiało być zdefiniowane i w odniesieniu do każdego z nich powinna być przekazana informacja w sprawie składki.

36. Trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie nie definiowała jednak terminów „świadczenie" oraz „składki". Ponadto treść poszczególnych pozycji w pkt A załącznika II nie odnosiła się do „kosztów" lub „premii za ryzyko".

37. W najprostszej formie ubezpieczenie na życie zdefiniowałabym jako umowę, na podstawie której ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty na rzecz uposażonego z umowy ubezpieczenia gwarantowanej sumy (i ewentualnie poniesienia określonych wydatków) w przypadku śmierci ubezpieczonego (który może, ale nie musi być ubezpieczającym) w trakcie obowiązywania ubezpieczenia. Świadczeniem uzyskiwanym na podstawie umowy ubezpieczenia na życie jest ochrona ubezpieczeniowa przez okres obowiązywania ubezpieczenia, która obejmuje zapłatę na wypadek śmierci. W przeciwieństwie do większości innych ubezpieczeń ubezpieczenie na życie nie stanowi ubezpieczenia od niepewnego ryzyka: śmierć czeka każdego. Element niepewności w tym przypadku dotyczy tego, czy śmierć nastąpi w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczenie zapewnia odszkodowanie pieniężne w określonej wysokości, które ma wyrównać uszczerbek majątkowy powstały na skutek śmierci.

38. Składka stanowi uzgodnioną cenę w postaci jednorazowego świadczenia lub świadczeń okresowych uiszczanych w zamian za ochronę ubezpieczeniową. Jeśli kwota gwarantowanego świadczenia jest z góry ustalona, wówczas części składki wykorzystywane na inne cele raczej nie mają istotnego wpływu na wybór zakupywanego ubezpieczenia na życie. Składka może pokrywać, przykładowo, zysk, który ubezpieczyciel chce uzyskać, koszty i kwotę niezbędną do pokrycia roszczeń powstałych na skutek śmierci zgodnie z przepisami wewnętrznymi ubezpieczyciela [22]. Aspekty te mają jednak wpływ na ryzyko obciążające ubezpieczyciela, nie zaś ubezpieczającego. Przykładowo, im ubezpieczony dłużej żyje, tym – co do zasady – wzrasta ryzyko jego bliskiej śmierci. Jednocześnie gromadzony jest coraz większy kapitał, z którego sfinansowane zostanie należne świadczenie i koszty finansowe (ubezpieczyciela) związane z ponoszeniem ryzyka najprawdopodobniej się zmniejszają. W tym stanie rzeczy premia za ryzyko może się zmniejszyć. Jeśli jednak umowa przewiduje stałe i regularne płatności składek, informacje na temat zmiany celu, na jaki wykorzystywana jest jedna część składki (względem pozostałych części wykorzystywanych na inne cele) raczej nie wpłynie na wybór produktu ubezpieczeniowego przez ubezpieczającego, ponieważ należna składka i świadczenie, jakie ma zostać wypłacone, pozostają w trakcie obowiązywania umowy wartościami stałymi. Aby dokonać porównania produktów ubezpieczeniowych na życie i podjąć świadomą decyzję co do zakupu określonego produktu, potencjalni ubezpieczający nie zawsze muszą mieć wiedzę na temat zmiany celów, na jakie poszczególne części składki są przeznaczane.

21 — Zobacz art. 1 lit. c) trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie w zw. z art. 1 lit. a) i c) pierwszej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie. Zobacz także pkt 2 powyżej.

22 — Zobacz na przykład art. 17 pierwszej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie, zmienionej art. 18 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie.

39. Mając na uwadze powyższe uważam, że pkt A ppkt a)4 i a)10 załącznika II nie mogą być interpretowane w ten sposób, że informacja na temat różnych celów, na jakie przeznaczana jest składka, stanowi informację o istotnych elementach polisy ubezpieczeniowej, która musi być udzielona każdorazowo ubezpieczającemu i w przypadku wszystkich rodzajów umowy. W wykładni gramatycznej nie znajduję podstaw do tego, aby sformułować tego rodzaju ogólny obowiązek. Nie wynika on również z ogólnego celu wymogów informacji przewidzianych w art. 31.

40. Niemniej jednak fakt, że obowiązek taki nie ma zastosowania w każdej sytuacji, nie oznacza, że nie może mieć on zastosowania w niektórych okolicznościach.

41. Powyższe stwierdzenie jest prawdziwe zwłaszcza na gruncie niniejszej sprawy, gdyż treść ppkt a)10 ograniczyła wymóg udzielenia informacji na temat składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom, których definicja powinna zostać przekazana na podstawie ppkt a)4, poprzez użycie wyrażenia „gdzie stosowne". Odpowiedź na pytanie, czy informacje na temat składki należnej z tytułu zdefiniowanego świadczenia były „stosowne" musi, w mojej ocenie, być uzależniona od tego, co było szczególnie niezbędne do umożliwienia potencjalnemu ubezpieczającemu zrozumienia istotnych elementów danego oferowanego mu produktu i tym samym do podjęcia decyzji w przedmiocie jego zakupu [23]. W związku z powyższym, przy ustalaniu zakresu obowiązku wynikającego z ppkt a)10 w związku z ppkt a)4 w odniesieniu do konkretnego oferowanego produktu, należy uwzględnić każdorazowo typ i charakter tego produktu.

42. Co to oznacza w przypadku rodzaju umowy ubezpieczenia na życie, jaką zawarł H. van Leeuwen?

43. Typ umowy ubezpieczenia na życie zawartej przez H. van Leeuwena jest odmienny od przedstawionego przeze mnie wyżej prostego modelu. W skrócie, umowa zawarta przez wymienioną osobę łączy w jednym produkcie elementy ubezpieczenia na życie oraz inwestycji (w niniejszej sprawie element ubezpieczenia na życie jest również powiązany z hipoteką ustanowioną przez H. van Leeuwena). Z dotychczasowego orzecznictwa Trybunału wynika – i nie jest to kwestionowane na gruncie niniejszej sprawy – że umowa wiążąca ubezpieczenie na życie z inwestowaniem zaliczana jest do umów ubezpieczenia na życie [24].

44. Wszystkie strony wydają się zgodne co do tego, że umowa ubezpieczenia na życie zawarta przez H. van Leeuwena obejmuje jedno ryzyko i gwarantuje jedno świadczenie, zaś kwota tego ostatniego może być różna w zależności od tego, kiedy nastąpi śmierć wymienionej osoby. Dlatego nie mamy tu do czynienia z sytuacją, w której występują świadczenia podstawowe i dodatkowe w znaczeniu ppkt a)10. Mamy jedno świadczenie odnoszące się do jednego ryzyka. Pojawiają się jednak dwie alternatywne metody określenia wysokości świadczenia: świadczenie A jest stałą i gwarantowaną kwotą (prosty model ubezpieczenia na życie), zaś świadczenie B jest zmienne.

45. W mojej ocenie definicja zakresu zobowiązania na podstawie pkt A ppkt a)10 w związku z pkt A ppkt a)4 załącznika II w przypadku ubezpieczenia na życie takiego rodzaju jak to podpisane przez H. van Leeuwena, nie zależy od szczegółowego zrozumienia konkretnej metody wykorzystywanej do określenia świadczenia B.

23 — W tym względzie motyw 23 preambuły trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie odnosi się do produktów *oferowanych* konsumentowi. Zobacz także opinia rzecznika generalnego F.G. Jacobsa w sprawie Axa Royale Belge, (C-386/00, EU:C:2011:612), której wyrok przywołano w przypisie 16 powyżej, pkt 25, 26.

24 — Zobacz na przykład wyrok González Alonso, C-166/11, EU:C:2012:119, pkt 29–31. Punkt A załącznika II potwierdza, że trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie ma zastosowanie do tego typu produktów mieszanych: zgodnie z pkt A ppkt a)11 i a)12 załącznika II definicja jednostek, z którymi świadczenia są związane, i wskazanie rodzaju podstawowych aktywów stanowią informacje, których należy udzielić potencjalnym ubezpieczającym.

46. W oparciu o wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym oraz uwagi przedstawione na rozprawie początkowo uznałam, że metoda ta obejmuje odliczanie każdego miesiąca z uiszczonej składki kilku rodzajów kosztów i premii za ryzyko oraz wpłatę kwoty pozostałej po takim odliczeniu na wybrane fundusze inwestycyjne. Niemniej jednak po zapoznaniu się z informacjami za okres od 2007 r. do 2009 r. znajdującymi się w aktach krajowych, ustaliłam, że stosowano inną metodę: odliczenia te były dokonywane od wartości udziałów w funduszach inwestycyjnych, powiększonych o składki opłacane w trakcie roku, następnie zaś straty lub zyski z inwestycji w trakcie roku były sumowane w celu określenia nowej wartości udziałów.

47. Niezależnie od tego, jaka konkretnie metoda jest stosowana, wydaje mi się jasne – i to właśnie ta kwestia stanowi istotę sprawy – że różne cele, na jakie składka jest przeznaczana, mogą mieć wpływ na wysokość świadczenia B.

48. Pomijając ogólne zagrożenia, jakie wiążą się z każdą inwestycją, nie budzi wątpliwości, że wysokość inwestowanej kwoty (kapitał) może wpłynąć na wartość inwestowanych środków i w ostatecznym rozrachunku również na wielkość oczekiwanego zysku (lub strat). W sytuacji, w której kwota kapitału uzależniona jest od pozostałych celów, na jakie uiszczona składka była przeznaczana, zaś wartość tych inwestycji miała wpływ na wysokość świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie, art. 31 ust. 1 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie w związku z pkt A ppkt a)4 i a)10 załącznika II ustanawiał wymóg, aby informacje na temat składki i definicja świadczenia były na tyle szczegółowe, aby umożliwić potencjalnemu ubezpieczającemu zrozumienie związku pomiędzy składką a świadczeniem, różnymi celami, na jakie składka jest przeznaczana, i przesłankami, od których zależy, jaka część składki była wykorzystywana, odpowiednio, na cele inwestycyjne, a jaka na pozostałe cele.

49. W mojej ocenie bez jasnej i rzetelnej informacji na ten temat potencjalny ubezpieczający nie był w stanie podjąć świadomej decyzji, jaka umowa jest najlepiej dopasowana do jego potrzeb, i nie był w stanie ocenić ryzyka inwestycyjnego, co z kolei miało wpływ na świadczenie, którego on (lub uposażeni na podstawie zawartej przez niego umowy ubezpieczenia na życie) mógł oczekiwać na podstawie tej umowy ani ewentualnie porównać takiego ryzyka i świadczeń z innymi podobnymi oferowanymi produktami.

50. W związku z powyższym potencjalnego ubezpieczającego należało poinformować o celach, na jakie zgodnie z umową ubezpieczyciel mógł przeznaczyć składkę, oraz o sposobie podejmowania decyzji co do tego, jaka jej część była inwestowana. Z uwagi na typ i charakter umowy *ryzyko* związane z tymi celami *ponosił ubezpieczający*, nie zaś wyłącznie ubezpieczyciel.

51. W tym stanie rzeczy doszłam do wniosku, że w sytuacji gdy przeznaczenie składki nie może zostać określone poprzez odwołanie się do konkretnych kwot czy wartości wyrażonych procentowo, przesłanki, na podstawie których określa się, jaka część składki jest przeznaczana na taki czy inny cel, muszą być jasno i precyzyjnie określone w informacjach udzielanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie zgodnie z wymogiem wynikającym z art. 31 ust. 1 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie i pkt A ppkt a)4 i a)10 załącznika II. To w świetle tych rozważań należy dokonać wykładni prawa krajowego.

52. W przypadku gdyby Trybunał nie przyjął mojego wniosku, omówię teraz art. 31 ust. 3 (który jest przedmiotem przedłożonych pytań prejudycjalnych).

Artykuł 31 ust. 3 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie

53. Przedkładając pytania prejudycjalne, sąd odsyłający zmierza do uzyskania odpowiedzi na pytanie, czy art. 31 ust. 3 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie wyklucza sięgnięcie do „otwartych" lub niepisanych norm prawa krajowego w celu nałożenia na ubezpieczyciela na życie zobowiązania do udostępnienia informacji innych niż te, które wymieniono w pkt A załącznika II [25].

54. Sąd odsyłający nie zdefiniował jasno i nie wskazał „otwartych" lub niepisanych norm funkcjonujących w prawie niderlandzkim. Tytułem przykładu wskazał „stosowność i słuszność, które obowiązują w stosunku (przed)umownym między ubezpieczycielem na życie a potencjalnym ubezpieczającym, lub ogólny względnie szczególny obowiązek staranności". Dla celów niniejszej sprawy potraktuję powyższe zasady jako odrębne od zasad, które zostały skodyfikowane, mając na uwadze, że zasady takie mogą pełnić różne funkcje i mieć różną wagę w systemach prawnych poszczególnych państw członkowskich.

55. Część stron uznała, że pytanie pierwsze odnosi się do kwestii, czy ogólne zasady stanowią formę *wdrożenia*, poprzez które można dokonać pełnej implementacji obowiązku wynikającego z art. 31 ust. 3 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie.

56. Według mnie powstała w tym zakresie inna kwestia.

57. Artykuł 31 ust. 3 nie wymagał wdrożenia jako tako. Państwa członkowskie nie były zobowiązane do dokonania transpozycji art. 31 ust. 3 do swojego prawa krajowego, jeśli jednak zdecydowały się skorzystać z przewidzianej w tym przepisie możliwości, miały obowiązek przestrzegania wynikających z niego ograniczeń. Przeto rozstrzygnięcia wymaga kwestia tego, czy powyższa możliwość mogła zostać wykonana poprzez zastosowanie nieskodyfikowanych norm prawnych.

58. W sprawie Axa Royale Belge Trybunał, mając na uwadze przyświecający ustawodawcy cel, aby nie ograniczać nadmiernie wyboru produktów ubezpieczeniowych oferowanych na rynku wewnętrznym, uznał, że „dodatkowe informacje, których państwa członkowskie mogą wymagać zgodnie z [art. 31 ust. 3] muszą być jasne, rzetelne i niezbędne dla prawidłowego zrozumienia głównych cech charakterystycznych produktów ubezpieczeniowych zaproponowanych ubezpieczającemu" [26].

59. Mając na uwadze powyższe, prawo ubezpieczającego do uzyskania (i odpowiadający mu obowiązek ubezpieczyciela do udzielenia) informacji innych niż opisane w art. 31 ust. 1 i wymienionych w pkt A załącznika II było uzależnione od skorzystania przez państwo członkowskie z możliwości wynikającej z art. 31 ust. 3 zgodnie ze wskazanymi w tym przepisie warunkami.

60. W szczególności prawo państwa członkowskiego do ustanowienia wymogu udzielenia takich informacji dodatkowych zależne było od (i) celu tych informacji (czy wymagane informacje były „konieczne" dla prawidłowego zrozumienia istotnych cech produktów ubezpieczeniowych oferowanych potencjalnemu ubezpieczającemu) oraz (ii) treści tych informacji (czy wymagane informacje były „jasne" i „rzetelne"). Niniejsze dwa warunki są ze sobą powiązane. Informacja ogólna i niejasna nie będzie stanowić informacji, która była konieczna dla celów opisanych w art. 31 ust. 3. Dowodem tego jest właśnie sprawa Axa Royale Belge [27].

25 — Podobne pytania były przedmiotem rozważań Trybunału EFTA w sprawie E-11/12 Koch (EFTA Court Reports, dotychczas nieopublikowany), w której Trybunał przyjął, że „[...] bez uszczerbku dla innych przepisów i pod warunkiem, że nie ma wpływu na ich skuteczność [trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie] oraz dyrektywa 2002/83 nie ustanawiają zakazu stosowania przez państwa EOG ogólnych zasad krajowego prawa umów w celu ustalenia istnienia obowiązku udzielenia informacji dotyczących złożonych instrumentów finansowych, takich jak umowa ubezpieczenia na życie, które sprzedawane są konsumentom [...]" (pkt 77).

26 — Wyrok Axa Royale Belge, EU:C:2002:136, pkt 24.

27 — Wyrok Axa Royale Belge, EU:C:2002:136, pkt 27–30.

61. Uważam, że treść art. 31 ust. 3 nie ogranicza i nie określa *formy* środka, poprzez który ma być wykonana możliwość wynikająca z tego przepisu.

62. Źródło prawa krajowego użyte do wykonania możliwości wynikającej z art. 31 ust. 3 musiało być zatem tego rodzaju, aby było możliwe określenie celu i treści informacji. W przeciwnym przypadku niemożliwe byłoby zweryfikowanie spełnienia przez państwa członkowskie warunków wynikających z art. 31 ust. 3 oraz zagwarantowanie wystarczającej pewności prawa. Dlatego też prawo krajowe musiało w sposób jasny i niebudzący wątpliwości określić, jakich informacji ubezpieczyciel był zobowiązany udzielić, zaś ubezpieczający mógł oczekiwać. Z zastrzeżeniem spełnienia tych warunków treść art. 31 ust. 3 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie nie ograniczała wyboru państw członkowskich w zakresie wykluczenia innych norm prawa niż ustawodawstwo.

63. Na niniejsze stanowisko nie mają wpływu wynikające z prawa krajowego konsekwencje nieudzielenia informacji ubezpieczającemu. Dokonana na gruncie niniejszej sprawy wykładnia art. 31 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie doprowadzi do „wyjaśnienia i sprecyzowania znaczenia oraz zakresu tej normy w sposób, w jaki należało ją rozumieć i stosować od chwili jej wejścia w życie” [28]. Należy odróżnić taką wykładnię prawa Unii od skutków, jakie będzie ona miała na gruncie prawa Unii i krajowego [29]. Treści dyrektyw unijnych należy nadawać w całej Unii Europejskiej autonomiczną i jednolitą wykładnię [30]. O ile dyrektywy nie odwołują się bezpośrednio lub pośrednio do prawa krajowego, wynikające z prawa krajowego skutki przedkładania jednej wykładni takich dyrektyw ponad inną nie są istotne w procesie ich interpretacji. Gdyby było inaczej, jednolita wykładnia i pierwszeństwo prawa Unii byłyby zagrożone. W mojej ocenie z tego powodu odpowiedź na pytanie drugie powinna być przecząca.

64. Odpowiedzi na pytanie, czy „otwarte” lub „niepisane” normy prawa krajowego mogłyby doprecyzowywać, dla celów art. 31 ust. 3, dodatkowe informacje, które były „jasne, rzetelne i niezbędne dla prawidłowego zrozumienia głównych cech charakterystycznych produktów ubezpieczeniowych zaproponowanych ubezpieczającemu” (wedle kryteriów określonych w wyroku Axa Royale Belge), w mojej ocenie nie sposób udzielić w oderwaniu od okoliczności konkretnej sprawy. Normy takie mogą (przykładowo) obejmować ogólne zasady prawa funkcjonujące w danym systemie prawnym lub szczególne normy mające zastosowanie do określonego rodzaju transakcji (jak obecna w wielu systemach prawnych UE zasada, że umowy ubezpieczenia są uberrimae fidei). Normy takie rzadko są, w dosłownym tego słowa znaczeniu, „niepisanymi” zasadami, ale mogą być „nieskodyfikowanymi zasadami” lub zasadami wywodzonymi z orzecznictwa. Kwestia, w jaki sposób są one stosowane oraz z jaką dozą jasności, dokładności i przewidywalności nakładają obowiązki na strony transakcji, zależeć będzie od konkretnego systemu prawnego. W niniejszej sprawie sąd odsyłający nie wyjaśnił Trybunałowi dokładnie, co oznaczają pod względem prawnym „»otwarte« lub niepisane normy prawa niderlandzkiego, takie jak stosowność i słuszność, które obowiązują w stosunku (przed)umownym między ubezpieczycielem na życie a potencjalnym ubezpieczającym lub ogólny lub szczególny obowiązek staranności” i w jaki sposób funkcjonują w prawie krajowym. W tej sytuacji nie mogę wypowiedzieć się co do tego, czy te konkretne normy mogą, czy też nie, spełniać warunki wynikające z art. 31 ust. 1 trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń na życie.

28 — Wyrok Endress, EU:C:2013:864, pkt 35 i przytoczone tam orzecznictwo.

29 — W wyjątkowych okolicznościach wykładnia taka może pociągać za sobą ograniczenie skutków czasowych wyroku Trybunału. W niniejszej sprawie nie przedłożono jednak dowodów, które wskazywałyby na istnienie takiej potrzeby. Zobacz na przykład wyrok Endress, EU:C:2013:864, pkt 36 i przytoczone tam orzecznictwo.

30 — Zobacz na przykład wyrok Malaysia Dairy Industries, C-320/12, EU:C:2013:435, pkt 25 i przytoczone tam orzecznictwo.

Wnioski

65. W świetle powyższych rozważań sądzę, że Trybunał powinien udzielić odpowiedzi na pytania przedłożone przez Rechtbank Rotterdam (Niderlandy) w następujący sposób:

Zgodnie z art. 31 ust. 1 i pkt A ppkt a)10 w zw. z ppkt a)4 załącznika II do dyrektywy Rady 92/96/EWG z dnia 10 listopada 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do bezpośrednich ubezpieczeń na życie oraz zmieniającej dyrektywy 79/267/EWG i 90/619/EWG potencjalny ubezpieczający, który chce wykupić ubezpieczenie na życie z elementem inwestycyjnym, w ramach którego część składki jest inwestowana, przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie powinien zostać poinformowany o składce i definicji świadczenia w taki sposób, aby rozumiał on związek między składką a świadczeniem, różne cele, na jakie składka jest przeznaczana, oraz przesłanki, od których uzależnione jest to, jaka część składki jest inwestowana, a jaka przeznaczana na inne cele.

Artykuł 31 ust. 3 dyrektywy Rady 92/96 nie wyklucza skorzystania przez państwa członkowskie z przewidzianej w tym przepisie możliwości poprzez odwołanie się do „otwartych” lub niepisanych norm pod warunkiem spełnienia przesłanek wymienionych w tym przepisie. Wniosek ten jest zasadny niezależnie od konsekwencji, jakie prawo krajowe przewiduje w przypadku niedostarczenia wymaganych informacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie.