**CYFROWA KLINIKA PRAWA 2022**

**ZARZĄDZENIE DOT. POSTĘPOWANIA NR 1**

**POWÓD**

**Mr. Horatio Munk**

**Grodzka 1**

**Kraków**

**Poland**

**----------------------------------------------**

**POZWANY**

**The Star Maker Insurance**

**Rynek Główny 33**

**Kraków**

**Poland**

SPIS TREŚCI

[STAN FAKTYCZNY 3](#_Toc74920134)

[SPÓR 4](#_Toc74920135)

[ZARZĄDZENIE SĄDU 6](#_Toc74920136)

# STAN FAKTYCZNY

Niniejsze postępowanie zostało wszczęte przez pana Horatio Munka, polskiego obywatela zamieszkałego w Krakowie (zwanego dalej „POWODEM”) przeciwko The Star Maker Insurance, brytyjskiej spółce z siedzibą w Londynie, (zwaną dalej „POZWANYM”), prowadzącej działalność w Polsce jako notyfikowany zakład ubezpieczeń z państw członkowskich UE i EFTA. Zgodnie ze wstępnymi ustaleniami stron przed Sądem, następujące fakty należy uznać za bezsporne.

Dnia 18 grudnia 2019 r., Horatio Munk, student drugiego roku ekonomii na Uniwersytecie Jagiellońskim, pilnie potrzebował nabyć ochronę ubezpieczeniową z uwagi na zbliżający się noworoczny wyjazd na narty we francuskich Alpach. Wykorzystując swój smartfon, Horatio skorzystał z pierwszej zasugerowanej przez wyszukiwarkę Google porównywarki ubezpieczeń o nazwie „*yourbestinsurance*”. Poprzez hiperłącze, na wspomnianej stronie porównywarki, Horatio został przekierowany do aplikacji „*Star Maker Insurance*”, którą natychmiast pobrał na swój smartfon. Po jej pobraniu wybrał opcję „zaloguj się za pomocą *Facebooka*”. Wyraził zgodę na udostępnienie wszystkich swoich danych osobowych aplikacji ubezpieczyciela, po czym aplikacja poprosiła go o podanie numeru PESEL (osobistego numeru identyfikacyjnego), daty i miejsca urodzenia oraz miejsca zamieszkania. Po podaniu danych dotyczących potrzebnej mu ochrony ubezpieczeniowej (rodzaj aktywności, czas trwania, itd.) Horatio skorzystał z opcji aplikacji „Porozmawiaj z nami na żywo!”. Przyjazny *chatbot* o imieniu Paulo polecił mu zakup polisy „Kompleksowy pakiet narciarski dla studentów”, ekskluzywnego produktu dla studentów takich jak Horatio, który obejmował trzy elementy: ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenie kosztów leczenia, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków. Horatio, zachwycony szybkością transakcji, kliknął „Tak. Zgadzam się” w odpowiedzi na pierwszą propozycję przedstawioną przez czarującego Paulo.

Horatio nie wiedział, że firma *Star Maker Insurance* wykorzystała jego kod pocztowy do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, jakie Horatio potencjalnie stwarzał: Ponieważ oficjalnie zameldowany był w ubogiej dzielnicy, w której mieszkańcy mają wysoki wskaźnik zaległości kredytowych, algorytm uczenia maszynowego zastosowany przez firmę *Star Maker Insurance* zaklasyfikował go jako klienta o wysokim ryzyku niewypłacalności, co automatycznie podwoiło wysokość składki ubezpieczeniowej. Uwzględniając jego młody wiek i udokumentowane osiągnięcia sportowe (sugerowane przez dane uzyskane z *Facebooka*), algorytm zaproponował jako ofertę domyślną polisę „podstawową” ze wszystkimi wyłączeniami, uzasadniając to tym, że przyszłe roszczenia, a w konsekwencji wypłaty świadczeń dla tej klasy klientów, uznano za bardzo mało prawdopodobne („młodzi sportowcy płci męskiej, rzadko ulegają kontuzjom, nie są na tyle rozgarnięci prawnie, by pozywać ubezpieczycieli”).

Godzinę później otrzymał pocztą elektroniczną dwa dokumenty PDF: „polisę ubezpieczeniową” oraz „ogólne warunki ubezpieczenia”. Spojrzał tylko na pierwszą stronę „polisy ubezpieczeniowej” i stwierdził, że jego nazwisko i adres zgadzają się.

W dniu 2 stycznia 2020 r., pierwszego dnia długo oczekiwanego urlopu narciarskiego, Horatio z własnej winy zderzył się z snowboardzistą. W wyniku wypadku zarówno Horatio, jak i snowboardzista, doznali obrażeń ciała, a sprzęt snowboardzisty uległ zniszczeniu. Wezwane na miejsce zdarzenia służby ratownicze zgłosiły wypadek na policję, wskazując Horatio jako sprawcę. Zapytany w szpitalu o ubezpieczenie, Horatio zadzwonił na infolinię ubezpieczeniową *Star Maker* *Insurance*. Tam pracownik ubezpieczyciela, który był znacznie mniej czarujący niż Paulo, poinformował Horatio, że jego ubezpieczenie kosztów leczenia obejmuje leczenie szpitalne w prywatnej klinice (tej, do której został przewieziony) tylko do 24 godzin, a konieczny był pobyt czterodniowy. Co więcej, koszty transportu do domu nie były pokryty. Ponadto, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia o.c. był ograniczony do 20 000 euro (podczas gdy szacowane szkody poniesione przez snowboardzistę wyniosły 40 000 euro). Wszystkie te ograniczenia i wyłączenia, jak wskazał pracownik *Star Maker Insurance*, były zawarte w „ogólnych warunkach ubezpieczenia” przesłanych Horatio pocztą elektroniczną. W konsekwencji, dalsze, nieobjęte ochroną ubezpieczeniową koszty Horatio musiał pokryć z własnej kieszeni. Całkowicie zrozpaczony zadzwonił do rodziny, by ta zorganizowała pomoc i sprowadziła go do domu.

# SPÓR

Po powrocie do zdrowia po wypadku i sprawdzeniu wyciągu bankowego Horatio odkrył, że jego konto zostało obciążone kwotą 300 euro na rzecz firmy *Star Maker Insurance*. Oburzony faktem, że został obciążony zbyt wysoką opłatą za produkt ubezpieczeniowy, który okazał się w dużej mierze bezużyteczny, Horatio zażądał od *Star Maker Insurance*:

a) zwrotu kwoty 200 euro za zawyżoną cenę za polisę ubezpieczeniową;

b) odszkodowania w postaci zwrotu kwoty 20 000 euro, którą był zobowiązany zapłacić za szkody poniesione przez snowboardzistę;

c) odszkodowania w postaci zwrotu 20 000 euro, które stanowiły koszty leczenia w prywatnej klinice w Francji oraz podróży powrotnej do domu, które poniósł sam.

Umowa ubezpieczenia pomiędzy powodem a pozwanym zawiera następującą klauzulę dotyczącą rozstrzygania sporów:

*„Wszelkie spory związane z niniejszą Umową będą ostatecznie rozstrzygane w drodze postępowania przed Jur Court Layer”. Jest to mechanizm internetowego rozstrzygania sporów („ODR”). Strony akceptują regulamin postępowania przed Jur Court Layer, określone na stronie internetowej Jur.”*

Ponadto, umowa ubezpieczenia zawierała następującą klauzulę wyboru prawa właściwego:

*„Wszelkie stosunki prawne między stronami podlegają prawu angielskiemu”.*

Powód wszczął procedurę rozwiązywania sporów przed *Jur Court Layer*, zgodnie z umową ubezpieczenia i zażądał zapłaty kwot wskazanych wyżej.

Zasady postępowania przed Jur Court przewidują, że spór będzie rozstrzygany przez zespół trzech arbitrów, wybranych losowo przez algorytm. Postępowanie odbywa się w całości online, poprzez pisemne wnioski stron, nie ma rozprawy ustnej.

Po zakończeniu procedury Jur Court Layer, skład orzekający stwierdził, że Powód nie jest uprawniony do otrzymania jakiejkolwiek płatności od Powoda. Ostateczne rozstrzygnięcie składu orzekającego została zawarte w dokumencie PDF, doręczonym stronom drogą elektroniczną. Orzeczono, że Pozwany nie jest zobowiązany do uiszczenia jakichkolwiek płatności względem Powoda, gdyż zarówno „polisa ubezpieczeniowa”, jak i „ogólne warunki ubezpieczenia” zostały należycie doręczone Powodowi po wyborze przez niego propozycji Pozwanego. Kalkulacja ryzyka (wytyczne underwritingu) stosowana przez Pozwanego jest w pełni zgodna z prawem i nie ma charakteru dyskryminacyjnego w żadnym względzie.

Po przegranym postępowaniu przed *Jur Court Layer*, Powód wszczął niniejsze postępowanie sądowe. Powód wnosi o zasądzenie od Pozwanego kwoty 40 200 euro albo odpowiedniej kwoty w złotych polskich (PLN).

Pozwany uczestniczy w niniejszym postępowaniu i twierdzi, że:

1. sprawa ma powagę rzeczy osądzonej, ponieważ została już ostatecznie rozstrzygnięta w ramach procedury *Jur Court Layer*, która stanowi formę wiążącego arbitrażu;

2. Ewentualnie, gdyby Sąd uznał, że sprawa nie ma powagi rzeczy osądzonej, wniosek Powoda o zwolnienie z poniesienia dodatkowych kosztów powinien zostać oddalony, ponieważ:

a. Powód zgodził się na udostępnienie Pozwanemu wszystkich danych osobowych. Standardową praktyką ubezpieczycieli jest wykorzystywanie wszystkich dostępnych danych w celu wyceny ryzyka i uniknięcia bezpodstawnych świadczeń.

b. Powód powinien był wiedzieć, że ubezpieczyciele używają zautomatyzowanych aplikacji, takich jak Paulo, w celu uczynienia sprzedaży ubezpieczeń bardziej atrakcyjną dla klientów i tańszą dla siebie. Jeśli Powód chciał skorzystać z bardziej spersonalizowanego kanału dystrybucji, powinien był odwiedzić jeden z wielu oddziałów ubezpieczyciela.

c. Powód miał możliwość odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jeśli mu ona nie odpowiadała, czego nie uczynił.

# POSTANOWIENIE SĄDU

W związku z powyższym Sąd nakazuje stronom złożenie pozwu i odpowiedzi na pozew. Sąd wzywa strony do odniesienia się w swoich pismach do następujących kwestii:

1. Czy sprawa jest objęta powagą rzeczy osądzonej? W szczególności w odniesieniu do pytań, czy:

a. postępowanie przed Jur Court Layer, w której arbitrzy są wybierani przez algorytm, może być zakwalifikowane jako arbitraż;

b. postępowanie przed Jur Court Layer, w której nie przeprowadza się rozpraw ustnych, może być zakwalifikowane jako arbitraż;

c. wynik postępowania przed Jur Court Layer może być uznany w tym postępowaniu sądowym za wiążące orzeczenie arbitrażowe.

d. postępowanie przed Jur Court Layer może być wykorzystywane do rozstrzygania sporów konsumenckich (w tym dotyczących typowych produktów finansowych dla konsumentów).

2. Jakie dane i w jakim celu mogą być wykorzystywane przez ubezpieczycieli do oceny ryzyka lub innych celów komercyjnych? Jakie są wymogi prawne dotyczące wykorzystywania takich danych?

3. Jakie są wymogi prawne dotyczące wdrażania zautomatyzowanych aplikacji w celu zawierania umów z konsumentami?

4. Czy ogólne warunki ubezpieczenia były w tym przypadku wiążące wobec Horatio?

5. Jakie roszczenia prawne może podnieść Horatio w tej sprawie?