



**PREZES
URZĘDU OCHRONY KONKURENCJI
I KONSUMENTÓW
DELEGATURA W BYDGOSZCZY**

ul. Długa 47,85-034 Bydgoszcz
Tel. 52 345-56-44, Fax 52 345-56-17
E-mail: bydgoszcz@uokik.gov.pl

Bydgoszcz, dnia 28 grudnia 2015 r.

Znak: RBG-61-04/15/KL

DECYZJA NR RBG - 15/2015

- I. Na podstawie art. 28 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 184) oraz stosownie do art. 33 ust. 4, 5 i 6 tejże ustawy – po przeprowadzeniu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu

- w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów –

po uprawdopodobnieniu stosowania przez **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie** praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przy produktach o nazwach:

- Mega Fundusz;
- Top Fundusz;
- Super Fundusz Plus,

postanowień umownych określających Współczynnik Świadczenia Inwestycyjnego o wartości poniżej 100%, które powodują - w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - obniżenie wartości kwoty pieniężnej (Wartości Świadczenia inwestycyjnego) wypłacanej konsumentom, stanowiącej wysokość wykupu dokonywanego ze środków finansowych zgromadzonych na ich rachunkach, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji określony w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 253, poz. 1503 ze zm.), które to działanie w konsekwencji może stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

i po zobowiązaniu się przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie do następujących działań w odniesieniu do obowiązujących umów zawartych z konsumentami na podstawie wzorców umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w produktach o nazwach Mega Fundusz, Top Fundusz oraz Super Fundusz Plus:

- A.** usunięcia skutków naruszenia, o którym mowa w pkt. I poprzez wysłanie do każdego konsumenta, z którym Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie na dzień wysłania korespondencji ma zawartą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na podstawie wzorców umów, o których mowa w pkt I, pisma przewodniego wraz z ofertą zawarcia umowy zmieniającej treść umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – w postaci aneksu do tej umowy (dalej: „aneks”) zawierającego elementy, o których mowa w pkt I.B;
- B.** w ramach realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt I.A, uwzględnienia w treści aneksu następujących elementów:
- a) w miejsce postanowień umownych określających Współczynnik Świadczenia Inwestycyjnego zostanie wprowadzone postanowienie według schematu przedstawionego w pkt I.C.;
 - b) zostanie wskazane zastrzeżenie, że Wartość Świadczenia Inwestycyjnego odnoszącego się do Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki dodatkowe nie ulegnie zmianie;
 - c) zostanie wskazane zastrzeżenie, że jeżeli nowy system obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego określony w pkt I.B.a) okazałby się mniej korzystny niż zagwarantowany w pierwotnych warunkach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, to Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie obliczy Wartość Świadczenia inwestycyjnego zgodnie z postanowieniami tych umów ubezpieczenia;
 - d) zastrzeżenia, że klient pomimo wyrażenia zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia będzie miał prawo do dochodzenia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na drodze cywilnoprawnej przewidzianej w powszechnie obowiązujących przepisach prawa;
- C.** nowe postanowienia umowy określające wartość Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego (czyli wartość wykupu) w poszczególnych produktach w ramach propozycji przedstawionej w aneksie w ramach wykonania zobowiązania wskazanego w pkt I.B.a. będą kształtowały się według następujących zasad:
- a) dla produktu Top Fundusz, do którego zastosowanie ma wzorec umowy o symbolu BRP-0412, wartość wykupu będzie równa iloczynowi Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego z poniższej tabeli i wartości środków zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki funduszowe wpłacane w okresie ubezpieczenia:

Rok ubezpieczenia	Tabela współczynnika
1	75%
2	75%
3	78%
4	81%
5	84%
6	87%
7	90%

8	92%
9	94%
10	96%
11 i następne	100%

- b) dla produktu Super Fundusz Plus, do którego zastosowanie ma wzorzec umowy o symbolu BRP-0712, wartość wykupu będzie równa iloczynowi Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego z poniższej tabeli i wartości środków zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych ze Składki funduszowe wpłacane w okresie ubezpieczenia:

Rok ubezpieczenia	Tabela współczynnika
1	75%
2	75%
3	78%
4	81%
5	85%
6	90%
7	93%
8	95%
9	97%
10	98%
11 i następne	100%

- c) dla produktu Mega Fundusz, do którego zastosowanie ma wzorzec umowy o symbolu BRP-0512, wartość wykupu będzie równa iloczynowi Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego z poniższej tabeli i wartości środków zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych ze Składki funduszowe wpłacane w okresie ubezpieczenia:

Liczba pełnych Lat ubezpieczenia, które upłynęły od Dnia początku odpowiedzialności i za które opłacono należne Składki funduszowe	Tabela współczynnika
0	75%
1	75%
2	78%
3	81%
4	84%
5	87%
6	90%
7	92%
8	94 %
9	97%
10 i następne	100%

Liczba lat, które upłynęły od Dnia początku odpowiedzialności z Umowy ubezpieczenia jest pomniejszana o okresy, za które nie opłacono należnej

Składki funduszowej, w tym o okresy zawieszenia opłacania Składek funduszowych oraz okresy, kiedy umowy ubezpieczenia była rozwiązana lub bezskładkowa, co oznacza, że współczynnik 100% służący do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego stosowany jest od miesiąca następującego po miesiącu, w którym opłacono wszystkie należne Składki funduszowe za okres 10 Lat ubezpieczenia;

- D. jednokrotnego ponowienia akcji informacyjnej w stosunku konsumentów, którzy nie odesłaliby do Towarzystwa podpisanego aneksu, o którym mowa w pkt I.A, w okresie 1 roku kalendarzowego od jego wysyłki, w zakresie możliwości zawarcia aneksu, określającego nowy sposób wyliczenia Wartości Świadczenia Inwestycyjnego opisany w pkt. I.C.
- E. w ramach realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt I.B, przesłania listem poleconym - wraz z aneksem - pisma przewodniego o następującej treści:

Szanowny Panie/Pani,

Dziękujemy za zaufanie, jakim obdarzył Pan/Pani Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wybierając ubezpieczenie w naszym Towarzystwie.

W załączeniu do niniejszego pisma przesyłamy aneks do Pana/Pani Umowy ubezpieczenia określający propozycje zmiany jej warunków w zakresie sposobu wyliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego.

W związku z powyższym, uprzejmie prosimy o zapoznanie się z proponowaną zmianą warunków umowy ubezpieczenia oraz, w przypadku akceptacji, podpisanie jednego egzemplarza aneksu i odesłanie tegoż dokumentu na adres Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa). Odesłanie niniejszego aneksu może nastąpić do momentu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

Jednocześnie pragniemy wskazać, że podpisanie załączonego aneksu tj. wyrażenie zgody na zmianę warunków Pana/Pani Umowy ubezpieczenia nie stanowi przeszkody do dochodzenia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na drodze cywilnoprawnej przewidzianej w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

Powyższa propozycja jest następstwem treści decyzji administracyjnej nr RBG-...../2015, wydanej w dniuw trybie art. 28 Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184) przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zgodnie ze złożonym przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group zobowiązaniem, która zakończyła postępowanie prowadzone przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Pełna treść decyzji administracyjnej, o której mowa powyżej, znajduje się na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod adresem www.uokik.gov.pl.

Proszę mieć na uwadze, iż brak zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia nie spowoduje żadnych zmian w Pana/Pani Umowie ubezpieczenia.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z naszą infolinią (od poniedziałku do piątku, w godzinach: 7:30 – 17:30): 801 120 000 oraz 22 501 64 00 dla osób korzystających z sieci komórkowych lub wysyłając e-mail: centrala@compensazycie.pl.

- F. umieszczenie na stronie internetowej www.compensa.pl i utrzymywania na tej stronie przez okres 12 miesięcy od dnia jego umieszczenia - komunikatu dedykowanego konsumentom posiadającym aktywne na dzień uprawomocnienia się decyzji umowy, o który mowa w pkt I.A. (a po upływie ww. okresu utrzymywanie odnośnika do komunikatu do momentu rozwiązania ostatniej z tych umów ubezpieczenia), o treści:

Szanowna Pani / Szanowny Panie,

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Towarzystwo) informuje, że w związku z realizacją zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr RBG- /2015 wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 2015 roku, w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 184, ze zm.) oferuje zawarcie aneksów, określających następujące propozycje zmiany warunków Umowy ubezpieczenia w zakresie sposobu wyliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego;

1. dla produktu Top Fundusz, do którego zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej: OWU) o symbolu BRP-0412, Wartość Świadczenia inwestycyjnego będzie równa wyższej z wartości:
 - iloczynowi współczynnika z poniższej tabeli i wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki funduszowe wpłacone w Okresie ubezpieczenia,
 - Wartości Świadczenia inwestycyjnego obliczonej zgodnie z dotychczasowymi zasadami wynikającymi z treści OWU.

Rok ubezpieczenia	Tabela współczynnika
1	75%
2	75%
3	78%
4	81%
5	84%
6	87%
7	90%
8	92%
9	94%
10	96%
11 i następne	100%

2. dla produktu Super Fundusz Plus, do którego zastosowanie mają OWU o symbolu BRP-0712, Wartość Świadczenia inwestycyjnego będzie równa wyższej z wartości:

- iloczynowi współczynnika z poniższej tabeli i wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki funduszowe wpłacone w Okresie ubezpieczenia,
- Wartości Świadczenia inwestycyjnego obliczonej zgodnie z dotychczasowymi zasadami wynikającymi z treści OWU.

<i>Rok ubezpieczenia</i>	<i>Tabela współczynnika</i>
1	75%
2	75%
3	78%
4	81%
5	85%
6	90%
7	93%
8	95%
9	97%
10	98%
11 i następne	100%

3. dla produktu *Mega Fundusz*, do którego zastosowanie mają OWU o symbolu BRP-0712, Wartość Świadczenia inwestycyjnego będzie równa wyższej z wartości:

- iloczynowi współczynnika z poniższej tabeli i wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki funduszowe wpłacone w Okresie ubezpieczenia,
- Wartości Świadczenia inwestycyjnego obliczonej zgodnie z dotychczasowymi zasadami wynikającymi z treści OWU.

<i>Liczba pełnych Lat ubezpieczenia, które upłynęły od Dnia początku odpowiedzialności i za które opłacono należne Składki funduszowe</i>	<i>Tabela współczynnika</i>
0	75%
1	75%
2	78%
3	81%
4	84%
5	87%
6	90%
7	92%
8	94%
9	97%
10 i następne	100%

W najbliższym czasie zostaną wysłane za pośrednictwem Poczty Polskiej aneksy do wszystkich konsumentów, posiadających aktywne na dzień wysłania tychże aneksów umowy ubezpieczenia, zawarte na podstawie ww. OWU, zawierające propozycje wprowadzenia nowych korzystniejszych dla konsumentów zasad

ustalania Wartości świadczenia inwestycyjnego, Do wszystkich aneksów będą załączone również pisma przewodnie wyjaśniające zasady oraz tryb ich zawarcia.

Oferta zawarcia aneksu ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać do momentu rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Jednocześnie pragniemy wskazać, że podpisanie aneksu, tj. wyrażenie zgody na zmian warunków Umowy ubezpieczenia nie stanowi przeszkody do dochodzenia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na drodze cywilnoprawnej, przewidzianej w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

Jednocześnie informujemy, że brak zgody na zmian warunków Umowy ubezpieczenia nie spowoduje żadnych zmian w tej Umowie ubezpieczenia.

Pełna treść decyzji administracyjnej, o której mowa w niniejszym komunikacie, znajduje się na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod adresem www.uokik.gov.pl.

nakłada się obowiązek wykonania tego zobowiązania w terminie 4 miesiące od dnia uprawomocnienia się decyzji.

- II.** Na podstawie art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 184) oraz stosownie do art. 33 ust. 4, 5 i 6 tejże ustawy

– działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów –

nakłada się na Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie **obowiązek złożenia** - w terminie **5 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji – sprawozdania** z realizacji wykonania przyjętego zobowiązania, poprzez przedłożenie:

1. przedłożenie pisma przewodniego wysyłanego do dotychczasowych klientów zawierającego propozycję zawarcia aneksów wraz z informacją o terminie wykonania ww. obowiązku w stosunku do wszystkich klientów,
2. przedłożenia wzoru aneksu, który został przedłożony dotychczasowym klientom,;
3. wskazanie danych o liczbie wysłanych do klientów pism zawierających propozycje ww. zmiany umowy.
4. wskazanie danych o liczbie konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
5. „zrzutu” (tzw. printscreena) ze strony internetowej www.compensa.pl z komunikatem, o którym mowa w punkcie I.F. niniejszej decyzji wraz z informacją o dacie wykonania ww. zrzutu ekranu;

UZASADNIENIE

W dniu 9 kwietnia 2014 r. – postanowieniem Nr RBG-104/2014 – Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: **Prezes UOKiK** lub **organ ochrony konsumentów**) wszczął z urzędu postępowanie wyjaśniające, mające na celu wstępne ustalenie, czy wzorce umowne stosowane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie

S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (dalej: **Compensa, Towarzystwo lub Spółka**) zawierają niedozwolone postanowienia umowne, a co za tym idzie, czy miało miejsce naruszenie chronionych prawem interesów konsumentów uzasadniające podjęcie działań określonych w odrębnych ustawach, tj. art. 479³⁸§1 i art. 479³⁹ k.p.c. w związku z art. 385¹-385³ k.c. oraz mające na celu wstępne ustalenie, czy nastąpiło naruszenie uzasadniające wszczęcie postępowań w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, w szczególności w zakresie obciążania konsumentów opłatami likwidacyjnymi w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

W toku tego postępowania Prezes UOKiK przeprowadził analizę skarg konsumentów na działania Spółki, a także wezwał Towarzystwo do przedłożenia niezbędnych dokumentów istotnych z punktu widzenia niniejszego postępowania, w tym stosowanych wzorców umownych. Ponadto organ ochrony konsumentów wezwał Spółkę do udzielenia odpowiedzi na szereg pytań odnoszących się do zakresu prowadzonej działalności w związku z zawieraniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej także: **umowa ubezpieczenia ufk**).

W wyniku przeprowadzonego badania zaszło podejrzenie stosowania przez przedsiębiorcę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. W związku z powyższym postanowieniem Nr RBG-10/2015 z dnia 4 lutego 2015 r. – organ ochrony konsumentów wszczął z urzędu postępowanie w sprawie stosowania przez Spółkę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w zakresie wskazanym w sentencji niniejszej decyzji.

W piśmie z dnia 25 marca Prezes UOKiK wezwał przedsiębiorcę do przedstawienia informacji o skali udziału analizowanych w niniejszym postępowaniu produktów w portfelu Spółki, a także przedstawienia informacji o odstąpieniach klientów od umów ubezpieczenia ufk, a także zasadach rozliczenia się przedsiębiorcy z pośrednikami ubezpieczeniowymi. Towarzystwo udzieliło odpowiedzi w piśmie z dnia 27 kwietnia 2015 r., a także wskazało, że nie istnieją podstawy do przypisania Spółce odpowiedzialności z tytułu stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. Jednocześnie przedsiębiorca wniósł o wydanie decyzji w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 184) – dalej: **u.o.k.i.k.** - przedkładając jednocześnie propozycję zmiany kwestionowanych w niniejszym postępowaniu praktyk. W celu doprecyzowania stanowiska przedsiębiorcy w tym zakresie, odbyło się kilka spotkań pomiędzy przedstawicielami Compensy oraz Prezesa UOKiK. W piśmie z dnia 18 grudnia 2015 r. Compensa doprecyzowała ostateczną treść zobowiązania i przedłożyła je w toku niniejszego postępowania.

Prezes UOKiK zawiadomił Spółkę o zakończeniu zbierania materiału dowodowego oraz o możliwości zapoznania się z aktami sprawy (pismo z dnia 21 grudnia 2015 r.). Przedsiębiorca nie skorzystał z powyższego uprawnienia.

Prezes UOKiK ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie zebranych w toku postępowania dokumentów organ ochrony konsumentów ustalił, iż Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie jest wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000043309, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st.

Warszawy w Warszawie, Wydział XIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Przedmiotami działalności Spółki są m.in. ubezpieczenia na życie.

W związku z prowadzoną działalnością, Spółka zawiera z konsumentami umowy ubezpieczenia ufk. Takimi kontraktami były wzorce umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o nazwie Mega Fundusz (z wzorcem umowy o symbolu BRP-0512), Top Fundusz (z wzorcem umowy o symbolu BRP-0412) oraz Super Fundusz Plus (z wzorcem umowy o symbolu BRP-0712) kwestionowane w niniejszym postępowaniu.

Każdy produkt składał się z wzorca umowy „Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym” (dalej: **OWU**), którego warunki były dostosowane do specyfiki każdego z ww. umów ubezpieczenia ufk oraz z Załącznika nr 1, w którym przedstawione były m.in. tabele dot. opłat, limitów.

Analiza powyższych dokumentów wskazuje, że każdy wzorec umowy przypisany do wymienionego powyżej produktu inwestycyjnego zawierał tabelę obrazującą wysokość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego stosowanego do obliczania wartości świadczenia inwestycyjnego (wartości wykupu), który w określonej liczbie lat trwania umowy ubezpieczenia wynosi mniej niż 100 %.

Ad. a) Dla produktu Super Fundusz Plus wygląda to następująco:

Tabela Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego

Liczba Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności	Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego dotyczący aktywów, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 39) OWU, zróżnicowany ze względu na Rok ubezpieczenia, w którym dokonywana jest wypłata Świadczenia inwestycyjnego. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej z dat: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony skończył 65 lat.
1	4%
2	44%
3	48%
4	53%
5	58%
6	63%
7	69%
8	76%
9	83%
10	91%
11 i kolejne	100%

OWU produktu Super Fundusz Plus definiuje:

Wartość Świadczenia inwestycyjnego - kwota pieniężna obliczona jako suma:

- 1) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną za okres pierwszych 2 Lat ubezpieczenia i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, pomnożonej przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego określonego w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, Załącznik Nr 1. oraz
- 2) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną za okres od 3. Roku ubezpieczenia i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, oraz
- 3) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę dodatkową, o ile Składka dodatkowa była opłacana przez Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia.

Wartość Świadczenia Inwestycyjnego jest to wartość wykupu, o której mowa w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. 2010 r., Nr 111, poz. 66, z późn. zm.).

(§2 ust. 1 pkt 39 OWU Super Fundusz Plus BRP-0712)

Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego - odpowiedni procent dla wskazanej liczby Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności do dnia dokonania wypłaty Świadczenia Inwestycyjnego, określony w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, Załącznik nr 1, służący do obliczania Wartości Świadczenia Inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych za okres pierwszych 2 Lat ubezpieczenia i zapłaconych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej z dat: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony skończył 65 lat. Jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia Inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa po upływie jednej ze wskazanych powyżej dat, do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych w pierwszych 2 Latach ubezpieczenia i zapłaconych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, stosuje się Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego równy 100%.

(§2 ust. 1 pkt 41 OWU Super Fundusz Plus BRP-0712)

Zasady wypłaty świadczenia inwestycyjnego zostały określone w §34 ust. 4 ww. OWU, zgodnie z którymi „Po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek z Indywidualnego rachunku”. Natomiast przepis §2 ust. 1 pkt 17 definiuje **Indywidualny Rachunek Jednostek** jako „wyodrębniony i prowadzony przez Towarzystwo dla każdej umowy ubezpieczenia indywidualny rachunek Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są zakupione Jednostki Funduszu”.

W ramach wykonywanej umowy Super Fundusz Plus - Towarzystwo pobiera od swoich klientów w trakcie jej trwania różnego rodzaju opłaty, w tym:

- za obsługę Umowy ubezpieczenia ufk;
- za prowadzenie Indywidualnego rachunku;
- z tytułu Konwersji Jednostek;

- z tytułu zmiany Alokacji Składki funduszu;
- na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego;
- manipulacyjną za zakup Jednostek za Składkę dodatkową.

Konsument dokonujący wypłaty świadczenia inwestycyjnego, otrzyma kwotę pieniężną, która będzie różniła się od tej sumy, jaka w momencie rozwiązania umowy znajduje się na jego Indywidualnym rachunku. Różnica wynika z tego faktu, że całość środków obciążona jest comiesięcznymi opłatami stałymi (wymienionymi powyżej), a pozostała w ten sposób kwota – w momencie rozwiązania umowy - zostanie pomnożona przez określony procent wskazany w tabeli Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego. Wysokość tego mnożnika, będzie zależała od tego, w którym roku dojdzie do wypłaty świadczenia. Jeżeli będzie to mieć miejsce w pierwszym roku – to konsument otrzyma zaledwie 4% wartości wpłaconych środków przez pierwszy rok trwania umowy, a z kolei wypłata dokonana np. w czwartym roku oznacza potrącenie przez Spółkę ze środków wpłaconych przez pierwsze 2 lata – aż 47% jej wartości (po wcześniejszym potrąceniu opłat stałych miesięcznych przed okres trwania umowy).

Aby zobrazować mechanizm działania Towarzystwa warto przedstawić to na realnych przykładach z określonymi sumami pieniężnymi. Podstawowe dane do symulacji:

- wiek Ubezpieczonego 40 lat;
- składka regularna miesięczna 500 zł;
- suma ubezpieczenia na wypadek śmierci 70.000 zł;
- stopa wzrostu cen jednostki funduszu: 6%.

Koniec roku ubezpieczenia (lata)	Suma wpłaconych składek (w zł)	Wartość rachunku (w zł)	Wartość wykupu (przed podatkiem) (w zł)	Opłaty skumulowane			Różnica pomiędzy wartością rachunku a wartością wykupu
				za ryzyko śmierci (w zł)	za obsługę (w zł)	za zarządzanie (w zł)	
1	6.000	5.431,36	197,25	347,49	96,00	271,44	5.234,11
2	12.000	10.656,21	4.667,73	730,55	192,00	1.025,47	5.987,48
3	18.000	15.904,81	10.518,47	1.152,19	288,00	2.020,95	5.386,34
4	24.000	21.370,06	16.652,75	1.614,10	384,00	3.072,06	4.717,31
5	30.000	27.059,19	22.973,97	2.118,00	480,00	4.182,92	4.085,23
6	36.000	32.977,64	29.489,40	2.666,48	576,00	5.357,67	3.488,25

Ad. b) Dla produktu Mega Fundusz wygląda to następująco:

Tabela Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego

Liczba Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności	Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego dotyczący aktywów, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 40) OWU, zróżnicowany ze względu na Rok ubezpieczenia, w którym dokonywana jest wypłata Świadczenia inwestycyjnego. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej z dat: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony skończył 65 lat.
1	5%
2	10%
3	20%
4	30%
5	45%
6	60%
7	75%
8	80%
9	90%
10	95%
11	100%

OWU produktu MegaFundusz definiuje:

Wartość Świadczenia inwestycyjnego - kwotę pieniężną obliczaną jako suma:

- a) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną za okres pierwszych 5 Lat ubezpieczenia i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że każdy miesiąc zawieszenia opłacania Składek regularnych oraz każdy miesiąc, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, wydłuża okres pierwszych 5 lat opłacania Składek regularnych o kolejny miesiąc, pomnożonej przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego określonego w Tabeli Współczynników Świadczenia Inwestycyjnego, Załącznik nr 1, oraz
- b) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną w 6 Roku i kolejnych Latach trwania Umowy ubezpieczenia, zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, oraz
- c) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę dodatkową, o ile Składka dodatkowa była opłacana przez Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia.

Wartość Świadczenia Inwestycyjnego jest to wartość wykupu, o której mowa w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity; Dz. U. 2010 r., Nr 11, poz. 66 i.t.).

(§2 ust. 1 pkt 40 OWU MegaFundusz BRP-0512)

Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego - odpowiedni procent dla wskazanej liczby Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności do dnia dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, określony w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, Załącznik nr 1, służący do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych w pierwszych 5 latach ubezpieczenia i zapłaconych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że każdy miesiąc, w którym nastąpiło zawieszenie opłacania Składek regularnych lub w którym Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, wydłuża okres pierwszych 5 lat opłacania Składek regularnych o kolejny miesiąc, Liczba Lat ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu pierwszym niniejszego punktu oraz Tabeli Współczynników świadczenia inwestycyjnego, pomniejszana jest o okresy, za które nie zapłacono należnej Składki regularnej (w tym o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych i o okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana), które nastąpiły w trakcie opłacania Składek regularnych należnych za pierwsze 5 Lat ubezpieczenia. Pomniejszenie liczby Lat ubezpieczenia o okresy, o których mowa w zdaniu poprzednim, dokonuje się w następujący sposób: ustala się liczbę pełnych miesięcy jakie upłynęły od Dnia początku odpowiedzialności do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc wypłaty Świadczenia inwestycyjnego. Od tak ustalonej liczby miesięcy odejmuje się liczbę miesięcy okresów, za które nie zapłacono należnej Składki regularnej i wynik dzieli się przez 12. Z tak ustalonej liczby wyodrębnia się liczbę pełnych Lat ubezpieczenia (okresów 12-miesięcznych) i dodaje się do niej liczbę 1. Wynik należy podstawić do kolumny „Liczba Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności” w Tabeli Współczynników Świadczenia Inwestycyjnego, Załącznik nr 1. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej z dat: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony skończył 65 lat. Jeżeli wniosek o wypłatę świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa po upływie jednej ze wskazanych w poprzednim zdaniu dat, do obliczania Wartości świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych w pierwszych 5 latach opłacania Składek regularnych, z zastrzeżeniem że okres pierwszych 5 Lat ubezpieczenia jest wydłużany o okresy zawieszenia opłacania Składek regularnych i o okresy, kiedy Umowa ubezpieczenia była rozwiązana, stosuje się Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego równy 100%.
(§2 ust. 1 pkt 42 OWU MegaFundusz BRP-0512)

Zasady wypłaty świadczenia inwestycyjnego zostały określone w §36 ust. 4 ww. OWU, zgodnie z którymi „Po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek z Indywidualnego rachunku”. Natomiast przepis §2 ust. 1 pkt 18 definiuje **Indywidualny Rachunek Jednostek** jako „wyodrębniony i prowadzony przez Towarzystwo dla każdej umowy ubezpieczenia indywidualny rachunek Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są zakupione Jednostki Funduszu”.

W ramach wykonywanej umowy MegaFundusz - Towarzystwo pobiera od swoich klientów w trakcie jej trwania różnego rodzaju opłaty, w tym:

- za prowadzenie Indywidualnego rachunku;
- z tytułu Konwersji Jednostek;
- z tytułu zmiany Alokacji Składki funduszu;
- z tytułu określenia odmiennej Alokacji Składki dodatkowej;
- z tytułu zmiany określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej;
- na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego;
- manipulacyjną za zakup Jednostek ze Składką dodatkową.

Konsument dokonujący wypłaty świadczenia inwestycyjnego, otrzyma kwotę pieniężną, która będzie różniła się od tej sumy, jaka w momencie rozwiązania umowy znajduje się na jego Indywidualnym rachunku. Różnica wynika z tego faktu, że całość środków obciążona jest comiesięcznymi opłatami stałymi (wymienionymi powyżej), a pozostała w ten sposób kwota – w momencie rozwiązania umowy - zostanie pomnożona przez określony procent wskazany w tabeli Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego. Wysokość tego mnożnika, będzie zależała od tego, w którym roku dojdzie do wypłaty świadczenia. Jeżeli będzie to w pierwszym roku – to konsument otrzyma zaledwie 5% wartości wpłaconych środków przez pierwszy rok trwania umowy, a z kolei wypłata dokonana np. w szóstym roku oznacza potrącenie przez Spółkę ze środków wpłaconych przez pierwsze 5 lata – aż 40% jej wartości (po wcześniejszym potrąceniu opłat stały/miesięcznych przed okres trwania umowy).

Aby zobrazować mechanizm działania Towarzystwo warto przedstawić to na realnych przykładach z określonymi sumami pieniężnymi. Podstawowe dane do symulacji:

- wiek Ubezpieczonego 40 lat;
- składka regularna miesięczna 150 zł;
- suma ubezpieczenia na wypadek śmierci 70.000 zł;
- stopa wzrostu cen jednostki funduszu: 6%

Koniec roku ubezpieczenia (lata)	Suma wpłaconych składek (w zł)	Wartość rachunku (w zł)	Wartość wykupu (przed podatkiem) (w zł)	Opłaty skumulowane			Różnica pomiędzy wartością rachunku a wartością wykupu
				za ryzyko śmierci (w zł)	za obsługę (w zł)	za zarządzenie (w zł)	
1	1.800	1.550,89	77,54	179,58	96,00	16,49	1.473,34
2	3.600	3.147,92	314,79	376,36	192,00	63,31	2.833,13
3	5.400	4.792,66	958,53	591,31	288,00	141,37	3.834,13
4	7.200	6.486,29	1.945,89	824,23	384,00	251,58	4.540,40
5	9.000	8.230,91	3.703,91	1.078,03	480,00	394,93	4.527,00
6	10.800	10.028,65	6.599,75	1.349,71	576,00	572,40	3.428,90

Ad. c) Dla produktu Top Fundusz wygląda to następująco:

Liczba Lat ubezpieczenia, które upłynęły od	Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego dotyczący aktywów, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 43) OWU, zróżnicowany ze względu na Rok ubezpieczenia, w którym dokonywana jest wypłata Świadczenia inwestycyjnego. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę
---	--

daty początku odpowiedzi Iności	Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej z dat: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony skończył 65 lat.										
	do 45 r.ż.	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
1	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
2	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%
3	19%	21%	23%	25%	28%	30%	33%	37%	40%	44%	48%
4	21%	23%	25%	28%	30%	33%	37%	40%	44%	48%	53%
5	23%	25%	28%	30%	33%	37%	40%	44%	48%	53%	58%
6	25%	28%	30%	33%	37%	40%	44%	48%	53%	58%	63%
7	28%	30%	33%	37%	40%	44%	48%	53%	58%	63%	69%
8	30%	33%	37%	40%	44%	48%	53%	58%	63%	69%	76%
9	33%	37%	40%	44%	48%	53%	58%	63%	69%	76%	83%
10	37%	40%	44%	48%	53%	58%	63%	69%	76%	83%	91%
11	40%	44%	48%	53%	58%	63%	69%	76%	83%	91%	100%
12	44%	48%	53%	58%	63%	69%	76%	83%	91%	100%	
13	48%	53%	58%	63%	69%	76%	83%	91%	100%		
14	53%	58%	63%	69%	76%	83%	91%	100%			
15	58%	63%	69%	76%	83%	91%	100%				
16	63%	69%	76%	83%	91%	100%					
17	69%	76%	83%	91%	100%						
18	76%	83%	91%	100%							
19	83%	91%	100%								
20	91%	100%									
21 i więcej	100%										

OWU dla produktu Top Funduszu definiuje:

Wartość Świadczenia inwestycyjnego jako kwotę pieniężną obliczaną jako sumę:

- a) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną za okres pierwszych 2 Lat ubezpieczenia i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, pomnożonej przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego określonego w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, Załącznik nr 1, oraz
- b) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za kwoty stanowiące podwyższenie Składki funduszowej, dokonywane na zasadach określonych w § 11 OWU, w okresie do 15 Rocznicy ubezpieczenia włączenie, ale nie później jednak niż w Rocznicę ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończy 60 rok życia, należnych w ciągu 2 Lat ubezpieczenia, licząc od Rocznicy ubezpieczenia, na którą dokonano podwyższenia Składki funduszowej, pomnożonej przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego określonego w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, Załącznik nr 1, oraz
- c) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na indywidualnym rachunku zakupionych za kwoty stanowiące Premię za lojalność pomnożonej przez wartość Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego określonego w Tabeli Współczynników Świadczenia Inwestycyjnego, Załącznik nr 1, oraz

- d) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną za okres od 3. Roku ubezpieczenia i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem aktywów, o których mowa w pkt b) i pkt c) powyżej, oraz
- e) kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę dodatkową, o ile Składka dodatkowa była opłacana przez Ubezpieczającego w Okresie ubezpieczenia, Wartość Świadczenia inwestycyjnego jest to wartość wykupu, o której mowa w art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. 2010 r., Nr 11, poz. 66 z póź. zm.).
(§2 ust. 1 pkt 41 OWU Top Fundusz BRP-0412)

Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego jako odpowiedni procent dla wskazanej liczby Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności do dnia dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego i Wieku Ubezpieczonego na Dzień początku odpowiedzialności określony w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, Załącznik nr 1, służący do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku:

- a) zainwestowania Składek funduszowych należnych za okres pierwszych 2 Lat ubezpieczenia i zapłaconych w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia,
- b) zainwestowania kwot stanowiących podwyższenie Składki funduszowej, dokonywane na zasadach określonych w § 11 OWU, w okresie do 15 Rocznicy ubezpieczenia włączenie, ale nie później jednak niż w Rocznicę ubezpieczenia przypadającą w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończy 60 rok życia, należnych w ciągu 2 Lat ubezpieczenia, licząc od Rocznicy ubezpieczenia, na którą dokonano podwyższenia Składki funduszowej
- c) zainwestowania Premii za lojalność.

Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa powyżej, jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej z dat: 20 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy ubezpieczenia przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony skończył 65 lat. Jeżeli wniosek o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa po upływie jednej ze wskazanych w poprzednim zdaniu dat, do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym niniejszego punktu, stosuje się Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego równy 100%.

(§2 ust. 1 pkt 41 OWU Top Fundusz BRP-0412)

Zasady wypłaty świadczenia inwestycyjnego zostały określone w §35 ust. 4 ww. OWU, zgodnie z którymi „Po doręczeniu do Siedziby Towarzystwa wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, Towarzystwo dokona umorzenia wszystkich Jednostek z Indywidualnego rachunku”. Natomiast przepis §2 ust. 1 pkt 18 definiuje **Indywidualny Rachunek Jednostek** jako „wyodrębniony i prowadzony przez Towarzystwo dla każdej umowy ubezpieczenia indywidualny rachunek Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są zakupione Jednostki Funduszu”.

W ramach wykonywanej umowy Top Fundusz - Towarzystwo pobiera od swoich klientów w trakcie jej trwania różnego rodzaju opłaty, w tym:
- za prowadzenie Indywidualnego rachunku;

- z tytułu Konwersji Jednostek;
- za obsługę Umowy ubezpieczenia ufk;
- z tytułu zmiany Alokacji Składki funduszu;
- z tytułu określenia odmiennej Alokacji Składki dodatkowej;
- z tytułu zmiany określonej uprzednio odmiennej Alokacji Składki dodatkowej;
- na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia podstawowego;
- manipulacyjną za zakup Jednostek za Składkę dodatkową.

Konsument dokonujący wypłaty świadczenia inwestycyjnego, otrzyma kwotę pieniężną, która będzie różniła się od tej sumy, jaka w momencie rozwiązania umowy z znajduje się na jego Indywidualnym rachunku. Różnica wynika z tego faktu, że całość środków obciążona jest comiesięcznymi opłatami stałymi (wymienionymi powyżej), a pozostała w ten sposób kwota – w momencie rozwiązania umowy - zostanie pomnożona przez określony procent wskazany w tabeli Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego. Wysokość tego mnożnika, będzie zależała od tego, w którym roku dojdzie do wypłaty świadczenia. Jeżeli będzie to w pierwszym roku – to konsument otrzyma zaledwie 3% wartości wpłaconych środków przez pierwszy rok trwania umowy, a z kolei wypłata dokonana, np. w czwartym roku oznacza potrącenie przez Spółkę ze środków wpłaconych przez pierwsze 2 lata – aż 79% jej wartości (po wcześniejszym potrąceniu opłat stały/miesięcznych przed okres trwania umowy) – dla osoby do 45 roku życia.

Aby zobrazować mechanizm działania Towarzystwo warto przedstawić to na realnych przykładach z określonymi sumami pieniężnymi. Podstawowe dane do symulacji:

- wiek Ubezpieczonego 40 lat;
- składka regularna miesięczna 75 zł;
- suma ubezpieczenia na wypadek śmierci 70.000 zł;
- stopa wzrostu cen jednostki funduszu: 6%

Koniec roku ubezpieczenia (lata)	Suma wpłaconych składek (w zł)	Wartość rachunku (w zł)	Wartość wykupu (przed podatkiem) (w zł)	Opłaty skumulowane			Różnica pomiędzy wartością rachunku a wartością wykupu
				za ryzyko śmierci (w zł)	za obsługę (w zł)	za zarządzenie (w zł)	
1	900	443,22	13,30	347,49	96,00	25,23	429,93
2	1.800	837,40	92,11	730,55	192,00	88,50	745,28
3	2.700	1.199,87	542,98	1.152,19	288,00	166,92	656,88
4	3.600	1.539,30	918,85	1.614,10	384,00	248,68	620,45
5	4.500	1.852,87	1.267,20	2.118,00	480,00	333,49	585,67
6	5.400	2.136,67	1.584,21	2.666,48	576,00	420,97	552,46

Uchwałą Zarządu Compensa nr 93/2014 z dnia 6 listopada 2014 r. zatwierdzono wycofanie produktów: SuperFundusz Plus (symbol BRP-0712) oraz MegaFunduszu (symbol BRP-0512 – Indywidualne OWU) z dniem 1 października 2014 r., a także TopFundusz (BRP-0412) oraz MegaFundusz (symbol BRP-0512 – OWU) z dniem 1 grudnia 2014 r.

Mając na uwadze zebrany materiał dowodowy, Prezes UOKiK zważył, co następuje:

Podstawą do rozstrzygnięcia sprawy w oparciu o przepisy u.o.k.i.k. jest uprzednie zbadanie przez organ ochrony konsumentów, czy w danej sprawie zagrożony został interes publicznoprawny. Stwierdzenie, że to nastąpiło, pozwala na realizację celu tej ustawy, wskazanego w art. 1 ust. 1, którym jest określenie warunków rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasad podejmowanej w interesie publicznoprawnym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów. Zdaniem organu ochrony konsumentów, rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, albowiem wiąże się z ochroną interesu wszystkich konsumentów, którzy są lub będą klientami skarżonego przedsiębiorcy. Zatem uzasadnione było w niniejszej sprawie podjęcie przez Prezesa UOKiK działań przewidzianych w u.o.k.i.k.

I.

Przepis art. 24 ust. 1 tejże ustawy stanowi, iż *„Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.”*, natomiast art. 24 ust. 2 określa, iż *„Przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności: 3) nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji”*.

Oceny, czy w danym przypadku mamy do czynienia z praktyką określoną w wyżej wymienionym przepisie należy dokonać na podstawie ustalenia łącznego spełnienia trzech przesłanek, którymi są:

- **działania przedsiębiorcy,**
- **bezprawność tych działań,**
- **naruszenie zbiorowych interesów konsumentów.**

Wskazać jednak należy, iż przepis art. 28 ust. 1 u.o.k.i.k. stanowi, że *„Jeżeli w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostanie uprawdopodobnione – na podstawie okoliczności sprawy, informacji zawartych w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 100 ust. 1, lub będących podstawą wszczęcia postępowania – że został naruszony zakaz, o którym mowa w art. 24, a przedsiębiorca, któremu jest zarzucane naruszenie tego zakazu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zakończenia naruszenia lub usunięcia jego skutków, Prezes Urzędu może, w drodze decyzji, zobowiązać przedsiębiorcę do wykonania tych zobowiązań. W przypadku gdy przedsiębiorca zaprzestał naruszania zakazu, o którym mowa w art. 24, i zobowiąże się do usunięcia skutków tego naruszenia, zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio.”*.

W związku z powyższym dla zastosowania art. 28 u.o.k.i.k. zachodzi w przedmiotowej sprawie konieczność uprawdopodobnienia naruszenia przez Compensę art. 24 u.o.k.i.k.

Działania przedsiębiorcy

Zgodnie z przepisem art. 4 pkt 1 u.o.k.i.k., ilekroć w ustawie tej jest mowa o przedsiębiorcy, pojmuje się przez to w pierwszej kolejności przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1584 ze zm.). Przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ust. 1 tej ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą.

Przepis art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej definiuje działalność gospodarczą jako zarobkową działalność wytwórczą, handlową, budowlaną, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły.

Działalność Spółki polegająca na zawieraniu umów ubezpieczenia ufk spełnia kryteria działalności gospodarczej, o jakich mowa w ww. przepisach. Jest to bowiem działalność wykonywana w sposób stały, powtarzalny oraz zarobkowy.

Mając powyższe na uwadze uznać należy, iż Towarzystwo - prowadząc działalność gospodarczą jako osoba prawna - jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 1 u.o.k.i.k. Tym samym jej działania mogą podlegać ocenie w aspekcie naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Uprawdopodobnienie bezprawności działania

Bezprawność w rozumieniu art. 24 ust. 1 polega na zachowaniu przedsiębiorcy - w postaci działania, jak również zaniechania - które jest sprzeczne z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym, a więc zarówno z normami prawnymi jak również z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami. Bezprawność jest przy tym obiektywnym czynnikiem, a więc niezależna jest od winy i jej stopnia, jak również bez znaczenia jest świadomość istnienia naruszeń lub wystąpienia szkody.

W świetle przepisu art. 24 ust. 2 pkt 3 u.o.k.i.k. przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 253, poz. 1503 ze zm.) - dalej: **u.z.n.k.** - zakazane jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta. W art. 3 ust. 2 ustawodawca dokonał przykładowego wyliczenia czynów będących czynami nieuczciwej konkurencji.

Uznanie danej praktyki za czyn nieuczciwej konkurencji wymaga wykazania, iż jest ona działaniem lub zaniechaniem podjętym w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, a jej negatywny wydzźwięk przejawia się poprzez zagrożenie lub naruszenie interesu innego przedsiębiorcy (względnie przedsiębiorców) lub klienta (względnie klientów), jeżeli jednocześnie jest sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami¹. Powyższy przepis stanowi klauzulę generalną, niemniej jednak w doktrynie i orzecznictwie zaakceptowany jest pogląd, iż art. 3 ust. 1 może stanowić samodzielną podstawę do uznania praktyki za czyn nieuczciwej konkurencji, pomimo iż nie można go odnieść do któregośkolwiek ze stypizowanych czynów wyraźnie zakazanych, wymienionych w rozdziale II u.z.n.k.²

¹ J. Szwaia, *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – Komentarz*, Warszawa 2000, s. 135.

² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 31 lipca 1995, sygn.. akt I ACr 308/95 – „Jeżeli określone działanie nie mieści się w katalogu czynów wyraźnie zakazanych przez ustawę należy na podstawie przewidzianej w art. 3 ustawy klauzuli generalnej, jako uniwersalnego zakazu nieuczciwej konkurencji, ocenić charakter tego działania z uwzględnieniem przesłanek zawartych w tym przepisie”.

W rozumieniu tejże ustawy dla uznania konkretnego działania lub zaniechania za czyn nieuczciwej konkurencji wystarczy, jeżeli narusza ono prawo lub dobre obyczaje, przy czym sprzeczność z prawem lub dobrymi obyczajami nie musi istnieć jednocześnie. Ponadto do stwierdzenia bezprawności wystarczające jest wykazanie, iż dane działanie jest sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami bez względu na winę, a nawet świadomość sprawcy. Bez znaczenia jest także zamiar i intencja podmiotu popełniającego dany czyn, istotny jest bowiem sam fakt bezprawności danego działania³. Do wykazania bezprawności postępowania przedsiębiorcy, pozwalającego na pociągnięcie go do odpowiedzialności z tytułu czynu nieuczciwej konkurencji, wystarczające jest wskazanie naruszenia przepisów prawa lub dobrych obyczajów, który jednocześnie narusza lub może naruszać interes innego przedsiębiorcy lub klienta (konsumenta).

Pojęcie dobrych obyczajów nie jest w prawie zdefiniowane, ale podobnie jak zasady współżycia społecznego, jest przedmiotem wielu orzeczeń sądowych oraz opracowań doktryny. Wskazuje się w nich, że dobre obyczaje to uczciwe zasady postępowania i ustalone zwyczaje w ujęciu etyczno-moralnym, a na ich treść składają się elementy etyczne i socjologiczne kształtowane przez oceny moralne i społeczne, stanowiące uzupełnienie porządku prawnego.

W zakresie określenia istoty poszanowania dobrych obyczajów orzecznictwo odwołuje się m.in. do istoty dobrego obyczaju jako szeroko rozumianego szacunku dla drugiego człowieka. Przy takim założeniu sprzeczne z dobrym obyczajem jest np. nierzetelne udzielanie informacji konsumentom, wykorzystanie ich niewiedzy czy braku doświadczenia życiowego⁴. W doktrynie przybliżając treść omawianego pojęcia, zwraca się także uwagę na fakt, iż wedle tradycyjnego stanowiska dobre obyczaje były oceniane z punktu widzenia zasad etycznych i moralnych, podstawą orzekania zaś miało być „*poczucie godności ogółu ludzi, myślących sprawiedliwie i słusznie*”. Miarę tych wymogów stanowił poziom moralny właściwy godziwemu życiu zarobkowemu i gospodarczemu. Posługiwano się w tym ujęciu pewnym wzorcem w postaci przeciętnego członka danej społeczności, a także odwołaniem do pewnych wartości pożądaných i akceptowanych w obrocie rynkowym⁵. Literatura dopuszcza także dokonywanie stosownych ocen na podstawie norm środowiskowych, a więc o węższym zasięgu oddziaływania.

Z uwagi na to, iż normy postępowania będące „dobrymi obyczajami” mają z reguły charakter moralny i zwyczajowy, nie da się określić zamkniętego ich katalogu. Dopiero w konkretnej sytuacji możliwe jest przypisanie im określonej treści poprzez ocenę konkretnego postępowania z punktu widzenia ukształtowanej, uczciwej postawy przedsiębiorców - przyjmując za miernik uczciwości ocenę zorientowaną na zapewnienie niezakłóconego funkcjonowania konkurencji przez rzetelne i niezafałszowane współzawodnictwo pod względem jakości, ceny i innych pożądaných przez klientów cech oferowanych towarów i usług oraz poszanowanie pozycji konsumentów. Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy: „*W płaszczyźnie stosunków kontraktowych zasady te wyrażają się istnieniem powszechnie akceptowanych reguł przyzwoitego zachowania się wobec kontrahenta. Szczególne znaczenie mają reguły uczciwości i rzetelności tzw. „kupieckiej”, których należy wymagać od przedsiębiorcy – profesjonalisty na rynku, a mianowicie przestrzegania dobrych obyczajów, zasad uczciwego obrotu, rzetelnego postępowania czy lojalności i zaufania*”⁶. Zdaniem organu

³ J. Szwaja, *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – Komentarz*, Warszawa 2000, s. 147.

⁴ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 marca 2005 r., sygn. akt VI ACa 774/2004.

⁵ zob. A. Kraus, F. Zoll, *Polska ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*, Poznań 1929, s. 26 i 171.

⁶ Wyrok SN z dnia 22 czerwca 2010 r., sygn. akt IV CSK 555/09.

ochrony konsumentów, zasady uczciwości i rzetelności kupieckiej przy tworzeniu umowy ubezpieczenia na życie powinny uwzględniać również interes konsumentów, a przynajmniej go nie naruszać.

W niniejszej sprawie dobre obyczaje należy definiować jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowywałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. Towarzystwo powinno tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Ma on bowiem prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana była do jego potrzeb i wymagań, a w przypadku, gdy tak nie jest, będzie mógł ją wypowiedzieć w okresie referencyjnym – czyli w czasie, przez który przedsiębiorca potrąca koszty wstępne i obliczany jest odpowiedni procent Współczynnik Świadczenia Inwestycyjnego mniejszy niż 100% (w tym przypadku wynosi on od 10 do 20 lat w zależności od produktu) - bez ponoszenia z tego tytułu niewspółmiernych sankcji finansowych.

Przepis art. 3 ust. 1 u.z.n.k. odsyła również do przesłanki zagrożenia lub naruszenia interesu innego przedsiębiorcy lub klienta. Pod pojęciem „klienta” należy również rozumieć konsumenta w rozumieniu u.o.k.i.k.⁷ Interesy konsumenta należy rozpatrywać przede wszystkim w wymiarze ekonomicznym, to znaczy, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej przedsiębiorca powinien dążyć do tego, aby interes ekonomiczny nie doznał nieusprawiedliwionego uszczerbku na skutek nierzetelnych działań przedsiębiorcy. W celu dokonania oceny, czy dana praktyka narusza dobre obyczaje konieczne jest określenie skutków, jakie z niej wynikają zarówno dla konsumenta, jak i dla przedsiębiorcy.

Pomimo, że przepisy u.z.n.k. nie przewidują - przy ocenie zasadności zarzucanej przedsiębiorcy praktyki - przeprowadzenia testu przeciętnego konsumenta, to Prezes UOKiK postanowił taki test przeprowadzić. Przyjęcie kryterium naruszenia (zagrożenia) interesu przeciętnego konsumenta jest w niniejszej sprawie pomocne dla obiektywnej oceny działań podejmowanych przez Compensę.

Mając na względzie okoliczność, że definicja przeciętnego konsumenta zawarta została w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz.1206; dalej: **u.p.n.p.r.**), należy posiłkowo odnieść się do tego aktu prawnego. Zgodnie z art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r. przez przeciętnego konsumenta rozumie się konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Oceny tej powinno dokonać się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy ze względu na szczególne cechy, takie jak m. in. wiek, wykształcenie, sprawność fizyczna czy umysłowa. Wzorzec przeciętnego konsumenta nie jest stały, zmienia się bowiem w zależności od okoliczności konkretnego przypadku. Stopniowy rozwój orzecznictwa TSUE doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta jako konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. W świetle orzecznictwa

⁷ Por. wnioski wynikające z wyroku SOKiK w Warszawie z dnia 20 lutego 2007 r. sygn. akt XVII AmA 95/07.

TSUE, poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany⁸.

Zarzucona Compensie praktyka związana jest ze stosowaniem postanowień wzorców umów dotyczących ubezpieczenia ufk określających opłaty od wykupu. Opłaty te pomniejszają wysokość wypłacanych konsumentom środków w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia (tj. wypowiedzenia umowy lub dokonania całkowitego wykupu). Biorąc pod uwagę, że z oferty Compensy skorzystać może każdy konsument, który zawrze umowę na ustalonych w OWU warunkach, w tym wpłaci składkę, Prezes UOKiK przyjął ogólny model przeciętnego konsumenta, z perspektywy którego ocenił zakwestionowane działania tego ubezpieczyciela.

Należy zauważyć, że w procesie zawierania ww. umowy ubezpieczenia konsument otrzymuje wiele dokumentów (np. wniosek o ubezpieczenie, OWU i inne załączniki), których różnorodność i obszerność wymaga jego znacznego zaangażowania, w tym poświęcenia czasu na zapoznanie się z ich treścią. Odnosząc się do przyjętego modelu przeciętnego konsumenta należy również zwrócić uwagę na charakter oferowanego przez Compensę produktu. Ubezpieczenia ufk jakim są ubezpieczenie *Top Fundusz*, *Super Fundusz Plus* oraz *Mega Fundusz* mają niewątpliwie charakter skomplikowany, w których oprócz elementów ubezpieczeniowych występują także elementy inwestycyjne, które wymagają od konsumenta określonej wiedzy, niezbędnej m.in. do prawidłowej oceny ryzyk związanych z tym produktem (np. ryzyka inwestycyjnego, które powoduje, że ubezpieczający może nie uzyskać spodziewanych zysków, a nawet stracić część zainwestowanych środków).

W ocenie Prezesa UOKiK, należy przyjąć w niniejszej sprawie ogólny model przeciętnego konsumenta, przy założeniu, że ze względu na skomplikowany charakter produktu, jakim bez wątpienia jest umowa ubezpieczenia ufk, jego wiedza na ten temat jest mniejsza, niż w przypadku zawierania innego typu umów w życiu codziennym (w tym umów sprzedaży). Przeciętny konsument będący stroną umowy ubezpieczenia ufk nie musi posiadać pełnej (fachowej) wiedzy na temat ubezpieczeń ufk, charakteru opłat, które pobiera Towarzystwo, czy skutków, które wynikają z zawarcia w umowie postanowień naruszających dobre obyczaje. Jak słusznie podkreśla się w doktrynie *„Model ochrony konsumenta rozsądnego zakłada ochronę przez informację i opiera się na założeniu, że słabszą pozycję konsumenta w stosunku do podmiotu profesjonalnego, wynikającą z braku doświadczenia, nieznanymi mechanizmami rynkowymi, a często także braku specjalistycznej wiedzy w dziedzinie gospodarki, finansów i rachunkowości, można zrównoważyć przez jego „doinformowanie”. Tylko bowiem właściwie zorientowany, świadomy swojej sytuacji ekonomicznej, prawnej oraz gospodarczej i możliwości z niej wynikających klient może rozumnie, świadomie i swobodnie podejmować decyzje gospodarcze, obciążające go określoną odpowiedzialnością i ryzykiem zmiany realiów gospodarczych*⁹.” Rację ma również Rzecznik Ubezpieczonych wskazując, że, *„(...) analiza i zrozumienie produktu ubezpieczeniowego powiązanego z inwestowaniem wymaga od konsumentów nie tylko większego czasu niż to ma miejsce w przypadku tradycyjnych umów ubezpieczenia na życie, ale*

⁸ por. C-342/97 Lloyd Schuhfabrik Meyer Rec. 1999, s. I-3819, pkt 26; C-299/99 Philips Rec. 2002, s. I-5475, pkt 63, a także wyroki z 2007 r. w sprawach C-353/03 Nestle przeciwko Mars, pkt 25; T-241/05 Procter & Gamble, pkt 43; T-33/04 House of Donut Int, pkt 50-51.

⁹ E.Rutkowska-Tomaszewska, *Naruszenie obowiązków informacyjnych banków w prawie umów konsumenckich*, el. Lex

także ponadprzeciętnej wiedzy z zakresu ekonomii i finansów.”¹⁰. Jednocześnie należy zauważyć, że stroną takiej umowy są osoby w różnym wieku, o różnym statusie społecznym, czy wykształceniu, jak i zasobności portfela (możliwe jest bowiem indywidualne definiowanie wysokości składek, dopasowanych do możliwości finansowych konsumenta).

Jak wynika z powyższego, mimo posiadania przez przeciętnego konsumenta pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości nie można jednak uznać, że jego świadomość warunków umownych jest na tyle pełna, że zna on szczegółowe regulacje prawne związane z umowami ubezpieczenia ufk, czy wypowiedzenia tak zawartych umów.

Tak przyjęty model przeciętnego konsument ma prawo domniemywać zgodności z prawem warunków umownych (zarówno z normami prawnymi, jak i dobrymi obyczajami), gdyż przedsiębiorca- jako profesjonalista – powinien być podmiotem wiarygodnym i nie powinien nadużywać swojej uprzywilejowanej pozycji względem ubezpieczającego. Przedsiębiorca powinien więc wykazać się szczególną ostrożnością w podejmowaniu decyzji biznesowych związanych z umowami zawartymi z konsumentami, aby nie wystąpiła możliwość naruszenia dobrych obyczajów. Przyjęty model biznesowy powinien charakteryzować się równością w rozkładzie korzyści i ryzyka wynikającego z zawartej umowy. Nie może prowadzić do sytuacji, w której wszystkie negatywne następstwa zawarcia umowy, czy też późniejszego wypowiedzenia jej przez konsumenta w okresie referencyjnym będą obciążały słabszą stronę stosunku obligacyjnego. W niniejszej sprawie dotyczy to w szczególności sytuacji, w której Towarzystwo buduje taki model biznesowy, w którym charakter produktu nastawiony jest na długoterminowe „uwiązanie” konsumenta wyłącznie w celu odrobienia przez Spółkę m.in. kosztów początkowych wynikających z prowizji pośrednika ubezpieczeniowego. Przeciętny konsument może spodziewać się przy tego typu umowach pewnego stopnia ryzyka finansowego, ale nie spodziewa się, że po pierwsze postanowienia umowy *de facto* ograniczają jego ustawowe uprawnienie do wypowiedzenia umowy i nie spodziewa się, że w razie rezygnacji z umowy może zostać pozbawiony niemal całości wpłaconych środków. Należy więc przyjąć, że zarzucane przedsiębiorcy w niniejszym postępowaniu praktyki, mogą naruszać dobre obyczaje, które powinny go obowiązywać w relacjach z przeciętnym konsumentem, jako stroną słabszą, nie mającą wpływu na przyjętą przez Spółkę konstrukcję umowy.

W toku postępowania ustalono, że Towarzystwo w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia ufk pozbawiało konsumentów praktycznie całości środków zgromadzonych na rachunkach (97% - Top Fundusz, 96% - Super Fundusz Plus, 95% Mega Fundusz). Przy wygaśnięciu umowy w kolejnych latach wartość zatrzymywanych środków była stosunkowo mniejsza, ale również powodowała istotne przysporzenie po stronie Towarzystwa, a tym samym uszczuplenie kapitału wpłacanego wcześniej przez konsumentów. Ostateczna wysokość opłaty likwidacyjnej (czyli różnicy pomiędzy procentem Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego, a całością środków zgromadzonych na rachunkach) uzależniona jest od okresu, w którym następuje rozwiązanie umowy, jak i od wyboru określonego produktu (który mógł przy tej okoliczności uwzględniać również wiek ubezpieczającego).

W opinii organu ochrony konsumentów, celem przyjętego sposobu ustalania wartości wykupu jest przerzucenie na konsumentów (ubezpieczających) kosztów początkowych

¹⁰ Raport Rzecznika Ubezpieczonych, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2012, s.102.

ubezpieczenia (kosztów wstępnych), tj. kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia. Do tych kosztów należą w głównej mierze koszty akwizycyjne, w tym prowizja agenta ubezpieczeniowego.

Należy przy tym zauważyć, że umowa ubezpieczenia osobowego, do której należy umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie (art. 830 § 1 k.c.). Uprawnienie do wypowiedzenia umowy przysługuje wyłącznie ubezpieczającemu.

Przewidziany przez ustawodawcę model wypowiedzenia znajduje swoje głębokie uzasadnienie zarówno w aspekcie ochronnym umowy ubezpieczenia na życie, jak i aspekcie inwestycyjnym umowy ubezpieczenia ufk. Prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest w żaden sposób ograniczone ustawowo. Może być ono realizowane w każdym czasie z zachowaniem terminu wypowiedzenia określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenie umowy ma charakter jednostronnego oświadczenia woli. Skuteczność wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest uzależniona od zgody ubezpieczyciela ani od spełnienia jakichkolwiek dodatkowych przesłanek.

Inne wymogi dotyczące np. wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czy czasu, w ciągu którego możliwym jest wypowiedzenie umowy (np. po upływie pierwszych dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia) stanowią naruszenie art. 830 § 1 k.c., który w swej treści jest przepisem bezwzględnie obowiązującym. **Identycznym z czasowym ograniczeniem uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ufk jest pomniejszenie środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa, dokonywane w konsekwencji wypowiedzenia umowy.** Z tego względu, na zachowanie ubezpieczającego może wpływać to, czy w wyniku wypowiedzenia umowy Spółka ostatecznie pomniejszy bądź nie wartość środków na jego rachunku. Dlatego uzasadnione może być uznanie, że **groźba utraty części środków poprzez zastosowanie określonej wartości Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego poniżej 100%, może stanowić materialne ograniczenie uprawnienia ubezpieczającego do wypowiedzenia umów ubezpieczenia ufk kwestionowanych w niniejszej decyzji w każdym czasie.**

W takim też tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy, który wskazał, że *„Nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są także postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa¹¹”*.

W ocenie organu ochrony konsumentów, nie ma także podstaw uzasadniających stosowanie przez Compensę zakwestionowanych zasad ustalania Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego (co ma bezpośrednio przełożenie na Wartość Świadczenia inwestycyjnego) tym, że umowa ubezpieczenia ufk jest kontraktem z natury rzeczy długoterminowym (w zależności od produktu umowa była zawierana na okres referencyjny od 10 do 20 lat). Długoterminowość wynika m.in. z konieczności rozłożenia przez ubezpieczyciela w długiej

¹¹ Wyrok SN z dnia 23 marca 2005 r., sygn. akt I CK 586/04.

perspektywie czasu wysokich kosztów początkowych. W aktualnym stanie prawnym brak jest również podstaw do twierdzenia, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed tzw. okresem referencyjnym, założonym przez ubezpieczyciela, powinno skutkować koniecznością poniesienia przez ubezpieczającego kary umownej, czy quasi- sankcji powodującej pomniejszenie kwoty podlegającej wypłacie o nierozliczone koszty początkowe ubezpieczenia. W braku regulacji prawnej ryzyko obrania takiego, a nie innego modelu rozliczenia deficytu początkowego, generowanego przez koszt prowizji agencyjnej, wpisuje się w ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej. Jest tak dlatego, że przyjęty model sprzedażowy ubezpieczeń musi uwzględniać cenę usługi pośredników ubezpieczeniowych. Na jej wysokość nie ma wpływu ubezpieczający, który skutecznie może zawrzeć umowę ubezpieczenia z pominięciem pośredników ubezpieczeniowych. Ryzyko dystrybucji ubezpieczeń kapitałowych w oparciu o wykreowany model sprzedażowy, zdaniem Prezesa UOKiK, nie powinno być przerzucane na konsumenta w taki sposób, w jaki ma to miejsce w niniejszej sprawie.

Działalność ubezpieczeniowa jest działalnością zarobkową, która ma być nakierowana na osiągnięcie zysku. Nie wyklucza to jednak sytuacji, w której działalność ta będzie przynosić straty. Zdaniem Prezesa UOKiK, wymogi prowadzenia reglamentowanej działalności ubezpieczeniowej wymagają, aby powstałe niedobory w środkach własnych były pokrywane z dodatkowych kapitałów. Ryzyko poniesienia straty jest ryzykiem gospodarczym ubezpieczyciela, które musi zostać uwzględnione w prowadzonej działalności. Nie może to jednak prowadzić do stosowania rozwiązań umownych, które mogą godzić w równowagę kontraktową i zasadę równorzędności stron umowy ubezpieczenia, naruszając dobre obyczaje.

W ocenie Prezesa Urzędu, ustalone przez Compensę zasady wypłaty konsumentom zgromadzonych środków w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy (w postaci Wartości świadczenia inwestycyjnego) mogą naruszać dobre obyczaje w kontraktowaniu, stanowiąc przejaw nadużywania przez Spółkę uprzywilejowanej pozycji względem słabszej strony stosunku obligacyjnego. Przyjęty przez Towarzystwo sposób obliczenia wartości wykupu (Wartości świadczenia inwestycyjnego) może w nieuczciwy sposób powodować „zatrzymanie” konsumenta przy umowie wyłącznie za pomocą swoistej sankcji ekonomicznej, a nie np. poprzez atrakcyjność oferowanego produktu. Poprzez zastosowanie zakwestionowanej metody konsument może albo kontynuować wykonanie jednej z analizowanych w niniejszym postępowaniu wzorców umów pomimo, że tego nie chce albo zrezygnować z ubezpieczenia i utracić znaczną część zgromadzonych środków finansowych.

Reasumując, w ocenie Prezesa UOKiK, opisywane w niniejszej decyzji praktyki Spółki mogą naruszać dobre obyczaje, gdyż powstaje możliwość ponoszenia przez konsumentów nieuzasadnionych kosztów, które nie mają związku z rzeczywistymi kosztami rozwiązania umowy ubezpieczenia ufk.

Godzenie w zbiorowe interesy konsumentów

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów formułuje definicję negatywną pojęcia zbiorowego interesu konsumentów, stwierdzając w art. 24 ust. 3, że nie jest nim suma indywidualnych interesów konsumentów. W świetle art. 1 ust. 1 wyżej przywołanej ustawy należy przyjąć, że ze zbiorowymi interesami konsumentów mamy do czynienia wówczas, gdy działania przedsiębiorcy są powszechne i mogą dotknąć każdego potencjalnego konsumenta będącego kontrahentem przedsiębiorcy. Przedmiotem ochrony nie są zatem interesy indywidualnego konsumenta lub grupy indywidualnych konsumentów, ale wszystkich –

aktualnych lub potencjalnych klientów – traktowanych jako grupa uczestników rynku zasługująca na szczególną ochronę¹².

Stanowisko to potwierdzone zostało również w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który w uzasadnieniu jednego z wyroków stwierdził, iż: *„nie jest zasadne uznawanie, że postępowanie z tytułu naruszenia ustawy antymonopolowej można wszczynać tylko wtedy, gdy zagrożone są interesy wielu odbiorców, a nie jest to możliwe w sytuacji, gdy pokrzywdzonym jest tylko jeden konsument. Wydawane orzeczenie ma bowiem wymiar znacznie szerszy, pełni także funkcję prewencyjną, służy bowiem ochronie także nieograniczonej liczby potencjalnych konsumentów”*¹³.

W ocenie Prezesa UOKiK zakwestionowane w przedmiotowej decyzji zachowanie Spółki godzi w zbiorowe interesy konsumentów. Stroną umowy zawieranej przez ww. przedsiębiorcę jest określony krąg podmiotów, wyodrębnionych spośród ogółu konsumentów za pomocą wspólnego dla nich kryterium, jakim jest zawarta umowa ubezpieczenia ufk z Compensą. Jednocześnie podkreślić należy, że w tym kręgu mógł być każdy konsument, który zdecydowałby się zawrzeć umowę z przedsiębiorcą.

Nie ulega wątpliwości, że działanie przedsiębiorcy godzi w interesy konsumentów wtedy, gdy wywołuje negatywne skutki w sferze ich praw i obowiązków. Natomiast przez interes zbiorowy należy rozumieć interes dotyczący konsumentów jako określonej zbiorowości. Dla stwierdzenia godzenia w zbiorowe interesy konsumentów istotne jest ustalenie, że konkretne działanie przedsiębiorcy nie ma ściśle określonego adresata, lecz jest kierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (zindywidualizowanych) konsumentów, o ile przy tym konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie – z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę – zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy. Należy zatem przyjąć, że zbiorowy interes konsumentów nie musi odnosić się do nieograniczonej liczby konsumentów, których nie da się zindywidualizować, gdyż brak indywidualizacji nie sprzeciwia się możliwości wyodrębnienia kategorii bądź zbioru konsumentów o pewnych cechach. Oznacza to, że nie ilość faktycznych, potwierdzonych naruszeń, ale przede wszystkim ich charakter, a w związku z tym możliwość (choćby tylko potencjalna) wywołania negatywnych skutków wobec określonej zbiorowości przesądza o naruszeniu zbiorowego interesu. Jak słusznie uznał Sąd Najwyższy w swoim rozstrzygnięciu *„przedmiotem ochrony nie jest indywidualny interes konsumenta, ani suma interesów indywidualnych konsumentów, lecz interes zbiorowy. Zbiorowy to «odnoszący się do pewnej grupy osób lub zbioru rzeczy, właściwy jakiemuś zbiorowi, złożony z wielu jednostek, składający się na jakiś zbiór; gromadny, kolektywny, wspólny».* Gramatyczna wykładnia pojęcia praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów prowadzi do wniosku, że chodzi o zachowanie przedsiębiorcy, które godzi w interesy grupy osób stanowiących określony zbiór¹⁴”. Ponadto Sąd ten wskazał, że **„praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest bowiem takie zachowanie przedsiębiorcy, które podejmowane jest w warunkach**

¹² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lipca 2008 r., sygn. akt VI ACa 306/08, a także T. Skoczny, *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów Komentarz*, Warszawa 2009, s. 962.

¹³ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2003 r., sygn. akt I CKN 504/01.

¹⁴ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 2008 r., sygn. akt III SK 27/07.

wskazujących na powtarzalność zachowania w stosunku do indywidualnych konsumentów wchodzących w skład grupy, do której adresowane są zachowania przedsiębiorcy, w taki sposób, że potencjalnie ofiarą takiego zachowania może być każdy konsument będący klientem lub potencjalnym klientem przedsiębiorcy". Stanowisko to jest szeroko popierane w najnowszym orzecznictwie¹⁵.

W niniejszej sprawie Prezes UOKiK przyjął, że doszło do naruszenia praw licznej zbiorowości konsumentów - tych, którzy zawarli umowę ubezpieczenia ufk z Towarzystwem na podstawie kwestionowanych wzorców. Organ ochrony konsumentów, podejmując rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, nie opierał się zatem na indywidualnych przypadkach przedstawianych w skargach składanych zarówno bezpośrednio przez konsumentów, jak za pośrednictwem Rzecznika Ubezpieczonych (obecnie Rzecznika Finansowego), a wziął pod uwagę wzorzec umowny stosowany w ogólnym obrocie z konsumentami. Na praktykę Spółki, która wpływała na interesy ekonomiczne konsumentów, mógł być narażony każdy konsument, będący sygnatariuszem ww. umowy. Bezprawne działanie przedsiębiorcy nie dotyczyło bowiem interesów poszczególnych osób, lecz szerokiego kręgu konsumentów, których sytuacja była identyczna i wspólna dla całej, licznej grupy kontrahentów Compensy. Wobec tego zachowanie Spółki mogło wywołać, czy wywoływało niekorzystne następstwa w odniesieniu do każdego z tych konsumentów, a nie jedynie wobec określonego konsumenta i zagrażało interesom członków zbiorowości konsumentów¹⁶.

Mając powyższe na względzie należy uznać, że również przesłanka dotycząca godzenia w zbiorowe interesy konsumentów została uprawdopodobniona.

Zobowiązanie się przedsiębiorcy

Zgodnie z art. 28 ust. 1 u.o.k.i.k, jeżeli w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostanie uprawdopodobnione, że został naruszony zakaz, o którym mowa w art. 24 ww. ustawy, a przedsiębiorca, któremu jest zarzucane naruszenie tego zakazu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zakończenia naruszenia lub usunięcia jego skutków, Prezes UOKiK może, w drodze decyzji, zobowiązać przedsiębiorcę do wykonania tych zobowiązań. W przypadku gdy przedsiębiorca zaprzestał naruszania zakazu, o którym mowa w art. 24, i zobowiąże się do usunięcia skutków tego naruszenia, zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio. Taka sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie.

Po przedstawieniu zarzutu w postanowieniu wszczynającym postępowanie w sprawie naruszenia zbiorowych interesów konsumentów, Compensa zaprzestała stosowania zakwestionowanych praktyk, a także złożyła wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej w trybie art. 28 u.o.k.i.k., celem usunięcia jej skutków. W ostatecznej treści zobowiązania przedsiębiorca zobowiązał się do następujących działań w odniesieniu obowiązujących umów zawartych z konsumentami na podstawie wzorców umów ubezpieczenia na życie

¹⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 września 2013 r., sygn.. VI ACa 67/13.

¹⁶ Wyrok SOKiK z dnia 10 kwietnia 2014 r., sygn. akt XVII Ama 51/12.

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w produktach o nazwach Mega Fundusz, Top Fundusz oraz Super Fundusz Plus:

- A.** usunięcia skutków naruszenia, o którym mowa w pkt. I poprzez wysłanie do każdego konsumenta, z którym Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie na dzień wysłania korespondencji ma zawartą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na podstawie wzorców umów, o których mowa w pkt I, pisma przewodniego wraz z ofertą zawarcia umowy zmieniającej treść umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – w postaci aneksu do tej umowy (dalej: „aneks”) zawierającego elementy, o których mowa w pkt I.B;
- B.** w ramach realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt I.A, uwzględnienia w treści aneksu następujących elementów:
- a)** w miejsce postanowień umownych określających Współczynnik Świadczenia Inwestycyjnego zostanie wprowadzone postanowienie według schematu przedstawionego w pkt I.C.;
 - b)** zostanie wskazane zastrzeżenie, że Wartość Świadczenia Inwestycyjnego odnoszącego się do Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki dodatkowe nie ulegnie zmianie;
 - c)** zostanie wskazane zastrzeżenie, że jeżeli nowy system obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego określony w pkt I.B.a) okazałby się mniej korzystny niż zagwarantowany w pierwotnych warunkach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, to Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie obliczy Wartość Świadczenia inwestycyjnego zgodnie z postanowieniami tych umów ubezpieczenia;
 - d)** zastrzeżenia, że klient pomimo wyrażenia zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia będzie miał prawo do dochodzenia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na drodze cywilnoprawnej przewidzianej w powszechnie obowiązujących przepisach prawa;
- C.** nowe postanowienia umowne określające wartość Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego (czyli wartość wykupu) w poszczególnych produktach w ramach propozycji przedstawionej w aneksie w ramach wykonania zobowiązania wskazanego w pkt I.B.a. będą kształtowały się według następujących zasad:
- a)** dla produktu Top Fundusz, do którego zastosowanie ma wzorzec umowy o symbolu BRP-0412, wartość wykupu będzie równa iloczynowi Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego z poniższej tabeli i wartości środków zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki funduszowe wpłacane w okresie ubezpieczenia:

Rok ubezpieczenia	Tabela współczynnika
1	75%
2	75%
3	78%
4	81%
5	84%

6	87%
7	90%
8	92%
9	94%
10	96%
11 i następne	100%

- b) dla produktu Super Fundusz Plus, do którego zastosowanie ma wzorzec umowy o symbolu BRP-0712, wartość wykupu będzie równa iloczynowi Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego z poniższej tabeli i wartości środków zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych ze Składki funduszowe wpłacane w okresie ubezpieczenia:

Rok ubezpieczenia	Tabela współczynnika
1	75%
2	75%
3	78%
4	81%
5	85%
6	90%
7	93%
8	95%
9	97%
10	98%
11 i następne	100%

- c) dla produktu Mega Fundusz, do którego zastosowanie ma wzorzec umowy o symbolu BRP-0512, wartość wykupu będzie równa iloczynowi Współczynnika Świadczenia Inwestycyjnego z poniższej tabeli i wartości środków zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych ze Składki funduszowe wpłacane w okresie ubezpieczenia

Liczba pełnych Lat ubezpieczenia, które upłynęły od Dnia początku odpowiedzialności i za które opłacono należne Składki funduszowe	Tabela współczynnika
0	75%
1	75%
2	78%
3	81%
4	84%
5	87%
6	90%
7	92%
8	94 %
9	97%
10 i następne	100%

Liczba lat, które upłynęły od Dnia początku odpowiedzialności z Umowy ubezpieczenia jest pomniejszana o okresy, za które nie opłacono należnej Składki funduszowej, w tym o okresy zawieszenia opłacania Składek funduszowych oraz okresy, kiedy umowy ubezpieczenia była rozwiązana lub bezskładkowa, co oznacza, że współczynnik 100% służący do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego stosowany jest od miesiąca następującego po miesiącu, w którym opłacono wszystkie należne Składki funduszowe za okres 10 Lat ubezpieczenia;

- D. jednokrotnego ponowienia akcji informacyjnej w stosunku konsumentów, którzy nie odesłaliby do Towarzystwa podpisanego aneksu, o którym mowa w pkt I.A, w okresie 1 roku kalendarzowego od jego wysyłki, w zakresie możliwości zawarcia aneksu, określającego nowy sposób wyliczenia Wartości Świadczenia Inwestycyjnego opisany w pkt. I.C.
- E. w ramach realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt I.B, przesłania listem poleconym - wraz z aneksem - pisma przewodniego o następującej treści:

Szanowny Panie/Pani,

Dziękujemy za zaufanie, jakim obdarzył Pan/Pani Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group wybierając ubezpieczenie w naszym Towarzystwie.

W załączeniu do niniejszego pisma przesyłamy aneks do Pana/Pani Umowy ubezpieczenia określający propozycje zmiany jej warunków w zakresie sposobu wyliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego.

W związku z powyższym, uprzejmie prosimy o zapoznanie się z proponowaną zmianą warunków umowy ubezpieczenia oraz, w przypadku akceptacji, podpisanie jednego egzemplarza aneksu i odesłanie tegoż dokumentu na adres Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa). Odesłanie niniejszego aneksu może nastąpić do momentu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

Jednocześnie pragniemy wskazać, że podpisanie załączonego aneksu tj. wyrażenie zgody na zmianę warunków Pana/Pani Umowy ubezpieczenia nie stanowi przeszkody do dochodzenia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na drodze cywilnoprawnej przewidzianej w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

Powyższa propozycja jest następstwem treści decyzji administracyjnej nr RBG-...../2015, wydanej w dniuw trybie art. 28 Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184) przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zgodnie ze złożonym przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group zobowiązaniem, która zakończyła postępowanie prowadzone przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Pełna treść decyzji administracyjnej, o której mowa powyżej, znajduje się na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod adresem www.uokik.gov.pl.

Proszę mieć na uwadze, iż brak zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia nie spowoduje żadnych zmian w Pana/Pani Umowie ubezpieczenia.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z naszą infolinią (od poniedziałku do piątku, w godzinach: 7:30 – 17:30): 801 120 000 oraz 22 501 64 00 dla osób korzystających z sieci komórkowych lub wysyłając e-mail: centrala@compensazycie.pl.

- F. umieszczenie na stronie internetowej www.compensa.pl i utrzymywania na tej stronie przez okres 12 miesięcy od dnia jego umieszczenia - komunikatu dedykowanego konsumentom posiadającym aktywne na dzień uprawomocnienia się decyzji umowy, o który mowa w pkt I.A. (a po upływie ww. okresu utrzymywanie odnośnika do komunikatu do momentu rozwiązania ostatniej z tych umów ubezpieczenia), o treści:

Szanowna Pani / Szanowny Panie,

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Towarzystwo) informuje, że w związku z realizacją zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr RBG- /2015 wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 2015 roku, w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 184, ze zm.) oferuje zawarcie aneksów, określających następujące propozycje zmiany warunków Umowy ubezpieczenia w zakresie sposobu wyliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego;

1. dla produktu Top Fundusz, do którego zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej: OWU) o symbolu BRP-0412, Wartość Świadczenia inwestycyjnego będzie równa wyższej z wartości:
 - iloczynowi współczynnika z poniższej tabeli i wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki funduszowe wpłacone w Okresie ubezpieczenia,
 - Wartości Świadczenia inwestycyjnego obliczonej zgodnie z dotychczasowymi zasadami wynikającymi z treści OWU.

Rok ubezpieczenia	Tabela współczynnika
1	75%
2	75%
3	78%
4	81%
5	84%
6	87%
7	90%
8	92%
9	94%
10	96%
11 i następne	100%

2. dla produktu Super Fundusz Plus, do którego zastosowanie mają OWU o symbolu BRP-0712, Wartość Świadczenia inwestycyjnego będzie równa wyższej z wartości:

- iloczynowi współczynnika z poniższej tabeli i wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki funduszowe wpłacone w Okresie ubezpieczenia,
- Wartości Świadczenia inwestycyjnego obliczonej zgodnie z dotychczasowymi zasadami wynikającymi z treści OWU.

<i>Rok ubezpieczenia</i>	<i>Tabela współczynnika</i>
1	75%
2	75%
3	78%
4	81%
5	85%
6	90%
7	93%
8	95%
9	97%
10	98%
11 i następne	100%

3. dla produktu *Mega Fundusz*, do którego zastosowanie mają OWU o symbolu BRP-0712, Wartość Świadczenia inwestycyjnego będzie równa wyższej z wartości:

- iloczynowi współczynnika z poniższej tabeli i wartości Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składki funduszowe wpłacone w Okresie ubezpieczenia,
- Wartości Świadczenia inwestycyjnego obliczonej zgodnie z dotychczasowymi zasadami wynikającymi z treści OWU.

<i>Liczba pełnych Lat ubezpieczenia, które upłynęły od Dnia początku odpowiedzialności i za które opłacono należne Składki funduszowe</i>	<i>Tabela współczynnika</i>
0	75%
1	75%
2	78%
3	81%
4	84%
5	87%
6	90%
7	92%
8	94%
9	97%
10 i następne	100%

W najbliższym czasie zostaną wysłane za pośrednictwem Poczty Polskiej aneksy do wszystkich konsumentów, posiadających aktywne na dzień wysłania tychże aneksów umowy ubezpieczenia, zawarte na podstawie ww. OWU, zawierające propozycje wprowadzenia nowych korzystniejszych dla konsumentów zasad

ustalania Wartości świadczenia inwestycyjnego, Do wszystkich aneksów będą załączone również pisma przewodnie wyjaśniające zasady oraz tryb ich zawarcia.

Oferta zawarcia aneksu ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać do momentu rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Jednocześnie pragniemy wskazać, że podpisanie aneksu, tj. wyrażenie zgody na zmian warunków Umowy ubezpieczenia nie stanowi przeszkody do dochodzenia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia na drodze cywilnoprawnej, przewidzianej w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

Jednocześnie informujemy, że brak zgody na zmian warunków Umowy ubezpieczenia nie spowoduje żadnych zmian w tej Umowie ubezpieczenia.

Pełna treść decyzji administracyjnej, o której mowa w niniejszym komunikacie, znajduje się na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod adresem www.uokik.gov.pl.

W ocenie Prezesa UOKiK propozycja przedsiębiorcy sprowadza się do podjęcia działań, które mają na celu usunięcia najpoważniejszych skutków naruszenia zbiorowych interesów konsumentów. Compensa wysłała do każdego ze swoich klientów, którzy mają zawarte umowy na co najmniej jeden z analizowanych produktów propozycję zawarcia odpowiednich aneksów do umów ubezpieczenia ufk (w drodze porozumienia stron) uwzględniających zakres zmian wskazanych w pkt I.B. Oferta przedsiębiorcy będzie obowiązywała do momentu rozwiązania Umowy ubezpieczenia ufk.

Przedmiotowe działanie spowoduje, że dojdzie do wyeliminowania sytuacji, w której to konsument rozwiązujący umowę ubezpieczenia ufk pozbawiony zostaje niemal w całości albo w znacznej części środków zgromadzonych na rachunku. Wysokość opłaty likwidacyjnej przewidziana w zobowiązaniu pozwala przyjąć, iż znajduje się ona na poziomie, który nie będzie powodował po stronie konsumentów „blokady” uniemożliwiającej im podjęcie decyzji o rozwiązaniu umowy (bez względu na przyczyny).

W tym miejscu warto zauważyć, iż zgodnie z brzmieniem art. 830 § 3 k.c. Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia na życie (do których należą umowy ubezpieczenia ufk) jedynie w wypadkach wskazanych w ustawie. Natomiast zgodnie z art. 830 § 4 k.c. powyższy przepis (tj. § 3 tego artykułu) stosuje się odpowiednio w razie zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia na życie w czasie trwania stosunku umownego. **Przedmiotowa regulacja oznacza, iż ubezpieczyciel może zmienić ogólne warunki ubezpieczenia na życie w czasie trwania stosunku umownego jedynie w sytuacjach określonych w ustawie.** A *contrario* ustawodawca nie dopuszcza do możliwości zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli ustawa tego nie przewiduje. Jeżeli jednak taka zmiana byłaby na podstawie powszechnych przepisów dopuszczalna (czyli jakiś przepis wprost zezwalałby na taką zmianę) to zgodnie z art. 830 § 4 zd. 2 k.c. „nie uchybia to stosowaniu w takim przypadku przepisu art. 384¹”. Oznacza to, że taka zmiana musiałaby być doręczona konsumentom do zapoznania się przed jej wprowadzeniem w życie oraz przysługiwałoby im prawo do wypowiedzenia umowy w przypadku niezaakceptowania zaproponowanych przez przedsiębiorcę nowych warunków umownych.

Zawarcie w umowie ubezpieczenia ufk postanowień naruszających dobre obyczaje nie stanowi samo w sobie przesłanki do zmiany warunków umowy w trakcie jej trwania w sposób jednostronnie narzucony przez przedsiębiorcę (w tym wypadku przez Compensę), tak więc nie

mogą mieć zastosowanie przepisy określone w 384¹ k.c. w zw. z art. 830 § 4 zd. 2 k.c. **Tym samym zmiana warunków umowy może odbyć się wyłącznie za porozumieniem stron.** Dopiero więc faktyczna zgoda konsumenta na zmianę umowy według propozycji przedsiębiorcy jest podstawą do dokonania modyfikacji warunków ubezpieczenia w trakcie trwania stosunku obligacyjnego. Nie można zmienić warunków umowy ubezpieczenia ufk poprzez przesłanie klientowi warunków umowy i oczekiwanie na jego „niewyrażenie sprzeciwu”, czyli milczenie konsumenta w określonym terminie.

Mając na względzie powyższą wykładnię przepis art. 830 k.c. - w ocenie Prezesa UOKiK - sposób zmiany warunków umowy w trakcie trwania analizowanych umów ubezpieczenia ufk w propozycji przedstawionej Compensę nie narusza przepisów bezwzględnie obowiązującego prawa, a sama zmiana umowy zależy wyłącznie od akceptacji propozycji przedstawionej przez Towarzystwo. Każdy konsument może skorzystać z propozycji przedstawionej w aneksie lub też rozwiązać umowę na dotychczasowych warunkach, co jednak nie wyłącza możliwości kwestionowania - w ramach sądowej kontroli incydentalnej – zapisu umowy określającego wysokość i sposób obliczania opłaty likwidacyjnej jako niedozwolonego postanowienia umownego na podstawie art. 385¹ §1 k.c.

Warto w tym miejscu podkreślić, że w ocenie Prezesa UOKiK, przyjęcie zobowiązania w niniejszej sprawie nie oznacza akceptacji dla takich praktyk przedsiębiorcy, gdyż umowa ubezpieczenia ufk powinna być pozbawiona tego typu mechanizmów, które utrudniają konsumentom możliwość skorzystania z ustawowego prawa do wypowiedzenia umowy. Dlatego też, w przypadku podpisania przez konsumenta aneksu, o którym mowa w pkt I.B zobowiązania, Towarzystwo nie uzna powyższego za zamknięcie jemu drogi do dochodzenia prawnie chronionych interesów. Aneksy proponowane dotychczasowym klientom będą przewidywały odpowiednie zastrzeżenie, że przyjęcie propozycji podpisania aneksu nie zamyka konsumentom drogi do dochodzenia ich prawnie chronionych interesów (w tym w szczególności roszczeń na drodze cywilnoprawnej) przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, co również oznacza, że konsument może dochodzić pełnej kwoty znajdującej się na jego rachunku w momencie rozwiązania umowy.

Analizując powyższe zobowiązanie Prezes UOKiK uznał, iż brak jest przeciwwskazań do przyjęcia zobowiązania w omawianym zakresie, gdyż takie zobowiązanie ma na celu wyeliminowanie kwestionowanej praktyki i usunięcie jej negatywnych skutków.

W świetle powyższego organ ochrony konsumentów uznał, że podjęte przez przedsiębiorcę zobowiązanie zmierza bezpośrednio do usunięcia skutków naruszeń wskazanych w art. 24 u.o.k.i.k. i nałożył na przedsiębiorcę obowiązek wykonania przedmiotowego zobowiązania w terminie 4 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji.

Wobec tego orzeczono jak w pkt I sentencji decyzji.

II.

Stosownie do art. 28 ust. 3 u.o.k.i.k. w decyzji (...) Prezes Urzędu nakłada na przedsiębiorcę obowiązek składania w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji zobowiązań. Zgodnie z tym przepisem Compensa została zobowiązana **do złożenia - w terminie 5 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji – sprawozdania z realizacji przyjętego zobowiązania, poprzez:**

1. przedłożenie pisma przewodniego wysłanego do dotychczasowych klientów zawierającego propozycję zawarcia aneksów wraz z informacją o terminie wykonania ww. obowiązku w stosunku do wszystkich klientów,
2. przedłożenia wzoru aneksu, który został przedłożony dotychczasowym klientom;,
3. wskazanie danych o liczbie wysłanych do klientów pism zawierających propozycje ww. zmiany umowy.
4. wskazanie danych o liczbie konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
5. „zrzutu” (tzw. printscreena) ze strony internetowej www.compensa.pl z komunikatem, o którym mowa w punkcie I.F. niniejszej decyzji wraz z informacją o dacie wykonania ww. zrzutu ekranu;

Organ ochrony konsumentów nie nałożył na przedsiębiorcę kary pieniężnej za praktykę wskazaną w sentencji decyzji, bowiem art. 28 ust. 4 u.o.k.i.k. stanowi, iż w przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 1 nie stosuje się art. 26 i 27 oraz art. 106 ust. 1 pkt 4, z zastrzeżeniem art. 28 ust. 7 tejże ustawy.

Mając powyższe na uwadze, należało orzec jak w pkt II sentencji.

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 479²⁸ § 2 kodeksu postępowania cywilnego od niniejszej decyzji przysługuje stronie odwołanie, które wnosi się za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów - Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Bydgoszczy do Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie miesiąca od dnia jej doręczenia.

*Z upoważnienia Prezesa Urzędu
Ochrony Konkurencji i Konsumentów
Dyrektor Delegatury w Bydgoszczy
Piotr Adamczewski*