

**URZĄD**  
**OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**

**Delegatura w Katowicach**

40-048 Katowice, ul. Kościuszki 43  
tel. 32 256 46 96, 32 255 26 47, 32 255 44 04  
fax 32 256 37 64  
E-mail: katowice@uokik.gov.pl

Katowice, dnia 30.12.2014r.

RKT-61-19/14/SB

**POSTANOWIENIE Nr 1**

Na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.) oraz § 2 pkt 4 i § 5 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 107, poz. 887) oraz stosownie do art. 33 ust. 4, 5 i 6 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

**wszczyna się w dniu 30 grudnia 2014r. z urzędu postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów**, w związku z podejrzeniem podejmowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu działań noszących znamiona praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych poszczególnych konsumentów, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

**UZASADNIENIE**

Na podstawie ustaleń dokonanych w trakcie postępowań wyjaśniających (sygn. akt RKT-405-14/12/SB oraz RKT-405-21/14/SB), w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdzono, iż istnieje podejrzenie podejmowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu, działań noszących znamiona praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, co może stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W toku ww. postępowań zbadano warunki wzorców umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wykorzystywane w obrocie z konsumentami. Na podstawie analizy ich treści Prezes Urzędu powziął podejrzenie, iż w zakresie opisanym w sentencji niniejszego postanowienia mogło dojść do naruszenia art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Zgodnie z powołanymi przepisami zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji.

Art. 3 ust. 1 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji stanowi, iż czynem nieuczciwej konkurencji jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes klienta. Jego rozwinięciem jest przykładowe wskazanie w art. 3 ust. 2 czynów będących czynami nieuczciwej konkurencji. Za działanie bezprawne ustawodawca uznaje nie tylko działanie sprzeczne z prawem, ale także działanie sprzeczne z dobrymi obyczajami. Definicja czynu nieuczciwej konkurencji jest w tym zakresie zgodna z ogólnym pojęciem czynu zabronionego jako bezprawnego działania lub zaniechania, przy ujęciu bezprawności, jako sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, obejmującym nakazy i zakazy wynikające zarówno z norm powszechnie obowiązujących - przepisów prawa cywilnego, karnego, administracyjnego, pracy itp., jak i z norm moralnych i obyczajowych określanych jako zasady współżycia społecznego lub dobre obyczaje. Zatem także działanie lub zaniechanie formalnie zgodne z prawem, ale naruszające zasady współżycia społecznego, może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, jeżeli zagraża lub narusza interes klienta.

Spółka prowadzi działalność polegającą na świadczeniu usług m.in. z zakresu grupowych i indywidualnych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Warunki świadczenia tych ubezpieczeń określają m.in. warunki ubezpieczeń, regulaminy funduszy, tabele opłat.

Analiza warunków ubezpieczeń wykazała, że świadczenie ubezpieczeniowe może być zaprzestane w związku ze złożeniem przez konsumenta wniosku o wykup całkowity, zaprzestanie płacenia składek, lub wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego. W sytuacji rozwiązania umów, a także rezygnacji z ubezpieczenia następuje wykup, a konsumenci otrzymują środki pieniężne w wysokości wyliczonej zgodnie z zasadami określonymi w warunkach ubezpieczenia. Jednak wysokość wypłacanych środków różnią się od wartości rachunków funduszu. Różnica ta wynika z pobierania przez przedsiębiorcę opłat.

W przypadku dostarczonych wzorów umów w różny sposób oraz w różnych wysokościach określone zostały wielkości, które przedsiębiorca potrąci ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach w przypadku rozwiązania umowy (w przypadku ubezpieczenia indywidualnego) lub innej formy rezygnacji (w przypadku ubezpieczeń grupowych) oraz wypłaty wartości wykupu. Poniżej podane zostały przykładowe wielkości, które zostały określone w warunkach ubezpieczeń, mające bezpośredni wpływ na wartości środków wypłacanych konsumentom z tytułu potrącanych wielkości, w sytuacji rozwiązania umów lub innej formy rezygnacji z ubezpieczeń. Z poniżej przytoczonych fragmentów wynika, że użyto różnych określeń, które ostatecznie oznaczają wielkości jakie zatrzyma Spółka ze zgromadzonych na rachunkach środków w przypadku, gdy będą one wypłacane konsumentom w przypadku rozwiązania umów lub innej formy rezygnacji z ubezpieczeń. Ze względu na taki sam skutek dla konsumenta użytych sformułowań i przyjęte zasad, należy uznać, że nie ma znaczenia nazewnictwo, jakie zostało użyte w warunkach ubezpieczenia:

1. opłata likwidacyjna wyliczana od sumy kwot otrzymanych w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa: 1. rok – 9%, 2. rok – 7%, 3. rok – 5%, 4. rok – 4%, 5. rok – 3%, 6. rok i następne 0 (ubezpieczenie Dobry Start Juniora),
2. opłata likwidacyjna wyliczana od sumy kwot otrzymanych w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa: 1. rok – 9%, 2. rok – 7%, 3. rok – 6%, 4. rok – 4%, 5. rok – 3%, 6. rok i następne 0 (ubezpieczenie EUROPA NEUTRAL),
3. opłata likwidacyjna wyliczana od sumy kwot otrzymanych w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa: 1. – 3. rok – 100 zł, 4. rok i następne 0 (ubezpieczenie Europejski Fundusz Obligacji),
4. opłata likwidacyjna wyliczana od sumy kwot otrzymanych w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa: 1. rok – 5,2%, 2. rok – 3,8%, 3. rok – 2,2%, 4. rok i następne 0 (ubezpieczenie FWR Optymalny Portfel),
5. opłata likwidacyjna naliczana od wartości rachunku: 1. rok – 15% (lub 18% w innym wariantcie), 2. rok – 13% (14%), 3. rok – 10% (11%), 4. rok – 7% (8%), 5. rok – 4% (5%), 6. rok i kolejne – 0 (ubezpieczenia: Secus Premium Selection, Secus Premium Selection II),
6. opłata likwidacyjna wyliczona od wartości rachunku: 1.–3. rok – 80%, 4. rok – 70%, 5. rok – 60%, (...) do 13. roku – 5% (ubezpieczenia: Strategia 80/20 VII, Równowaga Oszczędnościowa, Infinity III, Inwest Plan, Równowaga kredytowa, Równowaga kredytowa\_IE),
7. opłata likwidacyjna wyliczana od wartości rachunku: 1.–3. rok – 80%, 4. rok – 60%, 5. rok – 50%, (...), 10. rok – 5% (ubezpieczenia: Inwestycyjny Plan Emerytalny 57 PLUS, Inwestycyjny Plan Emerytalny, Inwestycyjny Plan Emerytalny Plus),
8. opłata likwidacyjna wyliczana od wartości rachunku: 1. – 2. rok – 80%, 3. roku – 35%, 4. rok – 33%, 5. rok – 31%, 6. rok 5%, 7-10 rok – 1% (ubezpieczenie Megaprofit 5, w przypadku ubezpieczeń: Megaprofit 10, Megaprofit 10 Plus Wariant A i B, Multiprofit opłaty likwidacyjne zostały określone w innych wysokościach),
9. opłata likwidacyjna od sumy kwot otrzymanych w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa: 1.-6. miesiące – 10%, 7.-12. miesiące – 7,5%, 13.-18. miesiące – 5,0%, 19.-24. miesiące 2,5%, od 25. miesiąca – 0 (ubezpieczenia: Złota Perspektywa II, Złoty Horyzont, Złota inwestycja, 24 karty, w przypadku ubezpieczenia Gold Performamnce opłata likwidacyjna w okresie 1.-6. miesiące wyniosła 0,5%, od 6. miesiąca 0),
10. opłata likwidacyjna wyliczana od Składki Zainwestowanej: 1. miesiąc –5,2605% - 7,220%, 2. miesiąc 2,6304% - 3,6101%, od 3. miesiąca 0% (ubezpieczenie Lokomotywa Europa II),
11. opłata likwidacyjna wyliczana od Składki Zainwestowanej: 1. miesiąc –1,2852% - 1,9159%, kolejne miesiące 0 (ubezpieczenie Nowa Czysta Energia),
12. opłata likwidacyjna naliczana z subkonta składek regularnych: 1. – 2. rok – 61%, 3. roku – 60%, 4. rok – 54%, 5. rok – 48%, (...), 10. rok – 18% (ubezpieczenie Universum Plan Oszczędnościowy),
13. opłata likwidacyjna naliczana od wartości umarżanych Jednostek: 1. rok – 11%, 2. rok – 9%, 3. rok – 6,5%, 4. rok – 4,5%, 5. rok – 2,5%, 6. rok i następne 0 (ubezpieczenie Fundusz za pół ceny II),

14. kwota do wypłaty w związku z dokonaniem Całkowitego wykupu obliczana jest zgodnie ze wzorem dla liczby miesięcy mniejszych niż 60 (LM)  
Wartość rachunku w dacie umorzenia  $\times (100\% - \frac{4\%(60-LM)}{12})$  - podatek dochodowy (ubezpieczenie Aktywne Aktywa, Fundusz za pół ceny),
15. opłata rozliczeniowa: obliczana jest zgodnie z poniższym wzorem i jest równa niższej z dwóch wartości:
- 50% wartości rachunku w dacie umorzenia lub
  - suma dwustu złotych oraz iloczynu współczynnika do obliczenia wysokości Opłaty rozliczeniowej i urocznionej Składki Regularnej Zainwestowanej
- Opłata rozliczeniowa = MIN (50% x wartość rachunku w dacie umorzenia); (200 zł + Y% x uroczniona Składka Regularna Zainwestowana) gdzie Y% - współczynnik do obliczania wysokości opat rozliczeniowych wskazanych dla konkretnego miesiąca (ubezpieczenie Idealny Fundusz Plus),
16. opłata likwidacyjna: 200 zł + Y% x Składka Zainwestowana, gdzie Y% - współczynnik do wyliczenia Opłaty likwidacyjnej określony w tabeli dla konkretnego miesiąca (ubezpieczenie Idealny Fundusz, Korpoinvest).

W wyniku analizy zgromadzonych dokumentów i informacji zostało stwierdzone, że wielkości, jakie zatrzymuje Spółka, a które pomniejszają środki zgromadzone przez konsumenta na rachunku, mogą przenosić na konsumenta ryzyko gospodarcze Spółki związane z możliwością rozwiązania przez niego umowy oraz rezygnacji z ubezpieczenia. Uzasadnieniem stosowania tak rygorystycznego automatyzmu nie może być okoliczność, że ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. W efekcie tego Spółka zapewnia sobie otrzymanie określonych kwot, pochodzących ze środków zgromadzonych na rachunkach funduszy kapitałowych. Tym samym wpłacana kwota zależy nie tylko od wartości jednostki uczestnictwa, ale również od pobieranych opłat w trakcie realizacji umów oraz określonych wielkości zatrzymywanych w sytuacji rozwiązania umowy i rezygnacji z ubezpieczenia.

Biorąc pod uwagę, że zakwestionowane zachowania mogą być sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami oraz uwzględniając, że zachowania te mogą godzić w interesy konsumentów jako zbiorowości, Prezes Urzędu uznał, że wszczęcie przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów stało się konieczne i uzasadnione.

Na postanowienie niniejsze zażalenie nie przysługuje.

Dyrektor Delegatury  
Urzędu Ochrony Konkurencji  
i Konsumentów w Katowicach  
*Maciej Fragsztajn*