PREZES

URZĘDU OCHRONY

Konkurencji i Konsumentów

Delegatura we Wrocławiu

50-224 Wrocław, Plac Strzelecki 25

E-mail: wroclaw@uokik.gov.pl

Tel. 071 323 63 80, Fax 071 323 63 98

RWR 61-16/14/ZK Wrocław, 25 listopada2015 r.

DECYZJA RWR Nr 22/2015

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 tej ustawy i w związku z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 949), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów,

- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,

po uprawdopodobnieniu stosowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA" S.A. w Warszawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na:
zastrzeganiu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi dotyczących produktów:

a) Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Aspecta Profit";
b) Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Bonus";
c) Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Ubezpieczenie";
d) Posagowe Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Posag";
e) Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne „ZŁOTA STRATEGIA";
f) Ubezpieczenie z Funduszem Kapitałowym „MULTIASPEKT.Invest";
g) Indywidualna Kontynuacja na warunkach – Grupowego Ubezpieczenia na Życie Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF03;

h) Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie EKSTRAKONTYNUACJA PLUS;
i) Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie EKSTRAKONTYNUACJA;
j) PROFIT PLAN PLUS Ubezpieczenie Inwestycyjne;
k) Grupowe Ubezpieczeniu na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF03;
l) Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTAEKSTRABIZNESPLUS";
m) Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTAEKSTRABIZNES";
n) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy;
o) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS;
p) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit 2L;
q) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit 3L;

opłat 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, pochodzących z wpłat składek, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, o jakim mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003r, Nr 153, poz. 1503 ze zm.) i w konsekwencji stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów;

oraz po uprawdopodobnieniu stosowania we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi dotyczących produktów:

a) Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Tandem";
b) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ;

mechanizmu opartego na ustalaniu wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu, w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przez konsumenta, prowadzącego do pomniejszenia środków pochodzących z wpłat składek, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, o jakim mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003r, Nr 153, poz. 1503 ze zm.) i w konsekwencji stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

i **po zobowiązaniu się przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA" S.A. w Warszawie do podjęcia następujących działań zmierzających do usunięcia skutków naruszenia:**

1. zaproponowanie ubezpieczającym będącym stroną umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych z Towarzystwem na podstawie wzorców umownych objętych przedmiotowym postępowaniem, którzy na podstawie zawartej umowy indywidualnej podlegać będą obowiązkowi ponoszenia opłaty z tytułu rozwiązania umowy, a w przypadku grupowej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - ubezpieczającym, którzy mają zawarte umowy, na podstawie których ubezpieczeni podlegać będą obowiązkowi ponoszenia opłaty z tytułu wystąpienia z

ubezpieczenia, aneksu oferującego zmiany w zakresie tych opłat na warunkach określonych poniżej:

a) dla produktów ze składką regularną Towarzystwo zaproponuje pobieranie opłat:

(i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo

(ii) wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,

w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłat.

b) dla produktów ze składką jednorazową Towarzystwo zaproponuje pobieranie opłaty:

(i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo

(ii) wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego

w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłaty.

c) w szczególnym przypadku umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, zamiast powyższych regulacji w punktach a) i b), zaproponowanie dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Towarzystwo zaproponuje pobieranie opłat:

(i) 50 zł przy wykupie częściowym i 100 zł przy wykupie całkowitym, albo

(ii) wynikające z obowiązującego klienta wzorca umownego

w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłat.

Opisane powyżej wysokości opłat będą miały zastosowanie w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia, w którym ogólne warunki ubezpieczenia przewidują pobieranie opłat.

2. w ramach wykonania zobowiązania, o którym mowa w punkcie 1 powyżej Towarzystwo wyśle listem zwykłym albo elektronicznym na wskazany przez ubezpieczającego odpowiednio - adres albo adres e-mail (w zależności od tego na jaką formę komunikacji wyraził zgodę ubezpieczający), do ubezpieczających będących stronami umów zawartych z Towarzystwem na podstawie wzorców umownych objętych przedmiotowym postępowaniem, którzy podlegać będą obowiązkowi uiszczenia opłaty w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych ubezpieczającym posiadającym aktualnie obowiązujące umowy, na podstawie których ubezpieczeni podlegać będą obowiązkowi ponoszenia opłaty z tytułu wystąpienia z umowy ubezpieczenia), pismo przewodnie o następującej treści wraz z propozycją aneksu z zastrzeżeniem, iż oferta zawarcia aneksu będzie miała charakter bezterminowy, a każdy ubezpieczający będzie mógł ją przyjąć w dowolnym terminie do rozwiązania umowy ubezpieczenia:

A. w przypadku ubezpieczających będących stronami Umów Ubezpieczenia Indywidualnego:

"*Szanowna Pani / Szanowny Panie/Szanowni Państwo,*

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" S.A. przedstawia Państwu propozycję zawarcia aneksu zmieniającego wiążącą nas umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Naszym celem jest poprawa sytuacji naszych Klientów poprzez umożliwienie obniżki wysokości opłaty pobieranej w związku z rozwiązaniem umowy. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczonej na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK])

Zgodnie z powyższym zobowiązaniem, Towarzystwo umożliwi swoim Klientom obniżenie opłat w następujący sposób:

Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat:

(i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat:

(i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

Szczegóły naszej propozycji przedstawiamy w załączonym Aneksie. Może Pani/Pan zdecydować się na zawarcie Aneksu w każdym czasie aż do chwili rozwiązania umowy. Aby zmiany umożliwiające obniżenie opłat mogły wejść w życie, powinni Państwo wyrazić swoją zgodę na zawarcie Aneksu:

- *Odsyłając jeden podpisany egzemplarz na adres Towarzystwa (ul. Chmielna 85/87, 00 – 805 Warszawa)*
- *Odsyłając skan podpisanego egzemplarza na adres e-mail [zostanie wskazany]*

Chcielibyśmy poinformować, iż zawarcie Aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza Państwa uprawnień do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem Aneksu.

W razie wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z [zostanie wskazane] / pod numerem telefonu [zostanie wskazany].

B. w przypadku ubezpieczających będących stronami Umów Ubezpieczenia grupowego:

"*Szanowni Państwo,*

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" S.A. przedstawia Państwu propozycję zawarcia Aneksu zmieniającego wiążącą nas umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Naszym celem jest poprawa sytuacji naszych Klientów poprzez umożliwienie obniżki wysokości opłaty pobieranej w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczonej na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK])

Zgodnie z powyższym zobowiązaniem, Towarzystwo umożliwi swoim Klientom obniżenie opłat w następujący sposób:

Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat:

(i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat:

(i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Dla umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pobieranie opłat:

(i) 50 zł przy wykupie częściowym i 100 zł przy wykupie całkowitym, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Szczegóły naszej propozycji przedstawiamy w załączonym Aneksie. Aby zmiany umożliwiające obniżenie opłat mogły wejść w życie, powinni Państwo wyrazić swoją zgodę na zawarcie Aneksu:

- *Odsyłając jeden podpisany egzemplarz na adres Towarzystwa (ul. Chmielna 85/87, 00 – 805 Warszawa)*
- *Odsyłając skan podpisanego egzemplarza na adres e-mail [zostanie wskazany]*

Zawarcie Aneksu będzie możliwe w terminie 1 miesiąca od dnia otrzymania przez Państwa wzoru Aneksu. Zmiany określone w Aneksie wejdą w życie w dniu z dniem [do uzupełnienia data –dzień bezpośrednio następujący po upływie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji]

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia zwartej według obowiązującego wzorca umownego okażą się dla ubezpieczonego korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego Aneksu, zastosowanie do ubezpieczonego będą miały dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia.

Chcielibyśmy poinformować, iż zawarcie Aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień ubezpieczonych do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem Aneksu.

W przypadku podpisania aneksu, zobowiązujemy Państwa do zapewnienia iż ubezpieczeni zostaną poinformowani o ww. zmianach przed ich wprowadzeniem poprzez przekazanie ubezpieczonym informacji zawierającej treść jak poniżej, z zastrzeżeniem, iż poniższy punkt c) powinien być zamieszczony tylko w informacji do ubezpieczonych, w przypadku których zawarta przez Państwa umowa grupowa przewiduje możliwość indywidualnej kontynuacji przez ubezpieczonych:

„Informujemy, iż zawarliśmy z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. Aneks zmieniający grupową umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym [do uzupełnienia o nazwę odpowiedniej umowy]. Aneks umożliwia obniżkę wysokości opłaty pobieranej w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczoną na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK])

Zgodnie z powyższym zobowiązaniem objętym Aneksem, Towarzystwo umożliwi swoim Klientom obniżenie opłat w następujący sposób:

(a) Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat: w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

(b) Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat w wysokości: 4% sumy składek wpłaconych, albo opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

(c) Dla umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację z ubezpieczeniowym

funduszem kapitałowym pobieranie opłat: 50 zł przy wykupie częściowym i 100 zł przy wykupie całkowitym, albo opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Szczegóły przedstawiamy w załączonym Aneksie.

W razie wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. pod numerem telefonu [zostanie wskazany]."

C. do ubezpieczonych objętych ochroną w ramach umów ubezpieczenia grupowego zawartych według następujących wzorców umownych: „Panorama Funduszy", „Panorama Funduszy PLUS", „WiborProfit 2L", WiborProfit 3L" i STER NA PRZYSZŁOŚĆ", których warunki zostały zmienione Aneksem

„Szanowna Pani/ Szanowny Panie

Uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. podjęło działania w celu poprawy sytuacji naszych Klientów poprzez umożliwienie obniżki wysokości opłaty pobieranej w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia grupowego lub w związku z rozwiązaniem umowy w przypadku indywidualnej kontynuacji na warunkach ubezpieczenia grupowego. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy lub wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczonej na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W efekcie powyższych działań w wyniku zawarcia przez Towarzystwo Aneksu z ubezpieczającym, będącym stroną umowy ubezpieczenia grupowego, z dniem [do uzupełnienia data – dzień bezpośrednio następujący po upływie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji] dojdzie do zmiany treści umowy poprzez umożliwienie Klientom obniżenia opłat w następujący sposób:

Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat:
(i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat:
(i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,

w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia zawartej według obowiązującego wzorca umownego okażą się dla Państwa korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego Aneksu, zastosowanie będą miały dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia.

Chcielibyśmy poinformować, iż zawarcie Aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień ubezpieczonych do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem Aneksu.

W razie wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. pod numerem telefonu [zostanie wskazany]."

3. w odniesieniu do wszystkich umów ubezpieczenia grupowego objętych postępowaniem, w przypadku gdy ubezpieczający, do którego została wysłana propozycja aneksu nie zawrze takiego aneksu w terminie 1 miesiąca od jego otrzymania, wysłania listem zwykłym albo elektronicznym na wskazany przez ubezpieczonego odpowiednio – adres albo adres e-mail (w zależności od tego na jaką formę komunikacji wyraził zgodę ubezpieczony) do ubezpieczonych pisma przewodniego o treści określonej poniżej wraz z nieograniczoną w czasie ofertą zawarcia Porozumienia zawierającego obowiązki Towarzystwa w zakresie umożliwienia obniżenia opłat o treści takiej samej jak w przypadku Aneksu. Porozumienie będzie mogło być zawarte w każdym czasie, tak długo jak ubezpieczony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach tej umowy.

„Szanowna Pani/ Szanowny Panie

Uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. podjęło działania w celu poprawy sytuacji naszych Klientów poprzez umożliwienie obniżki wysokości opłaty pobieranej w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia grupowego lub w związku z rozwiązaniem umowy w przypadku indywidualnej kontynuacji na warunkach ubezpieczenia grupowego. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy lub wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczonej na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W wykonaniu zobowiązania Towarzystwo zaproponowało ubezpieczającym podpisanie odpowiedniego aneksu, jednakże z przyczyn leżących poza Towarzystwem Ubezpieczeń Na Życie „Warta" S.A. aneks taki nie został zawarty w terminie 1 miesiąca od dnia otrzymania przez ubezpieczającego. Wobec powyższego, proponujemy Pani/Panu zawarcie Porozumienia, aby umożliwić obniżenie opłat w następujący sposób:

Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat:
(i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat:
(i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

Dla umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pobieranie opłat:
(i) 50 zł przy wykupie częściowym i 100 zł przy wykupie całkowitym, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłat.

Szczegóły naszej propozycji przedstawiamy w załączonym Porozumieniu. Może Pani/Pan zdecydować się na zawarcie Porozumienia w każdym czasie aż do chwili rozwiązania umowy. Aby zmiany umożliwiające obniżenie opłat mogły wejść w życie, powinni Państwo wyrazić swoją zgodę na zawarcie Porozumienia:

- *Odsyłając jeden podpisany egzemplarz na adres Towarzystwa (ul. Chmielna 85/87, 00 – 805 Warszawa)*
- *Odsyłając skan podpisanego egzemplarza na adres e-mail [zostanie wskazany]*

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia zawartej według obowiązującego wzorca umownego okażą się dla Państwa korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego Porozumienia, zastosowanie do ubezpieczonego będą miały dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia.

Chcielibyśmy poinformować, iż zawarcie Porozumienia nie wyłącza ani nie ogranicza Państwa uprawnień do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem Porozumienia.

W razie wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. pod numerem telefonu [zostanie wskazany]."

4. Wysyłania do Klientów Aneksów oraz Porozumień już podpisanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Warta S.A." w Warszawie.

5. do niezamieszczania w Aneksie i w Porozumieniu innych elementów niż elementy objęte przedmiotowym zobowiązaniem wynikającym z Decyzji lub z nim związane tj.

a) w Aneksie i w Porozumieniu - w przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką regularną – postanowienia zmieniającego dotychczasową opłatę na opłatę wskazaną w punkcie 1(a);

b) w Aneksie i w Porozumieniu - w przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką jednorazową – postanowienia zmieniającego dotychczasową opłatę na opłatę wskazaną w punkcie 1(b);

c) w Aneksie i w Porozumieniu - w przypadku umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - postanowienia zmieniającego dotychczasową opłatę na opłatę wskazaną w punkcie 1(c);

d) w Aneksie do umów grupowego ubezpieczenia postanowienia, zgodnie z którym zmiany określone w Aneksie wejdą w życie w dniu bezpośrednio następującym po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji mimo zawarcia Aneksu przed tym terminem,

e) w Aneksie i w Porozumieniu - postanowienia zastrzegającego, że zawarcie odpowiednio Aneksu/ Porozumienia nie wyłącza, ani nie ogranicza uprawnień ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem odpowiednio – Aneksu albo Porozumienia;

f) w Aneksie i w Porozumieniu - postanowienia zastrzegającego, że jeżeli dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia w zakresie opłat są korzystniejsze dla klienta to będą one miały zastosowanie.

6. W przypadku ubezpieczających/ubezpieczonych, którzy złożą oświadczenie woli zmierzające do rozwiązania lub wystąpienia z Umowy Ubezpieczenia po wysłaniu im przez Towarzystwo wzoru Aneksu lub Porozumienia, a przed dostarczeniem Towarzystwu podpisanego egzemplarza Aneksu lub Porozumienia, skierowanie do nich komunikatu listem zwykłym albo elektronicznym na wskazany przez ubezpieczającego odpowiednio – adres albo adres e-mail (w zależności od tego na jaką formę komunikacji wyraził zgodę ubezpieczający lub ubezpieczony), ponawiającego informację o przysługującym im prawie do zawarcia Aneksu/Porozumienia.

nakłada się obowiązek wykonania zobowiązania określonego w punktach I.1.-I.3 w terminie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji z wyjątkiem obowiązku wysłania komunikatów oraz propozycji aneksów do ubezpieczających w umowach ubezpieczenia grupowego, w którym to przypadku nakłada się obowiązek wykonania zobowiązania w terminie 3 (trzech) miesięcy od daty uprawomocnienia się niniejszej 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 tej ustawy i w związku z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 949), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów,

- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,

nakłada się na Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA" S.A. w Warszawie obowiązek złożenia – w terminie 9 miesięcy od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji – sprawozdania z realizacji wykonania przyjętego zobowiązania, poprzez przedłożenie następujących dokumentów:
- przedłożenie po jednej przykładowej propozycji zawarcia aneksu wraz z pismem przewodnim - odrębnie dla wszystkich grup produktów objętych zobowiązaniem zawartym w pkt I.1-2 niniejszej decyzji,
- przekazania danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów oraz o liczbie ubezpieczających, którzy do dnia złożenia sprawozdania przyjęli ofertę zawarcia aneksu oraz tych, którzy na ofertę nie odpowiedzieli,
- przekazania danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów do indywidualnych umów ubezpieczenia;
- przekazania danych o liczbie konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- przekazania danych o liczbie ofert zawarcia porozumienia modyfikującego treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- przekazania danych o liczbie zawartych porozumień modyfikujących treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych.

III. Na podstawie art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2013r. poz. 267, ze zm.) w związku z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i w związku z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 949), umarza się jako bezprzedmiotowe wszczęte z urzędu postępowanie w związku z podejrzeniem stosowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Warta S.A. w Warszawie praktyki polegającej na zastrzeganiu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi dotyczących produktu Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym IKG51 opłat z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia, które pobierane są ze zgromadzonych przez konsumentów środków, pochodzących z wpłat składek, co mogło 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 mogło stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

UZASADNIENIE

1. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów [zwany dalej również „Prezesem Urzędu"], zgodnie z przewidzianymi w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów kompetencjami, przeprowadził, w ramach postępowania wyjaśniającego (sygn. RWR 403-18/14/ZK), analizę działalności Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. w Warszawie [dalej również jako Spółka lub Warta], pod kątem możliwości stosowania przez ww. przedsiębiorcę praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.
Analiza dowodów zgromadzonych w postępowaniu pozwoliła na wszczęcie postępowania w

sprawie podejrzenia stosowania przez WARTĘ praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, określonych w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, poprzez:

- zastrzeganie we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi dotyczących produktów:

a) Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Aspecta Profit";
b) Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Bonus";
c) Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Ubezpieczenie";
d) Posagowe Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Posag";
e) Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne „ZŁOTA STRATEGIA";
f) Ubezpieczenie z Funduszem Kapitałowym „MULTIASPEKT.Invest";
g) Indywidualna Kontynuacja na warunkach – Grupowego Ubezpieczenia na Życie Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF03;
h) Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie EKSTRAKONTYNUACJA PLUS;
i) Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie EKSTRAKONTYNUACJA;
j) PROFIT PLAN Ubezpieczenie Inwestycyjne;
k) Grupowe Ubezpieczeni na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF03;
l) Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTAEKSTRABIZNESPLUS";
m) Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTAEKSTRABIZNES";
n) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy;
o) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS;
p) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit 2L;
q) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit 3L;
r) Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym IKG51

opłat 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, pochodzących z wpłat składek, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, o jakim mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003r, Nr 153, poz. 1503 ze zm.).

- stosowanie we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi dotyczących produktów:

a) Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Tandem";

b) Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ;

mechanizmu opartego na ustalaniu wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu, w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przez konsumenta, prowadzącego do pomniejszenia środków pochodzących z wpłat składek, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, o jakim mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003r, Nr 153, poz. 1503 ze zm.).

Ponadto, zgodnie z punktem III Postanowienia Nr 224/2014 z dnia 30 grudnia 2014 roku, Prezes Urzędu zaliczył w poczet dowodów część materiałów uzyskanych w trakcie wymienionego wyżej postępowania wyjaśniającego (nr sygn. RWR 403-18/14/ZK).

dowód: postanowienie Nr 224/2014: k. 2-6;

2. W trakcie postępowania Spółka, w piśmie z dnia 6 lutego 2015 r., wskazała, iż nie zgadza się z zarzutami przedstawionymi w postanowieniu o wszczęciu niniejszego postępowania. Jej zdaniem generalny zarzut postanowienia, że konsument jest obciążany kosztami prowadzenia działalności, których nie powinien ponosić, nie został opatrzony uzasadnieniem, które precyzowałoby pogląd Prezesa Urzędu co do przyczyn, dla których przedsiębiorca nie miałby mieć możliwości pokrywania swoich kosztów przychodami uzyskanymi od klientów. Brak skonkretyzowania przyczyn postawienia zarzutów jest jej zdaniem, niezgodne z wysokimi standardami, których Prezes Urzędu winien przestrzegać w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego i świadczy o braku realizacji standardów Konwencji o Ochronie Praw Człowiek i Podstawowych Wolności. Niezależnie od powyższego, Warta zadeklarowała otwartość, jeśli chodzi o możliwość złożenia w niniejszej sprawie wniosku o rozstrzygnięcie sprawy w trybie art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Odnosząc się do postawionych zarzutów Spółka podała, iż brak jest uzasadnienia dla kwalifikowania jej działań, jako czynu nieuczciwej konkurencji. Zarzucając powyższe podniosła, że w przypadku zarzutu stosowania klauzul, Prezes Urzędu winien wystąpić do SOKiK z powództwem o uznanie kwestionowanych mechanizmów stosowanych we wzorcach, jako abuzywne. Pominięcie tego trybu, zdaniem Spółki, narusza zasadę równości podmiotów wobec prawa. Zastrzegła przy tym, iż jej zdaniem brak jest podstaw do uznania przedmiotowych klauzul za niedozwolone postanowienia umowne. Wskazała również, że swoiste „obchodzenie" trybu służącego do kontroli wzorców umownych po to, aby pod groźbą kar pieniężnych zmusić przedsiębiorcę do zmiany zachowania wykorzystując przepisy dające większy margines swobody interpretacyjnej Prezesowi Urzędu, godzi w konstytucyjną zasadę swobody prowadzenia działalności gospodarczej. Warta zarzuciła również, iż brak jest podstaw do uznania, iż jej działania naruszają dobre obyczaje. Podała, iż rekomendowany okres utrzymania polisy zależy od jej charakteru i wynosi od kilku do kilkunastu lat. Korzystanie przez każdego z konsumentów z prawa wcześniejszego rozwiązania umowy rodziłoby ogromne obciążenia finansowe oraz organizacyjne dla przedsiębiorców. Zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko gospodarczo – ekonomiczne w związku z wczesnym rozwiązaniem przez klienta umowy cechującej się wysokimi kosztami początkowymi. W takiej sytuacji, zdaniem Warty, niezrozumiałe jest czynienie zarzutu naruszenia dobrych obyczajów, skoro konstruując produkt musiała ona uwzględnić pokrycie swoich kosztów ponoszonych w związku z daną kategorią umów. Spółka nadmieniła także, iż przedsiębiorca ma prawo oczekiwać, że wskutek zawarcia umowy będzie mógł pokryć koszty swojej działalności oraz osiągnie zysk, co jest zgodne z przepisami ustawy o swobodzie

działalności gospodarczej oraz stanowi jeden z determinantów prowadzenia działalności gospodarczej. Ustosunkowując się do postawionych zarzutów Spółka podała również, iż dopuszczalność zastrzegania różnego rodzaju opłat, w tym opłat likwidacyjnych w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została przesądzona przez samego ustawodawcę w treści art. 13 ust. 4 pkt ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ponadto z przepisów tej ustawy, jak i Kodeksu cywilnego nie wynikają także żadne ograniczenia w zakresie wysokości stosowanych opłat. Ustalenie to ustawa pozostawia samej instytucji finansowej. Spółka, powołując się na poglądy wyrażone w literaturze, podała, iż w przypadku omawianych produktów, mechanizm stosowania opłaty likwidacyjnej ma swoje uzasadnienie w strukturze kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawieraniem i wykonywaniem tych umów. Wynagrodzenie pośredników ubezpieczeniowych często przekracza równowartość składki regularnej należnej od ubezpieczającego w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczeniowej. Początkowy okres obowiązywania umowy ubezpieczenia przynosi zakładowi ubezpieczeniowemu straty, a zatem umowa okaże się dla niego rentowna, jeżeli klient nie rozwiąże jej przed upływem zakładanego minimalnego okresu jej trwania. Nie należy zatem rozumieć opłat likwidacyjnych, jako kary nakładanej przez ubezpieczyciela na konsumenta. Pozostają one bowiem w relacji z kosztami i utraconą rentownością, ponoszonymi przez zakład ubezpieczeń. Spółka powołała się również na poglądy wyrażone przez Polską Izbę Ubezpieczeń w piśmie z dnia 10 września 2012 r., gdzie wskazano m.in., iż pobieranie opłaty likwidacyjnej w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek decyzji ubezpieczającego, jest praktycznie jedynym narzędziem pozwalającym na minimalizowanie strat ponoszonych przez zakład ubezpieczeń w takim przypadku. Straty tej zakład mógłby unikać jedynie w drodze przerzucania powstałych kosztów w formie wyższych opłat na innych klientów. Ryzyko ubezpieczyciela związane jest przede wszystkim z prawdopodobieństwem nieuzyskania przewidywanych i oczekiwanych wyników ekonomiczno – finansowych, nie może zatem obejmować odpowiedzialności za niezależne oraz swobodne decyzje ubezpieczonego. Nie można zatem czynić zarzutu naruszenia dobrych obyczajów zakładowi ubezpieczeń, który przyjmuje modele rozliczeń z klientami, w których ryzyko lekkomyślnych decyzji o zawieraniu umowy ubezpieczenia i następnie zaniechaniu opłacania składek, nie jest przerzucane na tych klientów, którzy regularnie opłacają składki ubezpieczeniowe. Powołując się na treść art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej Warta podała, że w przypadku umów krótkoterminowych, które zazwyczaj nie podlegają wcześniejszemu rozwiązaniu, zakład ubezpieczeń pokrywa wszystkie koszty związane z prowadzoną działalnością, ponieważ inkasuje pełną składkę ubezpieczeniową. Z kolei w przedmiotowych umowach pokrywanie kosztów działalności ubezpieczeniowej dokonywane jest poprzez stopniowe ich potrącanie, ze środków zainwestowanych przez ubezpieczającego. Przyjęcie takiego, a nie innego modelu produktu powoduje z kolei to, że zakład ubezpieczeń niejako „kredytuje" swoich klientów ponosząc z góry praktycznie wszystkie koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia. Warta podkreśliła także, że posiada ona prawo do osiągania zysku, a zatem opłaty ponoszone przez klientów ubezpieczyciela powinny pokrywać zarówno jego koszty, jak i jego zysk.

Warta wyjaśniła również, iż przedmiotowym postępowaniem objęte zostały różne rodzaje produktów, w tym produkty indywidualne oraz grupowe ze składką płatną jednorazowo, jak i regularnie. Zakład ubezpieczeń ponosi koszty związane z pozyskaniem umowy, obsługą i wypłatą świadczeń. Szczególnie istotne są koszty pozyskania umowy, w tym koszty dystrybucyjne w sieci sprzedaży. Koszty te powodują, że w pierwszym okresie trwania umowy ubezpieczyciel wykazuje deficyt, który musi rozliczyć – pokryć w przyszłości. Istnieje kilka

modeli radzenia sobie przez zakłady ubezpieczeń z tym problemem, w tym ustalenie referencyjnego okresu, w którym pobierane są opłaty likwidacyjne. Tak też w dużej części skonstruowane są produkty Warty, a w szczególności produkty dawnego HDI Gerling. Opłata likwidacyjna jest przy tym zjawiskiem znanym i opisywanym w literaturze aktuarialnej i ubezpieczeniowej. Spółka podała, iż opłaty z tytułu wykupu służą pokryciu jej początkowego deficytu i wspomagają wypracowanie zysku, którego część utrzymuje ustawowe wymogi dotyczące obowiązkowego marginesu wypłacalności. Zysk, jaki pozostaje dla Spółki nie jest nadmierny. Niski poziom rentowności produktów oferowanych przez Spółkę był przedmiotem zainteresowanie Komisji Nadzoru Finansowego. Warta podała, iż wszystkie analizowane produkty są ubezpieczeniami z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, gdzie ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający. Spółka w załączeniu do pisma przedłożyła raporty rentowności produktów objętych postępowaniem. Warta podniosła także, że część produktów ze składką regularną należało reasekurować. Wpłynęło to na rentowność tych produktów. Podała, że kolejnym elementem wpływającym na wycenę produktu jest system prowizyjny. W przypadku ubezpieczeń indywidualnych składają się na niego prowizje dla agentów i nadprowizje dla osób nadzorujących pracę agentów, jak dyrektorzy agencji, managerowie oraz dodatkowe systemy motywacyjne uzależnione od sprzedaży nowych polis i utrzymania obecnego portfela polis na odpowiednim poziomie. W przypadku umów ze składką regularną zazwyczaj prowizja w pierwszym roku trwania umowy jest wyższa niż w latach następnych i wypłacana jest od składki urocznionej. W kolejnych latach prowizja zazwyczaj wypłacana jest od inkasa składki. W przypadku ubezpieczeń grupowych prowizje płatne są od zainkasowanej składki. W produktach płatnych przez bancassurance prowizje płatne są od zainkasowanej składki, od części pobranych w ramach umowy ubezpieczenia opłat Spółka podała również, iż kolejnym istotnym czynnikiem wpływającym na rentowność produktów jest poziom kosztów administracyjnych oraz konieczność tworzenia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych.

Warta podniosła również, że od stycznia 2014 r. posiada nową ofertę produktową uwzględniającą Rekomendację PIU dotyczącą dobrych praktyk w zakresie przejrzystego informowania konsumentów o ubezpieczeniu z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jej zdaniem, obecnie w jej ofercie nie ma produktów z niedozwolonymi postanowieniami, które budziłyby wątpliwości z punktu widzenia zgodności z dyrektywami wynikającymi z orzecznictwa, dotyczącego opłat likwidacyjnych. W odniesieniu zaś do umów wykonywanych podjęto działania wprowadzające korzystniejsze dla konsumentów zasady. Spółka wyjaśniła, iż polegają one na wprowadzeniu zapisów, zgodnie z którymi wysokość opłaty likwidacyjnej zrównana została z realnie ponoszonymi przez nią kosztami.

dowód: pisma Spółki z 6.02.2015r.: k. 556-598;

3. W toku postępowania Spółka pismem z dnia 31 sierpnia 2015 r. wniosła o wydanie w sprawie decyzji zobowiązaniowej na podstawie art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów składając jednocześnie propozycje zobowiązań. Propozycje te były kilkukrotnie modyfikowane w dalszym toku postępowania.

dowód: pismo Spółki z 31.08.2015r.: k. 660-665, pismo Spółki z 12.10.2015r.: k. 715-721; pismo Spółki z 6.11.2015r.: k. 739-751.

4. Prezes Urzędu ustalił następujący stan faktyczny:

4.1. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA" S.A. w Warszawie [zwana dalej również „Wartą" lub „Spółką"] jest przedsiębiorcą wykonującym działalność w następujących grupach i rodzajach ubezpieczeń:

1. ubezpieczenia na życie,
2. ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci,
3. ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
4. ubezpieczenia rentowe,
5. ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4.

Warta jest następcą prawnym HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie [zwana dalej również HDI]. Połączenie powyższych Spółek dokonane zostało w trybie art. 492 § 1 pkt 1 k.s.h.

W latach 2013 – 2014 Spółka oferowała konsumentom zawieranie umów, których przedmiotem były wymienione w punktach I i II sentencji postanowienia produkty z zakresu indywidualnych oraz grupowych umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
Umowy, których przedmiotem były powyższe produkty są umowami adhezyjnymi, zawieranymi na podstawie wzorców umów stosowanych przez Spółkę w obrocie konsumenckim.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34;

4.2. Rodzaje oferowanych produktów wraz z opisem czasu ich trwania oraz dokonanych zmian w zakresie wysokości pobieranych opłat:

Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Aspecta Profit"

Jest to produkt indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony w jednym z trzech wariantów. Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 18 marca 2008 r. do 31 października 2013 r. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu. W 2013 r. zostało zawartych z konsumentami (…) umów o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „ASPECTA.Profit".
Zgodnie z jego treścią, określoną uchwałą nr 139/HDI/2012 z 6.11.2012r., w produkcie tym przewidziano prawo zakładu ubezpieczeń do pobierania opłaty z tytułu całkowitego wykupu, której wielkość liczona była według następujących zasad:
„Opłata z tytułu całkowitego wykupu jest równa iloczynowi stawki opłaty z tytułu wykupu, określonej w Tabeli Opłat i Minimalnych Wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do ogólnych warunków, uzależnionej od roku polisowego, w którym Towarzystwo dokonało wykupu, oraz wysokości składek regularnych niewycofanych do dnia całkowitego wykupu. Wysokość składek regularnych niewycofanych do dnia wykupu całkowitego jest równa sumie składek regularnych zainkasowanych do dnia wykupu pomniejszonych o wartość składek regularnych wycofanych do dnia wykupu, zgodnie z ust. 2 – 4." (§ 25 ust. 1 wzorca). Zgodnie z treścią ww. Załącznika nr 1 wysokość opłaty z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia kształtowała się następująco:

Lata polisowe	1 i 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14 i dalsze
Wysokość opłaty	95%	75%	65%	55%	45%	35%	25%	15%	5%	5%	5%	5%	0%

W dniu 22 stycznia 2013 r. została podjęta przez Zarząd HDI Gerling uchwała nr 17/HDI/2013 w sprawie zatwierdzenia aneksu do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Aspecta.Profit. Zgodnie z treścią ww. aneksu, z dniem 12 lutego 2013 r. dokonano zmiany treści § 25 ogólnych warunków ubezpieczenia w ten sposób, że przyjął on brzmienie:
1. Wysokość pobieranej opłaty z tytułu całkowitego wykupu równa jest sumie poniższych kosztów:
1) kosztów zawarcia uwzględniających koszty dystrybucji związane z pozyskaniem klienta przypadających na wykup całkowity,
2) kosztów obsługi procesu wykupu,
ale nie więcej niż iloczyn stawki opłaty z tytułu wykupu, określonej w Tabeli Opłat i Minimalnych Wartości, stanowiącej załącznik Nr 1 do ogólnych warunków, uzależnionej od roku polisowego, w którym Towarzystwo dokonało wykupu, oraz wysokości składek regularnych niewycofanych do dnia całkowitego wykupu. Wysokość składek regularnych niewycofanych do dnia wykupu całkowitego jest równa sumie składek regularnych zainkasowanych do dnia wykupu, pomniejszonej o sumę składek regularnych wycofanych do dnia wykupu."
„5. Opłata z tytułu całkowitego wykupu, o którym mowa w ust. 1 pomniejsza kwotę całkowitego wykupu. Opłata z tytułu częściowego wykupu, o którym mowa w ust. 2 pomniejsza kwotę częściowego wykupu."
„6. Koszty zawarcia przypadające na wykup całkowity, o których mowa w ust. 1 pkt 1 oraz koszty zawarcia przypadające na wykup częściowy, o których mowa w ust. 2 pkt 1 równe są nierozliczonym kosztom zawarcia sprzed dokonania wykupu całkowitego lub częściowego przemnożonym przez iloraz wartości umarzanych jednostek z tytułu całkowitego albo częściowego wykupu i wartości wszystkich jednostek zapisanych na rachunku przed dokonaniem tego wykupu częściowego albo całkowitego.
„7. Nierozliczone koszty zawarcia, w momencie zawarcia umowy, równe są kosztom zawarcia i wynoszą 183 % składki należnej za pierwszy rok polisy."
„8. Koszty obsługi procesu wykupu, o których mowa w ust. 1 pkt 2 oraz w ust. 2 pkt 2 wynoszą każdorazowo 200 zł."
Oprócz opłaty z tytułu wykupu całkowitego lub częściowego Warta uprawniona była do pobierania od konsumenta następujących opłat:

- za prowadzenie indywidualnego rachunku – pobierana od każdej wpłaconej składki regularnej w wysokości 5% (§ 22 owu);
- składkę za ochronę – w pierwszym dniu miesiąca polisowego,
- opłatę polisową – w pierwszym dniu miesiąca polisowego określoną kwotowo,
- opłatę administracyjną – w ostatnim dniu miesiąca polisowego ustalana procentowo w stosunku do wartości jednostek zgromadzonych na poszczególnych Funduszach (§ 23 owu).

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…), a wartość składek zgromadzonych w produkcie (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej

przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie: Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „ASPECTA.Profit" określone uchwałą nr 139/HDI/2012 z 6.11.2012r.; Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „ASPECTA.Profit" – Tabela Opłat i Minimalnych wartości do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ASPECTA.Profit" obowiązująca od 21.12.2012r.; Uchwała Nr 17/HDI/2013 Zarządu HDI-Gerling Życie Towarzystwo ubezpieczeń SA z dnia 22.01.2013r. wraz z załącznikiem: k. 386-397; pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Bonus";

Jest to produkt indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony w jednym z trzech wariantów. Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 27 października 2008 r. do 31 października 2013 r. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu. W 2013 r. zostało zawartych z konsumentami (…) umów o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „MEGA BONUS".
Zgodnie z jego treścią, określoną uchwałą nr 138/HDI/2012 z 6.11.2012r., w produkcie tym przewidziano prawo zakładu ubezpieczeń do pobierania opłaty z tytułu całkowitego wykupu, której wielkość liczona była według zasad tożsamych jak w przypadku produktu Aspecta.Profit (§ 25 ust. 1 wzorca). Zgodnie z treścią Załącznika nr 1 do wzorca wysokość opłaty z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia kształtowała się następująco:

Lata polisowe	1 i 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14 i dalsze
Wysokość opłaty	95%	75%	65%	55%	45%	35%	25%	15%	5%	5%	5%	5%	0%

W dniu 22 stycznia 2013 r. została podjęta przez Zarząd HDI Gerling uchwała nr 18/HDI/2013 w sprawie zatwierdzenia aneksu do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mega Bonus. Zgodnie z treścią ww. aneksu, z dniem 12 lutego 2013 r. dokonano zmiany treści § 25 ogólnych warunków ubezpieczenia w ten sposób, że przyjął on brzmienie tożsame, jak w przypadku produktu Aspecta.Profit, przy czym w treści zmienionego § 25 ust. 7 wskazano:
„7. Nierozliczone koszty zawarcia, w momencie zawarcia umowy, równe są kosztom zawarcia i wynoszą 157 % składki należnej za pierwszy rok polisy."
Oprócz opłaty z tytułu wykupu całkowitego lub częściowego Warta uprawniona była do pobierania od konsumenta następujących opłat:

- za prowadzenie indywidualnego rachunku – pobierana od każdej wpłaconej składki regularnej w wysokości 5% (§ 23 owu);
- składkę za ochronę – w pierwszym dniu miesiąca polisowego,
- opłatę polisową – w pierwszym dniu miesiąca polisowego określoną kwotowo,
- opłatę administracyjną – w ostatnim dniu miesiąca polisowego ustalana procentowo w stosunku do wartości jednostek zgromadzonych na poszczególnych Funduszach (§ 23 owu).

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba umów zawartych pomiędzy 1 stycznia 2010 r. a 12 lutego 2013 r. wyniosła (…). Liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…), a wartość składek zgromadzonych w produkcie (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł. Wartość opłaty w odniesieniu do składki pierwszorocznej wyniosła (…) %.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „MEGA BONUS" określone uchwałą nr 138/HDI/2012 z 6.11.2012r.; Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Mega Bonus" – Tabela Opłat i Minimalnych wartości do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Mega Bonus" obowiązująca od 21.12.2012r.; Uchwała Nr 18/HDI/2013 Zarządu HDI-Gerling Życie Towarzystwo ubezpieczeń SA z dnia 22.01.2013r. wraz z załącznikiem: k. 409-421; pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Ubezpieczenie"

Jest to produkt indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną. Umowa zawierana jest na czas określony nie krótszy niż 10 lat i nie dłuższy niż do osiągnięcia 80 roku życia przez ubezpieczonego. Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 31 sierpnia 2009 r. do 30 września 2013 r. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu. W 2013 r. zostało zawartych z konsumentami (…) umów o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „MEGA UBEZPIECZENIE".
Zgodnie z jego treścią, określoną uchwałą nr 132/HDI/2012 z 6.11.2012r., w produkcie tym przewidziano prawo zakładu ubezpieczeń do pobierania opłaty z tytułu całkowitego wykupu, której wielkość liczona była według następujących zasad:
„Wysokość pobieranej opłaty z tytułu całkowitego wykupu jest równa iloczynowi stawki opłaty z tytułu wykupu, określonej w Tabeli Opłat i Minimalnych Wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do ogólnych warunków, uzależnionej od roku polisowego, w którym Towarzystwo dokonało wykupu, oraz wysokości składek regularnych niewycofanych do dnia całkowitego wykupu. Wysokość składek regularnych niewycofanych do dnia wykupu całkowitego jest równa sumie składek regularnych zainkasowanych do dnia wykupu pomniejszonych o wartość składek regularnych wycofanych do dnia wykupu, zgodnie z ust. 2 – 4." (§ 29 ust. 1 wzorca). Zgodnie z treścią ww. Załącznika nr 1 wysokość opłaty z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia kształtowała się następująco:

Lata polisowe	1 i 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Wysokość opłaty	95%	60%	55%	50%	45%	35%	25%	15%	5%	0,5%

W dniu 22 stycznia 2013 r. została podjęta przez Zarząd HDI Gerling uchwała nr 20/HDI/2013 w sprawie zatwierdzenia aneksu do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mega Ubezpieczenie.

Zgodnie z treścią ww. aneksu, z dniem 12 lutego 2013 r. dokonano zmiany treści § 29 ogólnych warunków ubezpieczenia w ten sposób, że przyjął on brzmienie tożsame, jak w przypadku produktu Aspecta.Profit, przy czym w treści zmienionego § 29 ust. 7 wskazano:
„7. Nierozliczone koszty zawarcia, w momencie zawarcia umowy, równe są kosztom zawarcia i wynoszą 134 % składki należnej za pierwszy rok polisy.":
Oprócz opłaty z tytułu wykupu całkowitego lub częściowego Warta uprawniona była do pobierania od konsumenta następujących opłat:

- opłaty alokacyjnej
- za prowadzenie indywidualnego rachunku – pobierana od każdej wpłaconej składki regularnej w wysokości 4% (§ 26 owu);
- składkę za ochronę – w pierwszym dniu miesiąca polisowego,
- opłatę polisową – w pierwszym dniu miesiąca polisowego określoną kwotowo,
- opłatę administracyjną – w ostatnim dniu miesiąca polisowego ustalana procentowo w stosunku do wartości jednostek zgromadzonych na poszczególnych Funduszach (§ 23 owu),
- opłatę z tytułu prowadzania umowy ubezpieczenia pobieraną miesięcznie każdego z pierwszych trzech lat polisowych ustalona procentowo (od 46% do 55%) w stosunku do kwoty będącej wynikiem podzielenia kwoty składki regularnej za dany rok przez dwanaście,

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba umów zawartych pomiędzy 1 stycznia 2010 r. a 12 lutego 2013 r. wyniosła (…). Liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…), a wartość składek zgromadzonych w produkcie (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…)zł. Wartość opłaty w odniesieniu do składki pierwszorocznej wyniosła (…) %.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „MEGA UBEZPIECZENIE" określone uchwałą nr 132/HDI/2012 z 6.11.2012r.; Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Mega Ubezpieczenie" – Tabela Opłat i Minimalnych wartości do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Mega Ubezpieczenie" obowiązująca od 23.11.2012r.; Uchwała Nr 20/HDI/2013 Zarządu HDI-Gerling Życie Towarzystwo ubezpieczeń SA z dnia 22.01.2013r. wraz z załącznikiem: k. 422-435, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Posagowe Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Posag"

Jest to posagowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną. Umowa zawierana jest na czas określony nie krótszy niż 11 lat z tym zastrzeżeniem, że nie może być zawarta na okres:
krótszy niż do osiągnięcia przez ubezpieczone dziecko 18 roku życia;
dłuższy niż do osiągnięcia przez ubezpieczone dziecko 26 roku życia
dłuższy niż do osiągnięcia prze ubezpieczonego 70 roku życia, nie dłuższy niż do osiągniecia 80 roku życia przez ubezpieczonego.
Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 28 lipca 2008 r. do 30 września 2013 r. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu. W 2013 r. zostało zawartych z konsumentami (…) umów o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki posagowego ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „MEGA POSAG”.
Zgodnie z jego treścią, określoną uchwałą nr 133/HDI/2012 z 6.11.2012r., w produkcie tym przewidziano prawo zakładu ubezpieczeń do pobierania opłaty z tytułu całkowitego wykupu, której wielkość liczona była według zasad tożsamych jak w przypadku produktu Mega Ubezpieczenie (§28 ust. 1 owu).
Zgodnie z treścią ww. Załącznika nr 1 wysokość opłaty z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia kształtowała się następująco:

Lata polisowe	1 i 2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 i kolejne
Wysokość opłaty	95%	75%	65%	55%	45%	35%	25%	15%	5%	5%	0%

W dniu 22 stycznia 2013 r. została podjęta przez Zarząd HDI Gerling uchwała nr 20/HDI/2013 w sprawie zatwierdzenia aneksu do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mega Posag. Zgodnie z treścią ww. aneksu, z dniem 12 lutego 2013 r. dokonano zmiany treści § 29 ogólnych warunków ubezpieczenia w ten sposób, że przyjął on brzmienie tożsame, jak w przypadku produktu Aspecta.Profit, przy czym w treści zmienionego § 29 ust. 7 wskazano:
„7. Nierozliczone koszty zawarcia, w momencie zawarcia umowy, równe są kosztom zawarcia i wynoszą 126 % składki należnej za pierwszy rok polisy.”:
Oprócz opłaty z tytułu wykupu całkowitego lub częściowego Warta uprawniona była do pobierania od konsumenta następujących opłat:

- za prowadzenie indywidualnego rachunku – pobierana od każdej wpłaconej składki regularnej w wysokości 2% (§ 26 owu);
- składkę za ochronę – w pierwszym dniu miesiąca polisowego,
- opłatę polisową – w pierwszym dniu miesiąca polisowego określoną kwotowo,
- opłatę administracyjną – w ostatnim dniu miesiąca polisowego ustalana procentowo w stosunku do wartości jednostek zgromadzonych na poszczególnych Funduszach (§ 23 owu),
- opłatę z tytułu prowadzania umowy ubezpieczenia pobieraną miesięcznie od pierwszego do jedenastego roku polisowego ustalona procentowo (od 0,177% do 0,203%) w stosunku do kwoty będącej wynikiem iloczynu lat polisowych, za które obliczana jest opłata oraz kwoty składki regularnej obliczonej za dany rok polisowy (§ 29 ust. 2 owu).

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba umów zawartych pomiędzy 1 stycznia 2010 r. a 12 lutego 2013 r. wyniosła (…). Liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…), a wartość składek zgromadzonych w produkcie (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł. Wartość opłaty w odniesieniu do składki pierwszorocznej wyniosła (…) %.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki posagowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „MEGA POSAG” określone uchwałą nr 133/HDI/2012 z 6.11.2012r.; Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Mega Posag” – Tabela Opłat i Minimalnych wartości do posagowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Mega Posag” obowiązująca od 21.12.2012r.; Uchwała Nr 19/HDI/2013 Zarządu HDI-Gerling Życie Towarzystwo ubezpieczeń SA z dnia 22.01.2013r. wraz z załącznikiem: k. 398-408, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Tandem”

Jest to produkt indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną. Umowa zawierana jest na czas określony nie dłuższy niż do osiągnięcia 80 roku życia przez ubezpieczonego. Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 27 lutego 2012 r. do 27 grudnia 2013 r. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu. W 2013 r. zostało zawartych z konsumentami (…) umowy o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „TANDEM”.
Zgodnie z jego treścią, określoną uchwałą nr 134/HDI/2012 z 6.11.2012r., w produkcie tym wykup ubezpieczenia polega na umorzeniu na wniosek Ubezpieczającego wszystkich lub niektórych jednostek zapisanych na koncie bądź dodatkowym i wypłacie Ubezpieczającemu wartości wykupu (§ 22 ust. 1 owu). Wartość wykupu jest równa iloczynowi wskaźnika wykupu określonego w Tabelki Opłat i Minimalnych wartości, stanowiącej załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia oraz kwoty odpowiadającej części albo całości wartości konta regularnego bądź dodatkowego ustalonej na dzień wykupu. Zgodnie z ww. załącznikiem Nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia wskaźniki wykupu dla konta regularnego oraz dodatkowego kształtują się następująco:

Lata polisowe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i dalsze
Wskaźnik wykupu dla konta regularnego	50%	60%	80%	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	100%
Wskaźnik wykupu dla konta dodatkowego	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

W treści owu wskazano również, iż wysokość wskaźnika wykupu dla konta regularnego określonego w Tabeli Opłat i Minimalnych Wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, uwzględnia marżę Towarzystwa oraz koszty ponoszone przez Towarzystwo: koszty zawarcia oraz obsługi umowy. Rozliczenie kosztów ponoszonych przez Towarzystwo jest rozłożone w czasie, czego wynikiem jest rosnący z czasem trwania umowy wskaźnik wykupu dla konta regularnego (§ 22 ust. 9).

Oprócz stosowania przez WARTĘ opisanego powyżej wskaźnika wykupu Spółka uprawniona była do pobierania od konsumenta następujących opłat:

- akwizycyjnej – pobierana jest miesięcznie w okresie pierwszych trzech lat polisowych w wysokości ustalonej procentowo (90% - 1 rok, 55% - 2 rok, 8% trzeci rok) od sumy składek regularnych należnych za dany rok polisowy podzielonej przez dwanaście (§ 26 ust. 2 owu),
- za ochronę – w pierwszym dniu miesiąca polisowego,
- opłatę polisową – w pierwszym dniu miesiąca polisowego określoną kwotowo,

- opłatę administracyjną – od każdej wpłaconej składki regularnej i składki dodatkowej, jako procent składki (4% od składki regularnej, 2% od składki dodatkowej)

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „TANDEM" określone uchwałą nr 134/HDI/2012 z 6.11.2012r.; Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Tandem"– Tabela Opłat i Minimalnych wartości do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Mega Ubezpieczenie" obowiązująca od 21.12.2012r.: 378-385, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Ubezpieczenie z Funduszem Kapitałowym „MULTIASPEKT.Invest";

Jest to produkt indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony w trzech wariantach różniących się wysokością składki minimalnej oraz wysokością pobieranych opłat . Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 8 marca 2006 r. do 30 września 2013 r. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W 2013 r. zostało zawartych z konsumentami (…) umowy o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową „MULTIASPEKT.Invest".
Zgodnie z jego treścią, określoną uchwałą nr 135/HDI/2012 z 6.11.2012r., na rzecz Spółki zostało zastrzeżone prawo do pobrania opłaty likwidacyjnej pobieranej przy wypłacie wartości wykupu. Jej wysokość jest równa iloczynowi wskaźnika opłaty likwidacyjnej oraz wysokości wpłaty wycofanej. Przez wpłatę wycofaną rozumieć należy kwotę wpłat zrealizowanych, wycofanych zgodnie z postanowieniami § 25 ust. 5 pkt2), z zastrzeżeniem, iż w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia kwota wpłat wycofanych jest równa zero (§ 2 pkt 27 owu). Postanowienie § 21 ust. 5 pkt 2) wzorca umowy brzmi: „W przypadku, gdy kwota częściowej wartości wykupu jest większa od wzrostu wartości polisy: od kwoty częściowej wartości wykupu, stanowiącej różnicę pomiędzy częściową wartością wykupu oraz wzrostem wartości polisy, jest naliczana opłata likwidacyjna zgodnie z postanowieniami ust. 2 i ust. 3, zaś wartość wpłat wycofanych, o których mowa w § 2 pkt. 27), jest zwiększana o wartość tej różnicy." Wysokość wskaźnika opłaty likwidacyjnej, uzależniona jest nie tylko od roku polisowego, w którym Spółka otrzymała dyspozycję dokonania operacji lecz również wariantu umowy ubezpieczenia.
Wartości wskaźnika opłaty likwidacyjnej zdefiniowane są następująco:

	SILVER	**GOLD**	**PLATINUM**
1 rok polisowy	3,5%	3,5%	3,5%
2 rok polisowy	3,0%	3,0%	2,5%
3 rok polisowy	2,0%	2,0%	1,5%
4 rok polisowy	1,0%	1,0%	0%
5 i kolejne lata	0%	0%	0%

Zgodnie z przedłożonymi w toku postępowania wyjaśnieniami wykup ubezpieczenia jest dzielony na dwie części. Pierwsza część jest równa wzrostowi wartości polisy czyli zyskowi jaki wypracowała polisa od początku trwania umowy i który nie został wypłacony w poprzednich wykupach. Od tej części wykupu nie jest naliczana opłata likwidacyjna. Pozostała cześć wykupu podlega opłacie likwidacyjnej. Ta część wykupu powiększa wartość wpłat wycofanych. Na początku ubezpieczenia wartość wpłat wycofanych jest równa zero. Mogą zachodzić przypadki, gdy jedna z tych części wykupu wynosi zero czyli pierwsza gdy polisa nie wypracowała jeszcze zysku a druga w przypadku gdy wykup jest niższy od wypracowanego zysku (czyli wzrostu wartości) polisy. W pierwszej kolejności wypłacany jest zysk i nie podlega on opłacie likwidacyjnej a w drugiej kolejności „kapitał", od którego naliczona jest opłata likwidacyjna.

Oprócz stosowania przez WARTĘ opisanego powyżej wskaźnika wykupu Spółka uprawniona była do pobierania od konsumenta następujących opłat:

- manipulacyjnej z tytułu bieżących kosztów administrowania indywidualnym kontem jednostek uczestnictwa
- z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia – pobierana miesięcznie w określonej procentowo wartości wpłat zrealizowanych,
- administracyjnej z tytułu obsługi umowy ubezpieczenia – określona kwotowo
- składka za ryzyko z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową „MULTIASPEKT.Invest" określone uchwałą nr 135/HDI/2012 z 6.11.2012r.: k. 372-377, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne „ZŁOTA STRATEGIA"

Jest to produkt indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową lub składkami płatnymi regularnie. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony. Jest to produkt o charakterze przede wszystkim inwestycyjnym ze zredukowaną częścią ochronną. Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 3 października 2000 r. do 30 września 2013 r. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W 2013 r. zostało zawartych z konsumentami (…) umowy o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne zwane również „ZŁOTA STRATEGIA".

Zgodnie z jego treścią, określoną uchwałą nr 205/2012 z 6.11.2012r., na rzecz Spółki zostało zastrzeżone prawo do pobrania opłat likwidacyjnych zarówno w przypadku, gdy umowa o ubezpieczenie jest umową ze składką jednorazową, jak i w sytuacji, gdy konsument jest zobowiązany do uiszczania składek regularnych. (§ 26 ust. 1 owu oraz § 26 ust. 2 owu). W obu tych przypadkach wartość wykupu równa jest sumie wartości polisy i polisy dodatkowej pomniejszonej m.in. o opłatę likwidacyjną. Wysokość opłaty likwidacyjnej określona została w tabeli opłat stanowiącej załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia w ten sposób, że:

- w przypadku umarzania jednostek uczestnictwa nabywanych za składkę jednorazową wynosi 10 % wartości jednostek uczestnictwa w 1 roku trwania ubezpieczenia oraz 5 % wartości jednostek uczestnictwa w 2 roku trwania ubezpieczenia. W dalszym okresie trwania umowy opłaty nie pobiera się;
- w przypadku umarzania jednostek uczestnictwa nabywanych za składki regularne wynosi ona 0,5% wartości jednostek uczestnictwa podlegających wykupowi, nie mniej niż 15 zł, nie więcej niż 50 zł.

We wzorcu zastrzeżono również, iż ubezpieczający ma prawo dokonać całkowitego wykupu ubezpieczenia w każdym czasie obowiązywania umowy w przypadku, gdy łączna wartość wpłat składek regularnych osiągnęła lub przekroczyła minimalną wartość składki jednorazowej, a w przypadku gdy łączną wartość wpłat składek regularnych takiej wartości nie osiągnęła – po upływie pierwszych 2 lat obowiązywania umowy ubezpieczenia (§ 26 ust. 3 owu).

Oprócz stosowania przez WARTĘ opisanego powyżej wskaźnika wykupu Spółka uprawniona była do pobierania od konsumenta opłat za ryzyko ubezpieczeniowe oraz opłaty administracyjnej.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne zwane również „ZŁOTA STRATEGIA" określone uchwałą nr 205/2012 z 6.11.2012r. wraz z załącznikami w tym, „Tabelą opłat do Indywidualnego Ubezpieczenia Inwestycyjnego zwanego również ZŁOTĄ STRATEGIĄ (obowiązującą od dnia 1.05.2012r.): k. 354-371, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

PROFIT PLAN PLUS Ubezpieczenie Inwestycyjne

Jest to produkt indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony. Jest to produkt o charakterze przede wszystkim inwestycyjnym ze zredukowaną częścią ochronną. Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 18 czerwca 2012 r. do 1 lipca 2013 r. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W 2013 r. zostało zawartych z konsumentami (…) umowy o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia Profit Plan Plus Ubezpieczenie Inwestycyjne.

Zgodnie z jego treścią, określoną uchwałą nr 205/2012 z 6.11.2012r., na rzecz Spółki zostało zastrzeżone prawo do pobrania, w przypadku dokonywania wykupu ubezpieczenia, opłaty za wykup lub wykup częściowy (§ 20 ust. 2 owu). Jej wysokość obliczana jest jako iloczyn stawki opłaty i wartości jednostek uczestnictwa, dla których dokonywany jest wykup. Opłata ta obowiązuje w pierwszym roku ubezpieczeniowym, liczonym dla dnia złożenia wniosku o wykup. Wysokość przedmiotowej opłaty wynosi nie więcej niż 1 % wartości składki.

W toku postępowania Warta wyjaśniła, że w praktyce wartość opłaty ustalona była na poziomie 0,5%. Opłata za wykup i wykup częściowy przeznaczona była przede wszystkim na pokrycie część kosztów dystrybucji produktu i jej obniżka oznaczała niższe wynagrodzenie prowizyjne

agenta. Opłata obowiązywała tylko dla wniosków o wykup złożonych w okresie pierwszego roku ubezpieczeniowego.
Oprócz stosowania przez WARTĘ opisanego powyżej wskaźnika wykupu Spółka uprawniona była do pobierania od konsumenta opłat za zawarcie umowy ubezpieczenia – w wysokości nie wyższej niż 1% wartości składki, czy też administracyjnej (w ramach której pobierana jest opłata za ryzyko ubezpieczeniowe).

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł. Mechanizm naliczania opłaty likwidacyjnej nie będzie już obowiązywał osób, które nadal posiadają umowę o ten produkt.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia Profit Plan Plus Ubezpieczenie Inwestycyjne określone uchwałą nr 205/2012 z 6.11.2012r. wraz z załącznikami w tym Tabelą opłat dla PROFIT PLAN PLUS Ubezpieczenie Inwestycyjne: k. 348-353, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Indywidualna Kontynuacja na warunkach – Grupowego Ubezpieczenia na Życie Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF03

Przedmiotowy produkt należy do produktów ubezpieczeń grupowych, w których konsumenci (pracownicy) występują jako ubezpieczeni, zaś ubezpieczającymi są osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, zawierające umowę grupowego ubezpieczenia na życie. Istnieje tu ponadto możliwość zawarcia przez konsumenta indywidualnej umowy ubezpieczenia (kontynuacja indywidualna) w przypadku wystąpienia przez konsumenta z ubezpieczenia grupowego lub rozwiązania tej umowy (§ 18 owu). W takim przypadku umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierana jest na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia odnoszących się do ubezpieczenia grupowego. W umowie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia ubezpieczony staje się ubezpieczającym. Zakres ochrony ubezpieczeniowej, składka oraz suma ubezpieczenia są zgodne z warunkami umowy ubezpieczenia grupowego na dzień wystąpienia ubezpieczonego, chyba że Towarzystwo zaproponuje inne warunki ubezpieczenia (§18 ust. 3 owu).
Produkt ten jest oferowany przez WARTĘ od 25 czerwca 2007 r. Umowa jest zawierana na okres jednego roku i jest przedłużana automatycznie pod warunkiem, że jedna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy na kolejny okres. W 2013 r. (…). Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (GUF03).

Zgodnie z postanowieniami wzorca umowy o nazwie „Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF 03)" wykup ubezpieczenia polega na umorzeniu na podstawie wniosku o wykup ubezpieczenia, złożonego przez Ubezpieczonego, wszystkich jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku i wypłacie Ubezpieczonemu, po pobraniu opłaty z tytułu wykupu, kwoty odpowiadającej całości tego rachunku ustalonej na dzień wykupu (§7 ustr. 1 owu). Zgodnie z Tabelą opłat i składek do Grupowego Ubezpieczenia na życie związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF03) opłata z tytułu wykupu całkowitego została ustalona na poziomie:

5 % od wysokości kwoty do wypłaty w I roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
4 % od wysokości kwoty do wypłaty w II roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
3 % od wysokości kwoty do wypłaty w III roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
2 % od wysokości kwoty do wypłaty w IV roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
1 % od wysokości kwoty do wypłaty w V roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
0,5 % od wysokości kwoty do wypłaty w następnych latach, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
Zgodnie z wyjaśnieniami Spółki wysokość powyższej opłaty wynika z zastosowanych opłat dystrybucyjnych przy oferowaniu tych produktów.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…)zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (GUF03) określony uchwałą nr 59/Z/07 z 25.06.2007r. i uchwałą nr 179/HDI/2013 z 10.12.2013r.; Załącznik Nr 1 do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (GUF03) określony uchwałą nr 59/Z/07 z 25.06.2007r. i uchwałą nr 179/HDI/2013 z 10.12.2013r.; Tabela Opłat i Składek do Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF03) obowiązująca od 9.08.2007 r. i od 31.12.2013r.: k. 301-310, k.435a- 435f , pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym IKG51

Przedmiotowy produkt to indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia na życie z możliwością zawarcia dodatkowej umowy z funduszem kapitałowym ze składką regularną. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu. Zgodnie z wzorem umowy o nazwie Indywidualna kontynuacja grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym IKG51 wykup ubezpieczenia polega na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości wszystkich lub części jednostek znajdujących się na indywidualnym rachunku ubezpieczonego (§22 ust. 1 owu). W owu nie zastrzeżono opłat likwidacyjnych, o które pomniejszana może być kwota wypłacana z tytułu wykupu. Wartość wykupu nie jest również pomniejszana o wskaźnik wykupu.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Indywidualne kontynuacja grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (IKG51) określone uchwałą nr 182/HDI/2013 z 10.12.2013r.k. 342-347, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie EKSTRAKONTYNUACJA

Przedmiotowy produkt to indywidualnie kontynuowane ubezpieczenie na życie oferowane w dwóch wariantach z możliwością zawarcia dodatkowej umowy z funduszem kapitałowym ze składką regularną. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie ubezpieczonego. W pierwszym wariancie umowa jest zawierana na okres nie krótszy niż 5 lat i nie dłuższy niż do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu ukończenia 80 roku życia przez ubezpieczonego. W drugim wariancie umowa jest zawierana na okres roku i przedłużana automatycznie pod warunkiem, że jedna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy na kolejny okres. Produkt ten jest oferowany przez WARTĘ od 19 marca 2007 r. W 2013 r. zostały zawarte z konsumentem (…) umowy o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie na Życie – EKSTRAKONTYNUACJA.

W przypadku zawarcia przez konsumenta z WARTĄ dodatkowej umowy ubezpieczenia, jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ww. wzorca, do umowy tej znajdują zastosowania postanowienia wzorca o nazwie „Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem". Zgodnie z jego postanowieniami wykup ubezpieczenia polega na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości wszystkich lub części jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym (§12 ust. 1 owu). W przypadku dokonywania wykupu w ciągu pierwszych 5 lat trwania umowy, licząc od dnia jej zawarcia, Warta została uprawniona do pobrania opłaty w wysokości 5% kwoty wykupu w pierwszym roku, pomniejszaną corocznie o 1% (§12 ust. 11 owu).

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie na Życie – EKSTRAKONTYNUACJA wraz z załącznikiem Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem określone uchwałą nr 211/2012 z 13.11.2012r.; Tabela Opłat do Indywidualnego Ubezpieczenie na Życie – EKSTRAKONTYNUACJA Dodatkowe ubezpieczenie z funduszem i zatwierdzona uchwałą nr 65/2007 Zarządu Spółki: k. 324-341, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie EKSTRAKONTYNUACJA PLUS

Przedmiotowy produkt to indywidualnie kontynuowane ubezpieczenie na życie z możliwością zawarcia dodatkowej umowy z funduszem kapitałowym ze składką regularną. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie ubezpieczonego. Umowa jest zawierana na okres roku i przedłużana automatycznie pod warunkiem, że jedna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy na kolejny okres. Produkt ten jest oferowany przez WARTĘ od 1 stycznia 2013 r. W 2013 r. i w 2014 r. (…). Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualnego Kontynuowania Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRAKONTYNUACJA PLUS". Wzorzec ten stosuje się w ramach umów ubezpieczenia zawieranych z ubezpieczającymi, którzy występują z grupowego ubezpieczenia na życie zawartego z ubezpieczycielem.

W przypadku zawarcia przez konsumenta z WARTĄ dodatkowej umowy ubezpieczenia, jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ww. wzorca, do umowy tej znajdują zastosowania postanowienia wzorca o nazwie „Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem". Zgodnie z jego postanowieniami wykup ubezpieczenia polega na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości wszystkich lub części jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym (§12 ust. 1 owu). W przypadku dokonywania wykupu w ciągu pierwszych 5 lat trwania umowy, licząc od dnia jej zawarcia, Warta została uprawniona do pobrania opłaty w wysokości 5% kwoty wykupu w pierwszym roku, pomniejszaną corocznie o 1% (§12 ust. 11 owu).

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych, wartość składek zgromadzonych w produkcie, średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego średnia wysokość opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wynosiły (…).

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualnego Kontynuowania Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRAKONTYNUACJA PLUS" wraz z załącznikiem Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem określone uchwałą nr 221/204 z 20.11.2012 r. oraz uchwałą 62/2014 z 18.03.2014r.: k. 311-323. k. 435g- 435r, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF03

Przedmiotowy produkt należy do produktów ubezpieczeń grupowych. Jest to grupowe ubezpieczenie na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Przedmiotem ubezpieczenia jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu. Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 25 czerwca 2007 r. do 30 grudnia 2013 r. Umowa jest zawierana na okres jednego roku i jest przedłużana automatycznie pod warunkiem, że jedna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy na kolejny okres. W 2013 r. (…) Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (GUF03).
Zgodnie z postanowieniami wzorca umowy o nazwie „Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF 03)" wykup ubezpieczenia polega na umorzeniu na podstawie wniosku o wykup ubezpieczenia, złożonego przez Ubezpieczonego, wszystkich jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku i wypłacie Ubezpieczonemu, po pobraniu opłaty z tytułu wykupu, kwoty odpowiadającej całości tego rachunku ustalonej na dzień wykupu (§7 ustr. 1 owu). Zgodnie z Tabelą opłat i składek do Grupowego Ubezpieczenia na życie związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF03) opłata z tytułu wykupu całkowitego została ustalona na poziomie:
5 % od wysokości kwoty do wypłaty w I roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
4 % od wysokości kwoty do wypłaty w II roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
3 % od wysokości kwoty do wypłaty w III roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;

2 % od wysokości kwoty do wypłaty w IV roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
1 % od wysokości kwoty do wypłaty w V roku, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
0,5 % od wysokości kwoty do wypłaty w następnych latach, licząc od przystąpienia Ubezpieczonego do Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

Zgodnie z wyjaśnieniami Spółki wysokość powyższej opłaty wynika z zastosowanych opłat dystrybucyjnych przy oferowaniu tych produktów.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (GUF03) określone uchwałą nr 59/Z/07 z 25.06.2007r. oraz uchwałą nr 179/HDI/2013 z 10.12.2013r.; Załącznik Nr 1 do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (GUF03) określony uchwałą nr 59/Z/07 z 25.06.2007r. oraz uchwałą nr 179/HDI/2013 z 10.12.2013r.; Tabela Opłat i Składek do Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF03) obowiązująca od 9.08.2007r. i od 31.12.2013r.: k. 301-310, k. 435a – 435f, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTAEKSTRABIZNES”

Przedmiotowy produkt należy do produktów ubezpieczeń grupowych. W produkcie tym istnieje możliwość zawarcia dodatkowej umowy z funduszem kapitałowym ze składką regularną. .Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego. Produkt ten był oferowany przez WARTĘ od 19 marca 2007 r. do 1 września 2013 r. Umowa jest zawierana na okres jednego roku i jest przedłużana automatycznie pod warunkiem, że jedna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy na kolejny okres. W 2013 r. (…). Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES”.

W przypadku zawarcia przez konsumenta z WARTĄ dodatkowej umowy ubezpieczenia, jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ww. wzorca, do umowy tej znajdują zastosowania postanowienia wzorca o nazwie „Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem”. Zgodnie z jego postanowieniami wysokość opłat związanych z zarządzaniem i administracją Funduszem oraz dokonywaniem wypłat z Funduszu, a także zasady ich pobierania określane są na podstawie aktualnie obowiązującej tabeli opłat oraz Zasad Działania Funduszy, stanowiących załącznik do owu (§16 owu). Zgodnie z obowiązującą tabelą opłat, w przypadku dokonania wykupu ubezpieczenia w ramach Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem, Warta jest uprawniona do potrącenia opłaty w wysokości:
5 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem;
4 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem

3 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem;
2 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem
1 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem;
0 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie powyżej 5 roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem.

Zgodnie z wyjaśnieniami Spółki wysokość powyższej opłaty wynika z zastosowanych opłat dystrybucyjnych przy oferowaniu tych produktów.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES" " wraz z załącznikiem Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem określone uchwałą nr 212/2012 z 13.11.2012r.; Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES": Tabela opłat zatwierdzona uchwałą nr 39/2007:k. 285-300, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTAEKSTRABIZNESPLUS"

Przedmiotowy produkt należy do produktów ubezpieczeń grupowych. W produkcie tym istnieje możliwość zawarcia dodatkowej umowy z funduszem kapitałowym ze składką regularną. .Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Produkt ten jest oferowany przez WARTĘ od 21 grudnia 2012 r. Umowa jest zawierana na okres jednego roku i jest przedłużana automatycznie pod warunkiem, że jedna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy na kolejny okres. W 2013 r. (…). Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES PLUS".

W przypadku zawarcia przez konsumenta z WARTĄ dodatkowej umowy ubezpieczenia, jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ww. wzorca, do umowy tej znajdują zastosowania postanowienia wzorca o nazwie „Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem". Zgodnie z jego postanowieniami wysokość opłat związanych z zarządzaniem i administracją Funduszem oraz dokonywaniem wypłat z Funduszu, a także zasady ich pobierania określane są na podstawie aktualnie obowiązującej tabeli opłat oraz Zasad Działania Funduszy, stanowiących załącznik do owu (§16 owu). Zgodnie z obowiązującą tabelą opłat, w przypadku dokonania wykupu ubezpieczenia w ramach Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem, Warta jest uprawniona do potrącenia opłaty w wysokości:
5 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem;
4 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem

3 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem;
2 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem
1 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie w I roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem;
0 % od wysokości kwoty podlegającej wypłacie powyżej 5 roku trwania Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia z Funduszem.

Zgodnie z wyjaśnieniami Spółki wysokość powyższej opłaty wynika z zastosowanych opłat dystrybucyjnych przy oferowaniu tych produktów.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES PLUS" wraz z załącznikiem Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem określone uchwałą nr 213/2012 z 13.11.2012r.; Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES PLUS": Tabela opłat zatwierdzona uchwałą nr 29/2007: k. 276-284, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy

Przedmiotowy produkt należy do produktów ubezpieczeń grupowych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową. Ubezpieczającym w tym produkcie jest BNP Paribas Bank Polska S.A. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Produkt ten jest oferowany przez WARTĘ od 21 grudnia 2012 r. Umowa jest zawierana na czas nieokreślony. Od dnia 5 sierpnia 2013 r. nie jest możliwe przystępowanie nowych ubezpieczonych do ubezpieczenia. W 2013 r. (…). Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy.
Zgodnie z treścią powyższego wzorca, w przypadku dokonania przez konsumenta wykupu całkowitego lub częściowego, Warta jest uprawniona do pomniejszenia kwoty z tytułu wykupu o opłatę z tytułu wykupu (§17 ust. 5 owu). Zgodnie z Tabelą opłat i limitów opłata za wykup częściowy lub całkowity obliczana jest jako iloczyn stawki opłaty i wartości jednostek uczestnictwa podlegających wykupowi i wynosi w zależności od roku ubezpieczeniowego:
- w 1 roku – 5%,
- w 2 roku – 4%,
- w 3 roku – 3%,
- w 4 roku – 2%,
- w 5 roku – 1%,
- w 6 i każdym kolejnym roku – 0%.

Zgodnie z wyjaśnieniami Spółki wysokość powyższej opłaty wynika z zastosowanych opłat dystrybucyjnych przy oferowaniu tych produktów.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł. Mechanizm naliczania opłaty nie będzie dotyczył żadnego z konsumentów, z którym zawarto umowę.

Z załącznika nr 2 do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej w dniu 16.07.2012r. pomiędzy WARTĄ a BNP Paribas Polska S.A. w Warszawie wynika, że (…).

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy wraz z załącznikiem nr 1 oraz 2 – Tabelą Opłat i limitów: k. 244-254, Umowa o współpracy w zakresie Grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z dnia 16.07.2012r.; Umowa Ubezpieczenia – Polisa Nr HZ0000001 z 16.07.2012r.: k. 244-248, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS

Przedmiotowy produkt należy do produktów ubezpieczeń grupowych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową. Ubezpieczającym w tym produkcie jest BNP Paribas Bank Polska S.A. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Produkt ten jest oferowany przez WARTĘ od 21 grudnia 2012 r. Umowa jest zawierana na czas nieokreślony. Przystępowanie konsumentów do tego ubezpieczenia było możliwe od 5 sierpnia 2013 r. W 2013 r. zostały zawarte z konsumentami (…) umowy o ten produkt, zaś w 2014 r. (do 30.04.2014r.) – (…) takie umowy. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS.
Zgodnie z treścią powyższego wzorca, w przypadku dokonania przez konsumenta wykupu całkowitego lub częściowego, Warta jest uprawniona do pomniejszenia kwoty z tytułu wykupu o opłatę dystrybucyjną (§16 ust. 10 owu w zw. z § 14 ust. 8 owu). Zgodnie z Tabelą opłat i limitów opłata za wykup częściowy lub całkowity obliczana jest jako iloczyn stawki opłaty i wartości jednostek uczestnictwa podlegających wykupowi i wynosi w zależności od roku ubezpieczeniowego:
- w 1 roku – 6%,
- w 2 roku – 5%,
- w 3 roku – 4%,
- w 4 roku – 3%,
- w 5 roku – 2%,
- w 6 i każdym kolejnym roku – 0%.

Zgodnie z wyjaśnieniami Spółki wysokość powyższej opłaty wynika z zastosowanych opłat dystrybucyjnych przy oferowaniu tych produktów.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł. Mechanizm naliczania opłaty nie będzie dotyczył żadnego z konsumentów, z którym zawarto umowę.

Z załącznika nr 2 do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej w dniu 2.08.2013r. pomiędzy WARTĄ a BNP Paribas Polska S.A. w Warszawie wynika, że (…)

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS (201404) wraz z załącznikiem nr 1 oraz 2 – Tabelą Opłat i limitów; Umowa Ubezpieczenia – Polisa Nr HZ0000004 z 2.08.2013r. wraz z aneksem Nr 1 z dnia 10.04.2014r.: k. 233-243, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit 2L

Przedmiotowy produkt należy do produktów ubezpieczeń grupowych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową. Oferowany był w okresie subskrypcji to jest od 2 kwietnia 2013 r. do 2 maja 2013 r. Ubezpieczającym w tym produkcie jest BNP Paribas Bank Polska S.A. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Umowa zawierana była na czas określony, to jest od 13 maja 2013 r. do 14 maja 2015 r. Składak została ulokowana w 100% w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy WiborProfit2L W 2013 r. zostały zawarte z konsumentami (…) umowy o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit2L.
Zgodnie z treścią powyższego wzorca ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności poprzez złożenia wniosku o dokonanie wykupu. Wartość wykupu równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 4 dni robocze po dacie złożenia kompletnego wniosku o wykup, pomniejszonej o opłatę za wykup. Stawka procentowa opłaty za wykup wynosi:
3,9% dla wniosków złożonych w okresie od 13.05.2013 r. do 11.12.2013 r.
3,1% dla wniosków złożonych w okresie od 13.11.2013 r. do 12.05.2014 r.
2,5% dla wniosków złożonych w okresie od 13.05.2014 r. do 12.11.2014 r.
1,8% dla wniosków złożonych w okresie od 13.11.2014 r. do 14.05.2015 r.

W toku postępowania Spółka wskazała, że w produkcie tym wysokość opłaty z tytułu wykupu uzależniona jest od okresu, w którym ubezpieczony złożył wniosek o dokonanie wykupu. Stawki opłaty z tytułu wykupu wynikają z ponoszonych kosztów zawarcia umowy, przygotowania produktu i dystrybucyjnych.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w

przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł. W przypadku tego produktu, w (…) przypadkach doszło do rozwiązania umowy, które skutkowało pobraniem opłaty z tytułu wykupu. Średnia wysokości opłaty z tytułu wykupu wyniosła (…) zł.

Z załącznika nr 2 do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej w dniu 29.03.2013r. pomiędzy WARTĄ a BNP Paribas Polska S.A. w Warszawie wynika, że (…)

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Umowa Ubezpieczenia - Polisa Nr HZ0000002 z 29.03.2013r. wraz z załącznikami, w tym Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit2L: k. 263-275, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit 3L

Przedmiotowy produkt należy do produktów ubezpieczeń grupowych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową. Oferowany był w okresie subskrypcji to jest od 2 kwietnia 2013 r. do 2 maja 2013 r. Ubezpieczającym w tym produkcie jest BNP Paribas Bank Polska S.A. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Okres subskrypcji wypadał pomiędzy 2 kwietnia 2013 r. a 2 maja 2013 r. Składka została ulokowana w 100% w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy WiborProfit3L W 2013 r. zostały zawarte z konsumentami (…) umowy o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit3L.
Zgodnie z treścią powyższego wzorca ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności poprzez złożenia wniosku o dokonanie wykupu. Wartość wykupu równa jest wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie inwestycyjnym, obliczonej według ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej następnego dnia po dniu najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 4 dni robocze po dacie złożenia kompletnego wniosku o wykup, pomniejszonej o opłatę za wykup. Opłata za wykup obliczana jest jako iloczyn stawki procentowej opłaty, która określona jest w Karcie warunków i wartości jednostek uczestnictwa podlegających wykupowi. Stawka procentowa opłaty za wykup wynosi:
5,3% dla wniosków złożonych w okresie od 13.05.2013 r. do 12.11.2013 r.
4,6 dla wniosków złożonych w okresie od 13.11.2013 r. do 12.05.2014 r.
3,9% dla wniosków złożonych w okresie od 13.05.2014 r. do 12.11.2014 r.
3,2% dla wniosków złożonych w okresie od 13.11.2014 r. do 14.05.2015 r.
2,5% dla wniosków złożonych w okresie od 13.05.2015 r. do 12.11.2015 r.
1,8% dla wniosków złożonych w okresie od 13.11.2015 r. do 14.05.2016 r.

W toku postępowania Spółka wskazała, że w produkcie tym wysokość opłaty z tytułu wykupu uzależniona jest od okresu, w którym ubezpieczony złożył wniosek o dokonanie wykupu. Stawki opłaty z tytułu wykupu wynikają z ponoszonych kosztów zawarcia umowy, przygotowania produktu i dystrybucyjnych.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki

uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł. W przypadku tego produktu, w (…) przypadkach doszło do rozwiązania umowy, które skutkowało pobraniem opłaty z tytułu wykupu. Średnia wysokości opłaty z tytułu wykupu wyniosła (…) zł.

Z załącznika nr 2 do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej w dniu 29.03.2013r. pomiędzy WARTĄ a BNP Paribas Polska S.A. w Warszawie wynika, że (…)

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Umowa Ubezpieczenia - Polisa Nr HZ0000003 z 29.03.2013r. wraz z załącznikami, w tym Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit3L: k. 255-262, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ

Przedmiotowy produkt należy do produktów ubezpieczeń grupowych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną. Produkt ten oferowany jest przez Spółkę od 2 stycznia 2013 r. Ubezpieczającym w tym produkcie jest Raiffeisen Bank Polska S.A. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W 2013 r. zostały zawarte z konsumentami (…) umowy o ten produkt. Produkt ten regulowany jest wzorcem umowy o nazwie Szczególne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ.
Zgodnie z postanowieniami tego wzorca kwota składająca się na wartość wykupu uwzględnia m.in. współczynnik wykupu (§ 16 ust. 8 owu). Współczynnik ten pokrywa zaś koszty wdrożenia produktu ubezpieczeniowego, objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy ubezpieczenia, obsługi umowy ubezpieczenia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego ubezpieczonego przed upływem zadeklarowanego przy przystąpieniu do umowy ubezpieczenia 10- letniego okresu (§ 14 ust. 11 owu).
Zgodnie z Tabelą opłat i limitów stosowaną dla powyższego produktu współczynnik wykupu wynosi:
w 1 roku – 15 %
w 2 roku – 40 %
w 3 roku – 58 %
w 4 roku – 69 %
w 5 roku – 76 %
w 6 roku – 80 %
w 7 roku – 83 %
w 8 roku – 90 %
w 9 roku – 95 %
w 10 i każdym następnym roku – 100 %.
Wartość wykupu obliczana jest jako iloczyn współczynnika wykupu i wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych podlegających wykupowi.

W przypadku przedmiotowego produktu Spółka upoważniona jest do pobierania w trakcie trwania umowy również innych opłat, a w tym: opłatę operacyjną za bieżącą obsługę ubezpieczenia, opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz opłatę administracyjną stanowiącą sumę opłat należnych za lokowanie środków każdym funduszu.

W dniu 12 maja 2014 r. pomiędzy Spółką a Raiffeisen Bank Polska S.A. w Warszawie podpisany został aneks nr 7 do ww. umowy, którym dokonano zmian w ogólnych warunkach ubezpieczenia m.in. w przedmiocie opłat obciążających konsumentów w przypadku ich wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego. Zgodnie ze zmienionym wzorcem umowy kwota składająca się na wartość wykupu całkowitego uwzględnia następujące opłaty: opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu z indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych, opłata dystrybucyjna za wykup ubezpieczenia z indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych, opłata transakcyjna za obsługę dyspozycji wykupu (§ 16 ust. 11 owu w zw. z §14 ust. 11- 13 owu). Opłata dystrybucyjna za wykup pokrywa koszty związane z objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na które składają się koszty wdrożenia i dystrybucji produktu ubezpieczeniowego i jest pobierana w przypadku wniosków o wykup całkowity złożonych przed upływem szóstego roku ubezpieczeniowego. Opłata obliczana jest jako iloczyn kosztów związanych z wdrożeniem i dystrybucją produktu ubezpieczeniowego oraz udziału wartości jednostek umarzanych z tytułu wykupu całkowitego w wartości indywidualnego konta inwestycyjnego. Pobrana opłata nie jest wyższa niż wartość indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych. Zgodnie z podaną w owu definicją (§ 14 ust. 16) koszty związane z wdrożeniem i dystrybucją produktu ubezpieczeniowego:
W pierwszych 12 miesiącach od przystąpienia do umowy ubezpieczenia równe są sumie (90%) 70% składek regularnych należnych od rozpoczęcia okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela do dnia złożenia wniosku o wykup całkowity, według wysokości składki regularnej z dnia podpisania Deklaracji/Certyfikatu'
Po upływie 12 miesięcy ubezpieczeniowych od dnia przystąpienia do umowy ubezpieczenia koszty związane z wdrożeniem i dystrybucją produktu ubezpieczeniowego równe są sumie (90)% 70 % składek regularnych należnych od rozpoczęcia okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela za pierwsze 12 miesięcy ubezpieczeniowych, według wysokości składki regularnej z dnia podpisania Deklaracji/Certyfikatu, pomniejszonej o pobrane opłaty dystrybucyjne za wykup częściowy/całkowity ubezpieczenia za zrealizowane wykupy częściowe z indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych.

Na dzień 31 marca 2015 r. dla omawianego produktu liczba osób ubezpieczonych wyniosła (…). Wartość składek zgromadzonych w produkcie wyniosła (…) zł. Średnia wielkość składki uiszczonej przez ubezpieczonego wyniosła (…) zł, zaś średnia wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy dla tego produktu wyniosła (…) zł.

dowód: pismo Spółki z 11.06.2014 r.: k. 8-34, wzorzec umowny o nazwie Umowa Grupowego Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „STER NA PRZYSZŁOŚĆ" z 31.12.2012 r. wraz z załącznikiem Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ i Tabelą opłat i limitów do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ; Aneks z dnia 30.09.2013r. Nr 3 oraz Aneks z dnia 12.05.2014r. nr 7 do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „STER NA PRZYSZŁOŚĆ" wraz z załącznikami Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym

funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ i Tabelą opłat i limitów do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ: k. 210-232,435 s- 435z, pismo Spółki z 26.05.2015r.: k. 641-646;

Rozwiązania wprowadzone dla produktów Aspecta.Profit, Mega Bonus, Mega Posag, Mega Ubezpieczenie,

W dniu 29 stycznia 2013 r., Zarząd HDI Gerling – Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. podjął uchwałę o nr. 30/HDI/2013, którą postanowiono, że dla klientów istniejącego wówczas portfela ubezpieczeń indywidualnych składających wniosek o wykup proponowane będzie rozliczenie należnej z tego tytułu opłaty, według zasady określonej w załączniku do uchwały. Wysokość proponowanej ubezpieczającemu opłaty z tytułu wykupu umowy ubezpieczenia, uzależniona będzie od poniesionych przez HDI – Gerling Życie TU S.A. wydatków związanych z umową ubezpieczenia, to jest: kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia, kosztów dystrybucji, kosztów procesu wypłaty wykupu. Zmiana zasad naliczania opłaty z tytułu wykupu ubezpieczenia będzie proponowana ubezpieczającemu w formularzu wniosku o wykup. Uchwała znalazła zastosowanie do wszystkich umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków podpisanych przez ubezpieczających do dnia 14 lutego 2013 włącznie i dotyczących produktów m.in. następujących produktów: Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Aspecta Profit"; Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Bonus"; Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Ubezpieczenie"; Posagowe Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Posag", . Uchwała ta jest stosowana również do innych produktów nie objętych niniejszym postępowaniem.

dowód: Uchwała nr 30/HDI/2013: k. 702-703, pismo Spółki z 11.06.2014r.: k. 8-34, pismo Spółki z 6.02.2015r.: k. 559-598,

Na podstawie powyższej uchwały w Spółce stosowane są 3 rodzaje formularza wniosku o wykup w zależności od tego, których produktów formularz ten dotyczy.
Formularz dotyczący produktów Aspecta.Profit, Mega Bonus, Mega Posag oraz Mega Ubezpieczenie zawiera pozycje, uzupełniane przez ubezpieczającego sprowadzające się do podania danych ubezpieczającego takich jak seria polisy, numer polisy, nazwisko, imię itd. W drugiej części formularza ubezpieczający zakreślając odpowiednie kratki składa oświadczenie, iż zwraca się o wykup częściowy lub całkowity (wyrażony w % lub z określonych funduszy) ze wskazaniem kodu funduszu oraz udziału procentowego dotyczącego danego z funduszy.
Na drugiej stronie formularza znajduje się treść oświadczenia składanego przez konsumenta o treści:
„Przyjmuję do wiadomości poniższe zasady dotyczące sposobu naliczania opłaty z tytułu częściowego lub całkowitego wykupu:
Kwota potrącana z wypłaconego częściowego lub całkowitego wykupu równa jest sumie poniższych kosztów:
Koszty zawarcia uwzględniające koszty dystrybucji związane z pozyskaniem klienta przypadające na wykup całkowity lub wykup częściowy;
Koszty obsługi procesu wykupu wynoszące 200 zł
Ale nie więcej niż opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu określona w umowie ubezpieczenia, zgodnie z tabelą opłat stanowiącą załącznik nr 1 do OWU.

Koszty zawarcia przypadające na wykup całkowity oraz koszty zawarcia przypadające na wykup częściowy równe są nierozliczonym kosztom zawarcia sprzed dokonania wykupu całkowitego lub częściowego przemnożonym przez iloraz wartości umarzanych jednostek z tytułu całkowitego wykupu albo częściowego wykupu i wartości wszystkich jednostek zapisanych na rachunku przed dokonaniem tego wykupu częściowego lub całkowitego.
Nierozliczone koszty zawarcia w momencie zawarcia umowy równe są kosztom zawarcia i w poniższych produktach wynoszą:
Aspecta.Profit 183% składki należnej za pierwszy rok polisy
Mega Bonus 157% składki należnej za pierwszy rok polisy
Mega Kapitał 165% składki należnej za pierwszy rok polisy
Mega Posag 126% składki należnej za pierwszy rok polisy
Mega Ubezpieczenie 134% składki należnej za pierwszy rok polisy
MULTIASPEKT.Profit 122% składki należnej za pierwszy rok polisy.
Jeżeli suma kosztów zawarcia przypadających na wykup całkowity lub częściowy i kosztów obsługi procesu wykupu jest większa od kwoty potrącanej z wypłaconego wykupu częściowego lub całkowitego to różnica pomiędzy tymi wielkościami stanowi niedobór.
Koszty zawarcia przypadające na wykup całkowity lub częściowy pomniejszane są o niedobór.
Koszty zawarcia przypadające na wykup całkowity lub częściowy nie mogą być niższe od zera.
Po dokonaniu częściowego wykupu nierozliczone koszty zawarcia równe są nierozliczonym kosztom zawarcia sprzed dokonania częściowego wykupu pomniejszonym o koszty zawarcia przypadające na częściowy wykup.
Powyższe zasady dotyczące sposobu naliczenia opłaty z tytułu częściowego lub całkowitego wykupu zostały wypracowane przez TUnŻ „WARTA" S.A. z uwzględnieniem aktualnego orzecznictwa w zakresie ochrony konsumentów, według formuły korzystniejszej dla Ubezpieczającego niż wynikająca z dotychczasowych postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
Podanie danych jest dobrowolne. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a przez TUnŻ „WARTA" S.A. z siedzibą w Warszawie przy Chmielnej 85/87, będące administratorem danych o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych, statutowych, marketingowych – aktualnie i w przyszłości oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z innych przepisów prawa.
Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są kompletne i zgodne z moją najlepszą wiedzą. Wyrażam zgodę na prowadzenie ze mną korespondencji w sprawie złożonego wniosku o wypłatę świadczenia za pośrednictwem podanego przeze mnie adresu e-mail."
W końcowej części formularza znajduje się miejsce na złożenie przez Ubezpieczającego podpisu oraz opatrzenie formularza datą jego wypełnienia.
Stosowane przez Spółkę pozostałe formularze wniosku o wykup ubezpieczenia są tożsame w treści do powyżej opisanego formularza, przedstawiają jedynie odmienne wyliczenia dotyczące wartości nierozliczonych kosztów zawarcia w momencie zawarcia umów o poszczególne produkty.
dowód: pismo Spółki z 6.08.2014r.: k. 439-441, wzory formularza o wykup ubezpieczenia: k. 443-446;

W latach 2013 – 2014 (dane na dzień 6 sierpnia 2014 r.) Spółka zastosowała procedurę wynikającą m.in. z uchwały Zarządu nr 30/HDI/2013 z dnia 29 stycznia 2013 r. w (…) przypadkach. W (…) przypadkach wykupy zostały rozliczone o pobrane opłaty niższe niż wynikające z tabeli opłat i minimalnych wartości stanowiących załączniki do ogólnych warunków ubezpieczenia, zaś w (…) przypadkach wykupy zostały rozliczone w oparciu o stawki

opłaty określone w umowach ubezpieczenia, zgodnie z tymi tabelami. Według danych podanych na dzień 6 lutego 2015 r. od wprowadzenia uchwały nr 30/HDI.2013 w okresie od lutego 2013 r. do końca grudnia 2014 r. Warta wypłaciła na korzyść konsumentów kwotę w łącznej wysokości (…) zł, jako kwotę wynikającą z zastosowania nowych rozwiązań dotyczących realizacji wykupów. W piśmie z dnia 12 października 2015 r. Spółka podała zaś, że w ramach wykonywania powyższej uchwały wydatkowała na dzień 30 września 2015 r. kwotę (…) zł tytułem zwrotu/nie pobrania opłat.

dowód: pismo Spółki z 6.08.2014r.: k. 439-441; pismo Spółki z 6.02.2015r.: k. 559-598, pismo Spółki z 12.10.2015r.: k. 715-721;

W Spółce obowiązuje „Procedura likwidacji świadczeń życiowych" z dnia 13 lutego 2014 r. W załączniku nr 5B do tej procedury uregulowano sposób postępowania Spółki w przypadku złożenia przez konsumentów wniosków o wykup ubezpieczenia, do którego ma zastosowanie m.in. uchwała Zarządu nr 30/HDI/2013 z dnia 29 stycznia 2013 r. Z powyższej procedury wynika, że (…)

dowód: pismo Spółki z 6.08.2014r.: k. 439-441, Załącznik nr 5B do Procedury likwidacji świadczeń życiowych: k. 547-548,

W toku postępowania Spółka przedłożyła dane dotyczące stosowania w praktyce zasad wynikających z ww. uchwały Zarządu nr 30/HDI/2013. Dane te zostały podane dla 20 przykładów w poniższej tabeli.
Dla czytelności danych Spółka podała następujące objaśnienia dla tabeli:

1. koszty zawarcia uwzględniające koszty dystrybucji związane z pozyskaniem klienta przypadające na wykup lub częściowy wykup (Uchwała 30/HDI/2013);
2. koszty procesu wykupu, wynoszące (…)PLN (Uchwała 30/HDI/2013);
3. opłata naliczona zgodnie z zasadami przyjętymi w Uchwale 30/HDI/2013: suma 1 i 2;
4. opłata za wykup wynikająca z zapisów zawartej umowy,

(…)

dowód: pismo Spółki z 6.08.2014r.: k. 439-441 wraz z załącznikiem Nr 5 – Zestawienie ostatnich wykupów za miesiąc maj 2014: k. 448-449;

W toku postępowania Spółka podała, iż kwoty wynikające z uchwały Zarządu nr 30/HDI/2013 zostały ustalone w oparciu o dokonaną analizę kosztów faktycznie ponoszonych w ciągu pierwszych dziesięciu miesięcy 2012 roku. Zakład ubezpieczeń dokonuje analizy ponoszonych kosztów działalności alokując je na poszczególne grupy produktów i typy kosztów. Metoda alokacji kosztów opiera się na operacyjnym spojrzeniu na koszty prowadzonej działalności gospodarczej. Celem tej metody jest dostarczenie informacji o poniesionych kosztach na daną grupę produktów poprzez alokację kosztów i ekspercką ocenę działań wykonywanych w poszczególnych departamentach. Ponadto otrzymane podziały kosztów administracyjnych dają sposobność na dokładniejszą analizę efektywności poszczególnych grup produktów związaną z uzyskaniem informacji, jaką część składki stanowią koszty związane z zawieraniem umów, obsługą ubezpieczeń oraz likwidacją świadczeń. Na podstawie przeprowadzonej analizy, biorąc

pod uwagę liczbę zawartych umów ubezpieczenia oraz liczbę wypłaconych świadczeń, otrzymano, że dla ubezpieczeń indywidualnych koszty zawarcia umowy (poza kosztami dystrybucji) wynoszą (…) zł na każdą nowo zawartą umowę, a koszty wypłaty świadczeń i obsługi procesu wykupu wynoszą (…) z na każde wypłacone świadczenie lub wykup. Do wyliczenia opłaty z tytułu wykupu przyjęto konserwatywnie (…) zł jako koszty zawarcia umowy (poza kosztami dystrybucji) oraz (…) zł jako koszty obsługi procesu wykupu. Koszty zawarcia z uwzględnieniem kosztów dystrybucyjnych wynikających z systemu prowizyjnego zostały przeliczone w oparciu o średnie wielkości w portfelu na procent składki należnej za pierwszy rok polisy.

Niezależnie od powyższego na mocy Uchwały nr 30/HDI/2013 w indywidualnie uzasadnionych przypadkach upoważniono dwóch członków Zarządu Spółki – Członka Zarządu nadzorującego Pion Ubezpieczeń oraz Członka Zarządu nadzorującego Pion Operacji do łącznego zatwierdzania pełnej wypłaty.

dowód: pismo Spółki z 6.02.2015r.: k. 559-598, Uchwała nr 30/HDI/2013: k. 702-703

4.3 Według danych przekazanych przez Spółkę udział procentowy liczby osób w ogólnej liczbie ubezpieczonych (dla produktów Aspecta.Profit, Mega Bonus, Mega Posag oraz Mega Ubezpieczenie) wynosił (…)%, zaś udział procentowy składki przypisanej brutto dla tych umów ubezpieczeń w składce przypisanej brutto dla ogólnej liczby umów ubezpieczeń wynosił (…)%.

Zgodnie z przedstawionymi w toku postępowania danymi, procentowy udział polis z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w portfelu polis posiadanych przez Spółkę w latach 2013 – 2015 kształtował się następująco:

(…)

W piśmie z dnia 12 października 2015 r. Spółka podała zaś, że udział produktów objętych postępowaniem w przypisie składki brutto wynosił w 2014 r. (…)% zaś na dzień 31 lipca 2015 r. (…)%. Powyższe zdaniem Spółki wskazuje na zmniejszającą się liczbę ubezpieczających/ubezpieczonych w ramach produktów objętych postępowaniem.

dowód: pismo Spółki z 8.04.2015r.: k. 635-638; pismo Spółki z 12.10.2015r.: k. 715-721;

Jednocześnie procentowy wskaźnik umów, w których konsumenci zrezygnowali z zawartych już umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym kształtował się w latach 2013 – 2015 następująco:

(…)
dowód: pismo Spółki z 8.04.2015r.: k. 635-638;

4.4. W toku postępowania Spółka podała, że analizując rentowność produktów Spółka brała pod uwagę szereg parametrów, w tym zakładane poziomy rezygnacji z umów w kolejnych latach polisowych. Wskaźnik dla pierwszego roku polisowego oznacza procent osób spośród zawierających umowy, które zrezygnują z umowy w ciągu pierwszego roku polisowego. Dla kolejnych lat polisowych wskaźnik oznacza procent osób, które zrezygnują z umowy w ciągu

wskazanego roku polisowego spośród osób, które nie zrezygnowały z umów ubezpieczenia w latach poprzednich.

(…)

dowód: pismo Spółki z 4.09.2015r.: k. 668-674;

4.5. Umowy o zawarcie grupowych ubezpieczeń na życie oraz indywidualnych umów na życie oferowane są przez Spółkę konsumentom przez: agentów wyłącznych, multiagentów/multiagencje, brokerów, banki oraz instytucje finansowe.

W toku postępowania Spółka podała również, że w latach 2013 – 2015 stosowała dwa modele wypłaty prowizji w zależności od pośrednika:
(…)
Dowód: pismo Spółki z 11.06.2014r.: k. 8 – 34, pismo Spółki z 8.04.2015r.: k. 635- 638, pismo Spółki z 4.09.2015r.: k. 668-674;

4.6. Daty początku oraz końca oferowania produktów objętych niniejszym postępowaniem obrazuje poniższa tabela.

LP	Nazwa produktu	start sprzedaży /uchwalenie produktu	wycofanie ze sprzedaży / koniec subskrypcji
	Indywidualne produkty z UFK		
1	Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Aspecta.Profit"	18.03.2008	31.10.2013
2	Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Bonus"	27.10.2008	31.10.2013
3	Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Ubezpieczenie"	31.08.2009	30.09.2013
5	Posagowe Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Posag"	28.07.2008	30.09.2013
6	Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Tandem"	27.02.2012	27.12.2013
7	Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne ZŁOTA STRATEGIA	03.10.2000	30.09.2013
10	Ubezpieczenie z Funduszem Kapitałowym ze składką jednorazową „MULTIASPEKT.Invest"	08.03.2006	30.09.2013
14	Indywidualna kontynuacja na warunkach - Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF03	25.06.2007	**Nie występuje obecnie w nowej sprzedaży. Warunki tego produktu będą miały zastosowanie tylko wobec klientów mających zagwarantowaną indywidualną kontynuację tego rodzaju w już zawartej umowie grupowej**
15	Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym IKG 51	19.12.2003	**Nie występuje obecnie w nowej sprzedaży. Warunki tego produktu będą miały zastosowanie tylko wobec klientów mających zagwarantowaną indywidualną kontynuację tego rodzaju w umowie grupowej**
16	Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie „EKSTRAKONTYNUACJA PLUS"	01.01.2013	**Nie występuje obecnie w nowej sprzedaży. Warunki tego produktu będą miały zastosowani tylko wobec klientów mających zagwarantowaną indywidualną kontynuację tego rodzaju w umowie grupowej**
17	Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie „EKSTRAKONTYNUACJA"	19.03.2007	**Nie występuje obecnie w nowej sprzedaży. Warunki tego produktu będą miały zastosowanie tylko wobec klientów mających zagwarantowaną indywidualną kontynuację tego rodzaju w umowie grupowej**
18	PROFIT PLAN PLUS Ubezpieczenie Inwestycyjne	18.06.2012	01.07.2013
	Grupowe produkty z UFK		
1	Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF03	25.06.2007	30.12.2013
2	Grupowe Ubezpieczenie na Życie "WARTA EKSTRABIZNES PLUS"	21.12.2012	31.08.2015
3	Grupowe Ubezpieczenie na Życie "WARTA EKSTRABIZNES"	19.03.2007	01.09.2013
6	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy	24.07.2012	04.08.2013

7	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Panorama Funduszy PLUS	05.08.2013	01.04.2015
8	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym STER NA PRZYSZŁOŚĆ	02.01.2013	01.03.2015
9	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit 2L	02.04.2013	02.05.2013
10	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit 3L	02.04.2013	02.05.2013

dowód: pismo Spółki z 4.09.2015r.: k. 668-674;

4.7. W toku postępowania, niezależnie od zaprezentowanego powyżej stanowiska, w pismach z dni 31 sierpnia 2015 r., 12 października 2015 r., oraz 6 listopada 2015 r. Spółka, w celu zakończenia prowadzonego postępowania poprzez wydanie decyzji zobowiązującej, o której mowa w art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów składała kolejne propozycje podjęcia określonych działań. Ostatecznie Spółka w piśmie z dnia 6 listopada 2015 r. złożyła wniosek obejmujący podjęcie następujących działań:

1. Spółka zobowiązała się do zaproponowania ubezpieczającym będącym stroną umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych z Towarzystwem na podstawie wzorców umownych objętych przedmiotowym postępowaniem, którzy na podstawie zawartej umowy indywidualnej podlegać będą obowiązkowi ponoszenia opłaty z tytułu rozwiązania umowy, a w przypadku grupowej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - ubezpieczającym, którzy mają zawarte umowy, na podstawie których ubezpieczeni podlegać będą obowiązkowi ponoszenia opłaty z tytułu wystąpienia z ubezpieczenia, aneksu oferującego zmiany w zakresie tych opłat na warunkach określonych poniżej:

a) dla produktów ze składką regularną Towarzystwo zaproponuje pobieranie opłat:
   (i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo
   (ii) wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
   w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłat.

b) dla produktów ze składką jednorazową Towarzystwo zaproponuje pobieranie opłaty:
   (i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo
   (ii) wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego
   w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłaty.

c) w szczególnym przypadku umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, zamiast powyższych regulacji w punktach a) i b), zaproponowanie dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Towarzystwo zaproponuje pobieranie opłat:
   (i) 50 zł przy wykupie częściowym i 100 zł przy wykupie całkowitym, albo
   (ii) wynikające z obowiązującego klienta wzorca umownego
   w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłat.

Opisane powyżej wysokości opłat będą miały zastosowanie w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia, w którym ogólne warunki ubezpieczenia przewidują pobieranie opłat.

2. Spółka zobowiązała się również do wysłania listem zwykłym albo elektronicznym na

wskazany przez ubezpieczającego odpowiednio - adres albo adres e-mail (w zależności od tego na jaką formę komunikacji wyraził zgodę ubezpieczający), do ubezpieczających będących stronami umów zawartych z Towarzystwem na podstawie wzorców umownych objętych przedmiotowym postępowaniem, którzy podlegać będą obowiązkowi uiszczenia opłaty w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych ubezpieczającym posiadającym aktualnie obowiązujące umowy, na podstawie których ubezpieczeni podlegać będą obowiązkowi ponoszenia opłaty z tytułu wystąpienia z umowy ubezpieczenia), pismo przewodnie o następującej treści wraz z propozycją aneksu z zastrzeżeniem, iż oferta zawarcia aneksu będzie miała charakter bezterminowy, a każdy ubezpieczający będzie mógł ją przyjąć w dowolnym terminie do rozwiązania umowy ubezpieczenia:

A. w przypadku ubezpieczających będących stronami Umów Ubezpieczenia Indywidualnego:

"Szanowna Pani / Szanowny Panie/Szanowni Państwo,

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" S.A. przedstawia Państwu propozycję zawarcia aneksu zmieniającego wiążącą nas umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Naszym celem jest poprawa sytuacji naszych Klientów poprzez umożliwienie obniżki wysokości opłaty pobieranej w związku z rozwiązaniem umowy. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczonej na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK])

Zgodnie z powyższym zobowiązaniem, Towarzystwo umożliwi swoim Klientom obniżenie opłat w następujący sposób:

Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat:

(i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat:

(i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

Szczegóły naszej propozycji przedstawiamy w załączonym Aneksie. Może Pani/Pan zdecydować się na zawarcie Aneksu w każdym czasie aż do chwili rozwiązania umowy. Aby zmiany umożliwiające obniżenie opłat mogły wejść w życie, powinni Państwo wyrazić swoją zgodę na

zawarcie Aneksu:

- Odsyłając jeden podpisany egzemplarz na adres Towarzystwa (ul. Chmielna 85/87, 00 – 805 Warszawa)
- Odsyłając skan podpisanego egzemplarza na adres e-mail [zostanie wskazany]

Chcielibyśmy poinformować, iż zawarcie Aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza Państwa uprawnień do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem Aneksu.

W razie wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z [zostanie wskazane] / pod numerem telefonu [zostanie wskazany].”

B. w przypadku ubezpieczających będących stronami Umów Ubezpieczenia grupowego:

"Szanowni Państwo,
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie "Warta" S.A. przedstawia Państwu propozycję zawarcia Aneksu zmieniającego wiążącą nas umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Naszym celem jest poprawa sytuacji naszych Klientów poprzez umożliwienie obniżki wysokości opłaty pobieranej w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczonej na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK])

Zgodnie z powyższym zobowiązaniem, Towarzystwo umożliwi swoim Klientom obniżenie opłat w następujący sposób:

Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat:

(i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat:

(i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Dla umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację z ubezpieczeniowym

funduszem kapitałowym pobieranie opłat:

(i) 50 zł przy wykupie częściowym i 100 zł przy wykupie całkowitym, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Szczegóły naszej propozycji przedstawiamy w załączonym Aneksie. Aby zmiany umożliwiające obniżenie opłat mogły wejść w życie, powinni Państwo wyrazić swoją zgodę na zawarcie Aneksu:

- Odsyłając jeden podpisany egzemplarz na adres Towarzystwa (ul. Chmielna 85/87, 00 – 805 Warszawa)
- Odsyłając skan podpisanego egzemplarza na adres e-mail [zostanie wskazany]

Zawarcie Aneksu będzie możliwe w terminie 1 miesiąca od dnia otrzymania przez Państwa wzoru Aneksu. Zmiany określone w Aneksie wejdą w życie w dniu z dniem [do uzupełnienia data –dzień bezpośrednio następujący po upływie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji]

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia zwartej według obowiązującego wzorca umownego okażą się dla ubezpieczonego korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego Aneksu, zastosowanie do ubezpieczonego będą miały dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia.

Chcielibyśmy poinformować, iż zawarcie Aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień ubezpieczonych do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem Aneksu.

W przypadku podpisania aneksu, zobowiązujemy Państwa do zapewnienia iż ubezpieczeni zostaną poinformowani o ww. zmianach przed ich wprowadzeniem poprzez przekazanie ubezpieczonym informacji zawierającej treść jak poniżej, z zastrzeżeniem, iż poniższy punkt c) powinien być zamieszczony tylko w informacji do ubezpieczonych, w przypadku których zawarta przez Państwa umowa grupowa przewiduje możliwość indywidualnej kontynuacji przez ubezpieczonych:

„Informujemy, iż zawarliśmy z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. Aneks zmieniający grupową umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym [do uzupełnienia o nazwę odpowiedniej umowy]. Aneks umożliwia obniżkę wysokości opłaty pobieranej w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczoną na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK])

Zgodnie z powyższym zobowiązaniem objętym Aneksem, Towarzystwo umożliwi swoim Klientom obniżenie opłat w następujący sposób:

(a) Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat: w pierwszym roku polisowym w

wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

(b) Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat w wysokości: 4% sumy składek wpłaconych, albo opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

(c) Dla umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pobieranie opłat: 50 zł przy wykupie częściowym i 100 zł przy wykupie całkowitym, albo opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego, w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Szczegóły przedstawiamy w załączonym Aneksie.
W razie wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. pod numerem telefonu [zostanie wskazany]."

C. do ubezpieczonych objętych ochroną w ramach umów ubezpieczenia grupowego zawartych według następujących wzorców umownych: „Panorama Funduszy", „Panorama Funduszy PLUS", „WiborProfit 2L", WiborProfit 3L" i STER NA PRZYSZŁOŚĆ", których warunki zostały zmienione Aneksem:

„Szanowna Pani/ Szanowny Panie
Uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. podjęło działania w celu poprawy sytuacji naszych Klientów poprzez umożliwienie obniżki wysokości opłaty pobieranej w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia grupowego lub w związku z rozwiązaniem umowy w przypadku indywidualnej kontynuacji na warunkach ubezpieczenia grupowego. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy lub wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczonej na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W efekcie powyższych działań w wyniku zawarcia przez Towarzystwo Aneksu z ubezpieczającym, będącym stroną umowy ubezpieczenia grupowego, z dniem [do uzupełnienia data – dzień bezpośrednio następujący po upływie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji] dojdzie do zmiany treści umowy poprzez umożliwienie Klientom obniżenia opłat w następujący sposób:

Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat:

(i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w

wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat:

(i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo

(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłaty.

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia zawartej według obowiązującego wzorca umownego okażą się dla Państwa korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego Aneksu, zastosowanie będą miały dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia.
Chcielibyśmy poinformować, iż zawarcie Aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień ubezpieczonych do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem Aneksu.
W razie wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. pod numerem telefonu [zostanie wskazany]."

4. Spółka zobowiązała się również, w odniesieniu do wszystkich umów ubezpieczenia grupowego objętych postępowaniem, w przypadku gdy ubezpieczający, do którego została wysłana propozycja aneksu nie zawrze takiego aneksu w terminie 1 miesiąca od jego otrzymania, wysłania listem zwykłym albo elektronicznym na wskazany przez ubezpieczonego odpowiednio – adres albo adres e-mail (w zależności od tego na jaką formę komunikacji wyraził zgodę ubezpieczony) do ubezpieczonych pismo przewodnie o treści określonej poniżej wraz z nieograniczoną w czasie ofertą zawarcia Porozumienia zawierającego obowiązki Towarzystwa w zakresie umożliwienia obniżenia opłat o treści takiej samej jak w przypadku Aneksu. Porozumienie będzie mogło być zawarte w każdym czasie, tak długo jak ubezpieczony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach tej umowy.

„Szanowna Pani/ Szanowny Panie
Uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. podjęło działania w celu poprawy sytuacji naszych Klientów poprzez umożliwienie obniżki wysokości opłaty pobieranej w związku z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia grupowego lub w związku z rozwiązaniem umowy w przypadku indywidualnej kontynuacji na warunkach ubezpieczenia grupowego. Proponowane zmiany wynikają ze zobowiązania do umożliwienia obniżki opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem umowy lub wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, które Towarzystwo złożyło w postępowaniu przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i które zostało zaakceptowane przez tenże organ w decyzji z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji] nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji], zamieszczonej na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W wykonaniu zobowiązania Towarzystwo zaproponowało ubezpieczającym podpisanie odpowiedniego aneksu, jednakże z przyczyn leżących poza Towarzystwem Ubezpieczeń Na Życie „Warta" S.A. aneks taki nie został zawarty w terminie 1 miesiąca od dnia otrzymania przez ubezpieczającego. Wobec powyższego, proponujemy Pani/Panu zawarcie Porozumienia, aby umożliwić obniżenie opłat w następujący sposób:
Dla produktów ze składką regularną pobieranie opłat:

(i) w pierwszym roku polisowym w wysokości 25% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach polisowych w wysokości 50% składki pierwszorocznej, czyli sumy składek należnych w pierwszym roku polisowym, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

Dla produktów ze składką jednorazową pobieranie opłat:

(i) w wysokości 4% sumy składek wpłaconych, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego,
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla Klienta przewidując niższą wartość opłat.

Dla umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pobieranie opłat:

(i) 50 zł przy wykupie częściowym i 100 zł przy wykupie całkowitym, albo
(ii) opłat wynikających z obowiązującego klienta wzorca umownego
w zależności od tego, które z rozwiązań będzie korzystniejsze dla klienta przewidując niższą wartość opłat.

Szczegóły naszej propozycji przedstawiamy w załączonym Porozumieniu. Może Pani/Pan zdecydować się na zawarcie Porozumienia w każdym czasie aż do chwili rozwiązania umowy. Aby zmiany umożliwiające obniżenie opłat mogły wejść w życie, powinni Państwo wyrazić swoją zgodę na zawarcia Porozumienia:

- Odsyłając jeden podpisany egzemplarz na adres Towarzystwa (ul. Chmielna 85/87, 00 – 805 Warszawa)
- Odsyłając skan podpisanego egzemplarza na adres e-mail [zostanie wskazany]

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia zawartej według obowiązującego wzorca umownego okażą się dla Państwa korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego Porozumienia, zastosowanie do ubezpieczonego będą miały dotychczasowe warunki umowy ubezpieczenia.
Chcielibyśmy poinformować, iż zawarcie Porozumienia nie wyłącza ani nie ogranicza Państwa uprawnień do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem Porozumienia.
W razie wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie „Warta" S.A. pod numerem telefonu [zostanie wskazany]."

4. Spółka wyjaśniła również, że wysyłać będzie do Klientów Aneksy oraz Porozumienia już podpisane przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „Warta S.A." w Warszawie. Dla

skuteczności Aneksu lub Porozumienia wystarczające będzie podpisanie przez klienta jego egzemplarza i przesłanie do Spółki.
5. Ponadto w piśmie tym Spółka zobowiązała się także do niezamieszczania w Aneksie i w Porozumieniu innych elementów niż elementy objęte przedmiotowym zobowiązaniem wynikającym z Decyzji lub z nim związane tj.
a) w Aneksie i w Porozumieniu - w przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką regularną – postanowienia zmieniającego dotychczasową opłatę na opłatę wskazaną w punkcie 1(a);
b) w Aneksie i w Porozumieniu - w przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką jednorazową – postanowienia zmieniającego dotychczasową opłatę na opłatę wskazaną w punkcie 1(b);
c) w Aneksie i w Porozumieniu - w przypadku umów grupowego ubezpieczenia, które przewidują ich indywidualne kontynuowanie przez ubezpieczonych, dla osób przechodzących na indywidualną kontynuację umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - postanowienia zmieniającego dotychczasową opłatę na opłatę wskazaną w punkcie 1(c);
d) w Aneksie do umów grupowego ubezpieczenia postanowienia, zgodnie z którym zmiany określone w Aneksie wejdą w życie w dniu bezpośrednio następującym po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji mimo zawarcia Aneksu przed tym terminem,
e) w Aneksie i w Porozumieniu - postanowienia zastrzegającego, że zawarcie odpowiednio Aneksu/ Porozumienia nie wyłącza, ani nie ogranicza uprawnień ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłat w związku z zawarciem odpowiednio – Aneksu albo Porozumienia;
f) w Aneksie i w Porozumieniu - postanowienia zastrzegającego, że jeżeli dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia w zakresie opłat są korzystniejsze dla klienta to będą one miały zastosowanie.
6. W przypadku ubezpieczających/ubezpieczonych, którzy złożą oświadczenie woli zmierzające do rozwiązania lub wystąpienia z Umowy Ubezpieczenia po wysłaniu im przez Towarzystwo wzoru Aneksu lub Porozumienia, a przed dostarczeniem Towarzystwu podpisanego egzemplarza Aneksu lub Porozumienia, skierowanie do nich komunikatu listem zwykłym albo elektronicznym na wskazany przez ubezpieczającego odpowiednio – adres albo adres e-mail (w zależności od tego na jaką formę komunikacji wyraził zgodę ubezpieczający lub ubezpieczony), ponawiającego informację o przysługującym im prawie do zawarcia Aneksu/Porozumienia.

W piśmie tym Spółka zobowiązała się wykonać zaproponowane zobowiązania w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji, z wyjątkiem obowiązku wysyłania komunikatów oraz propozycji aneksów do ubezpieczających w umowach ubezpieczenia grupowego, w którym to przypadku zaproponowała termin 3 miesięczny od daty uprawomocnienia się decyzji na wysłanie do klientów komunikat oraz aneksów, jak również zaproponowała wyznaczenie ubezpieczającym terminu 1 miesiąca, licząc od daty otrzymania przez niego Aneksu, na podpisanie takiego Aneksu. Spółka wniosła o powyższy termin wykonania zobowiązania wskazując na kumulację prac w okresie końca roku związanych zarówno ze sprawozdawczością finansową, okresem budżetowym oraz ograniczonymi zasobami kadrowymi.
Spółka zobowiązała się również do przedłożenia, w terminie 9 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji sprawozdania z realizacji wykonania zobowiązania poprzez przedstawienie następujących informacji i dokumentów:
- przykładowego pisma informującego ubezpieczających i ubezpieczonych o propozycji zawarcia Aneksu lub Porozumienia;
- wzoru aneksu kierowanego do ubezpieczających oraz Porozumienia kierowanego do

ubezpieczonych;
- trzech przykładowych Aneksów oraz Porozumień podpisanych przez ubezpieczających lub ubezpieczonych, jeżeli takie zostaną podpisane;
- potwierdzenia wysłania pisma przewodniego w postaci kopii z dokumentacji, która będzie zawierała dane pozwalające zidentyfikować odbiorcę korespondencji oraz datę realizacji wysyłki – w zależności od tego, czy pismo zostało wysłane w formie pisemnej czy elektronicznej na wskazany przez ubezpieczającego odpowiednio adres albo adres e-mail.

Zdaniem Spółki przedstawione propozycje stanowią skuteczny sposób na umożliwienie klientom zapoznania się z proponowanymi zmianami. Jej zdaniem, dalej idące zobowiązania informacyjne, w tym w szczególności utrzymywanie przez okres wieloletni informacji na stronie internetowej byłoby działaniem nieadekwatnym do sytuacji, mogącym prowadzić do stygmatyzacji Spółki w relacjach z szerokim gronem klientów nie będących stronami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Spółka nie posiada odrębnej strony internetowej dla produktów objętych postępowaniem a obecna jest zaadresowana do klientów zainteresowanych ubezpieczeniami na życie, jak i ubezpieczeniami majątkowymi. Spółka ponownie podkreśliła, że udział produktów objętych postępowaniem w przypisie składki brutto jest niski i wynosi (…)% według stanu na dzień 31 lipca 2015 r. Spółka podała również, iż jej zdaniem w zdecydowanej większości produktów objętych postępowaniem opłaty są na bardzo niskim poziomie, który w jej ocenie nie powinien utrudniać bądź zniechęcać konsumentów do rozwiązania umowy.

dowód: pismo Spółki z 6.11.2015r.: k. 739-751;

5. Mając powyższe na uwadze, Prezes Urzędu zważył, co następuje:

5.1. Określenie zarzutów.

Prezes Urzędu wszczął z urzędu, przeciwko TU Na Życie WARTA S.A. w Warszawie, postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na stosowaniu czynów 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.), które to działania stanowiły, w ocenie Prezesa Urzędu, 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.

5.2. Interes publicznoprawny.

Przede wszystkim rozważenia wymaga, czy w sprawie niniejszej naruszony został interes publicznoprawny. Zgodnie z celem ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów opisanym w art. 1 ust. 1, określa ona warunki rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasady podejmowanej w interesie publicznym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów. Z treści art. 1 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów wynika, iż celem jej jest m.in. ochrona konsumentów przed eksploatacją ze strony silniejszych uczestników rynku.

Powyższe przesądza o wyłączeniu możliwości podejmowania przez organ antymonopolowy działań w celu ochrony wyłącznie interesów indywidualnych. Należy zatem stwierdzić, że nie każde naruszenie prawa w stosunkach cywilno-prawnych kwalifikuje sprawę do postępowania w

trybie ww. ustawy. Odmiennie niż to ma miejsce w postępowaniu cywilnym ukierunkowanym na ochronę praw podmiotowych stron, postępowanie w trybie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów ma za swój przedmiot ochronę interesu publicznoprawnego, a więc ma to miejsce wtedy, gdy skutkami działań sprzecznych z ustawą dotknięty jest szerszy krąg uczestników rynku, bądź gdy wywołują one inne niekorzystne zjawiska na rynku wymagające ingerencji ze strony organów działających w trybie tej ustawy.

W niniejszej sprawie postępowanie dotyczy zarzutów naruszenia zbiorowych interesów konsumentów, gdyż potencjalnie skutkami zarzucanych działań dotknięty jest szeroki krąg osób, którzy zawarli z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. w Warszawie umowy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wynika stąd wniosek, iż w sprawie został naruszony interes publicznoprawny, a więc wszczęcie niniejszego postępowania było w pełni uzasadnione.

5.3. Uprawdopodobnienie zarzutu naruszenia art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

Przepis art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów 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) 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:

1) **działanie przedsiębiorcy,**
2) **bezprawność tego działania,**
3) **godzenie tym działaniem w zbiorowy interes konsumentów**.

W odniesieniu do przesłanki bezprawności, w przypadku zastosowania decyzji zobowiązującej, przy jej wykazywaniu należy uwzględnić art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Zgodnie z tym przepisem *„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 innych informacji będących podstawą wszczęcia postępowania – że przedsiębiorca stosuje praktykę, o której mowa w art. 24, a przedsiębiorca, któremu jest zarzucane naruszenie tego zakazu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zapobieżenia tym naruszeniom, Prezes Urzędu może, w drodze decyzji, nałożyć obowiązek wykonania tych zobowiązań."* W związku z powyższym dla zastosowania art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów zachodzi w przedmiotowej sprawie konieczność uprawdopodobnienia naruszenia przez Wartę art. 24 tej ustawy.

5.3.1. Działanie przedsiębiorcy.

Przedmiotem postępowania są praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów, przez które rozumie się godzące w nie bezprawne działania przedsiębiorców (art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy o

ochronie konkurencji i konsumentów). Definicja legalna pojęcia „przedsiębiorca" zawarta jest w art. 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Zgodnie z art. 4 pkt. 1 powołanego artykułu, ilekroć w ustawie jest mowa o przedsiębiorcy, rozumie się przez to, co do zasady, przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2015r., poz. 584, ze zm.) przedsiębiorcą jest m.in. osoba prawna wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Tym samym Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. w Warszawie, jako spółka akcyjna, to jest osoba prawna wykonująca działalność gospodarczą, jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

5.3.2. Bezprawność działania

Przesłanką, która musi być uprawdopodobniona, aby było możliwe uprawdopodobnienie naruszenia art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, jest bezprawność działania przedsiębiorcy rozumiana jako sprzeczność działania z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. Dla ustalenia bezprawności działania wystarczy, że określone zachowanie koliduje z przepisami prawa /Por. Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Komentarz, pod redakcją prof. dr hab. Janusza Szwaji, Wydawnictwo CH BECK, Warszawa 2000, s.117 - 118/.

W punkcie I i II sentencji decyzji zakwestionowano działania Spółki wskazując, iż są one bezprawnymi praktykami naruszającymi zbiorowe interesy konsumentów, o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, to jest czynami 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.)- dalej jako „uznk". Tym samym Prezes Urzędu pojęcie bezprawności wiąże z faktem naruszenia przez Spółkę art. 3 ust. 1 uznk.

W tym już miejscu odnieść należy się do zarzutu Spółki wskazującego na niedopuszczalność oceniania przez Prezesa Urzędu jej zachowania z punktu widzenia możliwości naruszenia przepisów uznk. Wskazać trzeba, iż Prezes Urzędu jest organem właściwym w sprawach ochrony konkurencji i konsumentów, realizującym cele określone w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów. W tym zakresie posiada swobodę w doborze środków określonych przepisami ustawy. Bez wątpienia jest przy tym uprawniony do prowadzenia postępowania w przedmiocie podejrzenia stosowania przez przedsiębiorcę praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na stosowaniu czynów nieuczciwej konkurencji (art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy). Nie jest zatem zasadne czynienie zarzutu, iż nie skorzystał on z uprawnienia do wytoczenia powództwa o uznanie postanowień wzorców umowy za niedozwolone, a wszczął postępowanie administracyjne, jeśli tylko, tak jak w niniejszej sprawie, istniały ku temu podstawy.

Art. 3 ust. 1 uznk, stanowi, iż czynem nieuczciwej konkurencji jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes przedsiębiorcy lub klienta. Przepis ten stanowi tzw. klauzulę generalną, odsyłającą do systemu ocen i norm pozaprawnych, tj. „dobrych obyczajów". Jej rozwinięciem jest przykładowe wskazanie w art. 3 ust. 2 uznk czynów będących czynami nieuczciwej konkurencji. Podkreślić trzeba, że naruszenie klauzuli dobrych obyczajów ma samodzielny charakter, jej naruszenie jest wystarczającą przesłanką do zakwalifikowania działania przedsiębiorcy jako czynu nieuczciwej konkurencji (wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CK 4/07, LEX nr 371787). Przez pojęcie dobrych obyczajów rozumie się zaś szczególną

umiejętność, staranność zawodową, uczciwość działania oraz dobrą wiarę (zob. uzasadnienie projektu ustawy o nieuczciwych praktykach rynkowych). Dobre obyczaje to swego rodzaju wskazówki postępowania, które obiektywnie istnieją w przekonaniu etycznym społeczeństwa, a "za miarę tych wymagań etycznych bierze się przeciętny poziom moralny właściwy godziwemu życiu zarobkowemu i gospodarczemu" (zob. A. Krauss, F. Zoll, Polska ustawa..., s. 171). W niniejszej sprawie sięgnąć należy do dobrych obyczajów wykształconych w relacjach przedsiębiorca - Warta – konsument. Na Warcie, jako na profesjonaliście, ciąży obowiązek prowadzenia działalności gospodarczej z uwzględnieniem staranności zawodowej, jakiej oczekuje się od porządnego kupca. Jako kryterium staranności zawodowej przyjmuje się zaś uczciwość obrotu. Staranność tę należy wiązać z działalnością gospodarczą wykonywaną przez przedsiębiorcę. Działalność gospodarcza jest przecież działalnością, którą powinien charakteryzować profesjonalizm w zakresie podejmowanych czynności, zawodowość, fachowość, a także uczciwość w sferze jej wykonywania (na temat staranności zob. D. Staudenmayer, The Place of consumer contract law with the process on European contract law, Journal of Consumer Policy 2004, nr 27, s. 271). W świetle powyższego istotnym zatem jest, iż Warta jest zakładem ubezpieczeń, to jest instytucją zaufania publicznego. Oceniając zaś zgodność działania z zasadami współżycia społecznego należy mieć na względzie przede wszystkim cel, jaki przedsiębiorca zamierza osiągnąć swoim działaniem lub zaniechaniem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 listopada 2009r. sygn. akt VIA Ca 539/09).

Wskazana w art. 3 ust. 1 uznk klauzula generalna dobrych obyczajów może stanowić samodzielną podstawę odpowiedzialności przedsiębiorcy za dopuszczenie się czynu nieuczciwej konkurencji także w sytuacjach, gdy określone zachowanie nie jest sprzeczne z przepisami prawa, o ile tylko zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta. W związku ze stałą zmiennością realiów gospodarczych oraz postępu technicznego, technologicznego, a w konsekwencji pojawiania się nowych sposobów nieuczciwego konkurowania, istnieje potrzeba przyjęcia takiej konstrukcji prawnej czynu nieuczciwej konkurencji, którą można objąć również nowe, dotychczas nienazwane nieuczciwe zachowania przedsiębiorców. Taką właśnie funkcję pełni unormowanie czynu nieuczciwej konkurencji zawarte w art. 3 ust. 1 uznk, ponieważ pozwala na sankcjonowanie zarówno zachowań sprzecznych prawem, jak i tych, które zasługują na naganną ocenę z punktu widzenia sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz zagrażają lub szkodzą interesom innych przedsiębiorców lub klientów. Zgodnie z poglądami judykatury, dobrym obyczajem jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, oparty na regule postępowania zgodnego z zasadami etyki, moralności i aprobowanymi społecznie obyczajami. Do dobrych obyczajów zaliczyć należy, w szczególności, następujące wartości: uczciwość, szczerość, lojalność, rzetelność i fachowość. Natomiast jako sprzeczne z dobrymi obyczajami należy rozumieć działania, które uniemożliwiają realizację tych wartości, w tym także działania prowadzące do dezinformacji lub wywołania u konsumenta błędnego mniemania, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowania stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron, czyli działania powszechnie uznawane za nieuczciwe, nierzetelne lub sprzeczne z akceptowanymi standardami postępowania[1].

W niniejszej sprawie dobre obyczaje należy definiować jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowywałyby tylko jednej,

[1] Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 2 czerwca 2015r. sygn. akt XVII AmA 55/14

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. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana byłaby 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 - bez ponoszenia z tego tytułu sankcji finansowych.

Na marginesie podnieść trzeba, iż oceniane działanie Warty może zagrażać konkurencji na rynku na skutek pozbawienia konsumentów swobodnego dysponowania kapitałem wpłaconym w postaci składek ubezpieczeniowych przez tzw. okres referencyjny. W tym bowiem czasie konsumenci pozostają „zamknięci" w produkcie, co skutkuje ograniczeniem ich możliwości inwestowania w produkty konkurencyjne na rynku finansowym.

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

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: „upnpr"), należy posiłkowo odnieść się do tego aktu prawnego. Zgodnie z art. 2 pkt 8 upnpr 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 TSUE, poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany[2].

W ocenie Prezesa Urzędu, 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

[2] 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.

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, nieznajomości mechanizmów rynkowych, 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*[3]*.”* 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 także ponadprzeciętnej wiedzy z zakresu ekonomii i finansów.”*[4]. 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). Biorąc pod uwagę, że z oferty Warty mógł skorzystać każdy konsument, który wpłacił składkę Prezes Urzędu przyjął ogólny model przeciętnego konsumenta z perspektywy którego ocenił zakwestionowane działania Spółki.

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 zdefiniowany 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 Warta 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 postanowienia umowy *de facto* ograniczają jego ustawowe uprawnienie do wypowiedzenia umowy oraz - że w razie rezygnacji z umowy może zostać pozbawiony części lub nawet całości wpłaconych środków. Należy więc przyjąć, że zarzucane Spółce w niniejszym

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

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

postępowaniu praktyki, naruszają dobre obyczaje, które powinny go obowiązywać w relacjach z przeciętnym konsumentem, który jest w tym stosunku stroną słabszą, nie mającą wpływu na przyjętą przez Spółkę konstrukcję umowy.

W celu dokonania oceny, czy dana praktyka narusza ww. dobre obyczaje, konieczne jest określenie skutków, jakie z niej wynikają zarówno dla przeciętnego konsumenta, jak i dla Przedsiębiorcy. W związku z podobieństwem tych skutków dla słabszej strony umowy, bezprawność obu kwestionowanych w niniejszej decyzji praktyk zostanie przeanalizowana łącznie (tj. z pkt I.1. oraz I.2.), gdyż różnica w działaniu Przedsiębiorcy polega jedynie na sposobie zatrzymania środków pieniężnych uprzednio wpłaconych przez konsumenta na rachunkach.

Przedmiotem oceny w niniejszym postępowaniu są postanowienia wzorców umów, które określają wielkości, jakie zatrzymuje przedsiębiorca z wypłacanych wartości rachunku funduszu kapitałowego w przypadku złożenia przez konsumenta wniosku o wykup. Oceniane w niniejszym postępowaniu wzorce umów dotyczą ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Są one uregulowane w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. z 2013r. poz. 950 ze zm.) – zwanej dalej także ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Mają również do tego typu umów zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz.U. z 2014r. poz. 121 ze zm.) – zwanej także kodeksem cywilnym, w zakresie dotyczącym umów ubezpieczenia.

W ustawie o działalności ubezpieczeniowej zamieszczone są m.in. przepisy definiujące ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy oraz określające obowiązki informacyjne, jakie ma spełniać umowa. Art. 13 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej[5] uprawnia zakład ubezpieczeń do określania w warunkach ubezpieczeń sposobu obliczania wartości wykupu, a więc sposobu wyliczenia kwoty, która zostanie wypłacona konsumentowi w sytuacji złożenia przez niego wniosku o wykup całkowity. Należy zwrócić uwagę, że regulacje te zostały umieszczone w części przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej mających zastosowanie do wszystkich umów ubezpieczeń na życie, a nie w części dotyczącej jedynie ubezpieczeń z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Świadczy to o tym, że w przypadku oceny kalkulacji składki, pobieranych opłat, czy to z tytułu ryzyka ubezpieczeniowego, czy też z tytułu

[5] Art. 13 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej stanowi, iż w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia m.in. zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposobu kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń.

Szczególne miejsce ustawa poświęciła jednemu z rodzajów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Art. 13 ust. 4 pkt 5 ww. ustawy dotyczy konieczności umieszczania informacji w umowach ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia m.in. zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia; zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

ponoszonych kosztów administracyjnych, zarządzania, czy nawet akwizycji, przedsiębiorca musi kierować się takimi samymi zasadami wynikającymi z ogólnych przepisów dotyczących ubezpieczeń. W przypadku standardowych ubezpieczeń na życie konsument wnosi składkę, w której przedsiębiorca uwzględnia nie tylko koszty prowadzenia działalności, zakładany zysk, ale także ryzyka związane z zajściem zdarzeń ubezpieczeniowych. Przedsiębiorca wyliczając wartość składki ubezpieczeniowej musi również uwzględnić zmianę wartości pieniądza w czasie, inflację. Tylko uwzględnienie wszystkich determinant przy wyliczeniu wartości składek, opłat gwarantuje Towarzystwu zapewnienie płynności finansowej w przypadku dokonania wypłat sum ubezpieczeniowych określonych w umowach w dniu ich zawarcia, bez względu na upływ czasu od dnia przystąpienia do ubezpieczenia do wystąpienia zdarzenia np. śmierci. Z przedstawionych w części ustalającej decyzji przedmiotów umów wynika, że w przypadku śmierci wypłacane są m.in. wartości wynikające z wartości rachunku. Fakt, że wartość rachunku ulega zmianom wynikającym ze zmiany wartości jednostek rachunku w czasie oraz potrąceniom z tytułu pobieranych opłat np. za administrowanie nie zmienia roli jaką pełni rachunek. W związku z tym Prezes Urzędu uważa, że zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi ubezpieczeń, Spółka nie ma prawa do dokonywania potrąceń z wartości rachunków w sytuacji złożenia wniosku o wykup całkowity. Przedmiotowa teza zostanie uzasadniona w dalszej części decyzji.

Aby zapewnić ubezpieczycielowi opłacalność umowy na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest ona konstruowana jako umowa długoterminowa, zawierana na kilkanaście lub kilkadziesiąt lat. Na taką specyfikę oferowanych produktów wskazywała w toku postępowania sama Spółka podnosząc, że przyjęcie takiego a nie innego modelu produktu powoduje, że zakład ubezpieczeń w pewien sposób kredytuje swoich klientów ponosząc z góry praktycznie wszystkie koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia. Długoterminowość umów ubezpieczenia na życie z ufk nie jest jednak, w uznaniu Prezesa Urzędu, wpisana w ich naturę niejako z samej istoty, lecz jedynie z przyczyn leżących po stronie zakładu ubezpieczeń.

W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ryzyko inwestycyjne spoczywa na ubezpieczającym, a działalność lokacyjna ubezpieczyciela jest prowadzona na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. Zatem ryzyko zmiany koniunktury na rynkach finansowych obciąża wyłącznie ubezpieczającego albo odpowiednio ubezpieczonego w przypadku ubezpieczeń grupowych. Tym samym wyłącznie osoba ubezpieczona jest narażona na spadek wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a tym samym na spadek wartości środków tam zgromadzonych.

Jak wskazano już powyżej, stosowane przez Wartę w ocenianych produktach mechanizmy pobierania opłaty likwidacyjnej bądź wypłaty wartości wykupu, mogą służyć przerzuceniu na ubezpieczonych kosztów początkowych ubezpieczenia (kosztów wstępnych), czyli kosztów zawarcia ubezpieczenia, na które składają się w głównej mierze koszty akwizycyjne. Takie rozwiązanie prowadzi z punktu widzenia ubezpieczonego do tego, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym może stać się dla niego rentowna dopiero wtedy, kiedy stanie się taka dla ubezpieczyciela, czyli po upływie okresu referencyjnego. Dopiero po jego upływie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powinna przynieść ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) zyski. Trzeba pamiętać, że koszty wstępne to z reguły ponad 100% składki rocznej, sięgających niekiedy 100% wartości zgromadzonego kapitału w pierwszych dwóch latach trwania ubezpieczenia. W przypadku Warty, co wynika z danych przedstawionych przez Spółkę w postępowaniu, przykładowo dla

produktu Aspecta.Profit jest to (…)% składki należnej za pierwszy rok polisy, Mega Bonus (…)% składki należnej za pierwszy rok polisy, Mega Posag (…)% składki należnej za pierwszy rok polisy, Mega Ubezpieczenie (…)% składki należnej za pierwszy rok polisy. Tak określone koszty początkowe, aby ubezpieczenie stało się również dochodowe dla ubezpieczającego muszą zostać odrobione poprzez wzrost wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Stąd też czas, potrzebny na osiągniecie zysku jest odpowiednio dłuższy.

Zauważyć trzeba, iż produkty oferowane przez Wartę nie gwarantują osiągnięcia zysku w ogóle – całe ryzyko inwestycyjne ponosi w tych przypadkach ubezpieczony. Nie ma gwarancji, iż w całym okresie referencyjnym wystąpi wzrost wartości jednostek funduszu inwestycyjnego, lub będzie on tego rzędu, iż zapewni on zwrot z inwestycji, który pokryje bieżącą wartość opłat ponoszonych przez konsumenta na rzecz zakładu ubezpieczeń, rozumianą jako sumę wszystkich przepływów pieniężnych dokonanych przez niego na rzecz zakładu ubezpieczeń w całym okresie trwania umowy, z których każdy z nich byłby zdyskontowany na moment zakończenia umowy stopą procentową odzwierciedlającą zmianę wartości pieniądza w czasie.

W uznaniu Prezesa Urzędu ryzyko prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, jako działalności gospodarczej, obejmuje również ryzyko poniesienia straty wynikającej z niższej niż przewidziana stopy pokrycia kosztów przychodami ze składek. Za niedopuszczalną należy uznać sytuację, w której powyższe ryzyko jest przerzucane na konsumenta w sposób, który, w przypadku zerwania umowy, wiąże się ze stratą znacznej części zgromadzonych przez niego środków.

W toku postępowania Warta argumentowała, iż dopuszczalność wprowadzenia do ocenianych produktów opłat likwidacyjnych znajduje potwierdzenie w treści art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz orzecznictwie – np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie o sygn. VI ACa 1342/11). Wskazała, iż opłat tych nie należy rozumieć jako kar nakładanych na konsumenta, który chce szybko rozwiązać umowę. Opłaty te lub inne likwidacyjne mechanizmy pozostają bowiem w relacji z kosztami i utraconą rentownością ponoszoną przez zakład ubezpieczeń w takim przypadku. Podawała również, że opłaty te pełnią funkcję kompensacyjną.

W uznaniu Prezesa Urzędu argumentacja ta nie zasługuje na uwzględnienie.
Po pierwsze przepis art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej odnosi się do kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Należy zaznaczyć, że opłata likwidacyjna nie jest potrącana ani ze składek ubezpieczeniowych, ani z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, lecz pomniejsza wartość rachunku ubezpieczającego, na podstawie którego jest ustalana wartość wykupu. Opłaty likwidacyjnej nie należy utożsamiać bezpośrednio z kosztami obciążającymi składki lub fundusz, ponieważ opłata likwidacyjna ma charakter abstrakcyjny. Pomimo tego że jest ona ustalana w odniesieniu do kosztów prowizji pośredników ubezpieczeniowych, nie można przyjąć, że jej wysokość odpowiada wprost wysokości prowizji pośrednika z tytułu konkretnej, zawartej umowy.

Po drugie oceniając zasadność stosowania przez Spółkę opłat likwidacyjnych i wskaźnika wykupu mieć należy na uwadze m.in. opisywany powyżej charakter produktów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jak już wskazywano, ze strony zakładu ubezpieczeń wprowadzenie ich na rynek wiąże się z podjęciem działalności w zakresie zarządzania powierzonymi aktywami poza formą organizacyjną firmy inwestycyjnej, co generuje

wysokie koszty początkowe. Warta, wypełniając ogólnie nakreślone ramy prawne regulujące funkcjonowanie tych produktów, wprowadziła rozwiązania skutkujące ponoszeniem przez konsumentów całości ryzyka inwestycyjnego oraz zastrzeżeniem ich długoterminowego charakteru. Takie rozwiązania powodowane były zaś uwzględnieniem przez Spółkę głównie ryzyka związanego z potrzebą rozliczenia poniesionych początkowych wysokich kosztów ubezpieczenia. Wprowadzając do umów ubezpieczenia na życie z ufk rozwiązania skutkujące możliwością pobrania opłaty likwidacyjnej lub pomniejszenia wartości wykupu o wskaźnik wykupu Warta czyniła to kalkulując jednocześnie ryzyko rozwiązania umów przed zakładanym terminem ich trwania.

Po trzecie, przeciwko dopuszczalności stosowania w umowach ubezpieczenia na życie z ufk zakwestionowanych rozwiązań stoi treść art. 830 § 1 k.c., zgodnie z którym umowa ubezpieczenia osobowego, może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie. Uprawnienie do wypowiedzenia umowy przysługuje wyłącznie ubezpieczającemu. Zauważana jest asymetria w rozkładzie uprawnienia prawno-kształtującego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego z tym zastrzeżeniem, że wyłącznie ustawa może wprowadzić wyjątki od tej zasady (art. 830 § 3 k.c.). 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 w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Nie może być ono ograniczane w ten sposób, że w konsekwencji wypowiedzenia umowy dokonuje się jakiegokolwiek pomniejszania środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa. Dotyczy to zarówno jawnych opłat likwidacyjnych, tzn. takich, które pobierane są w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu referencyjnego, jak i ukrytych opłat likwidacyjnych, formalnie niezastrzeżonych w treści umowy ubezpieczenia (ogólnych warunków ubezpieczenia), lecz pomniejszających kwotę wypłacanych środków pieniężnych w następstwie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (tzw. wartość wykupu). Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku na zachowanie ubezpieczającego będzie miało wpływ to, czy w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia Ubezpieczyciel pomniejszy wartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o jakiekolwiek kwoty. Groźba utraty części bądź całości środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowi materialne ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w każdym czasie. W takim też tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 r. (I CK 586/04, OSNC 2006, nr 3, poz. 51): „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 prawa”. Powyższe znajduje swoją aktualność zarówno w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na własny, jaki i na cudzy rachunek zwłaszcza wtedy, kiedy to ubezpieczony ponosi ciężar finansowania kosztem własnego majątku składki ubezpieczeniowej.

W przypadku produktów będących przedmiotem niniejszego postępowania wypowiedzenie umowy lub wystąpienie z umowy skutkuje pobraniem przez Wartę opłaty likwidacyjnej lub też zastosowaniem mechanizmu wypłaty uwzględniającym tzw. wskaźnik wykupu, co prowadzi do pomniejszenia wartości wypłaconych środków stanowiących równowartość jednostek

uczestnictwa w funduszu kapitałowym zgromadzonych na indywidualnym koncie konsumenta, a więc narusza zasady wynikające z art. 830 k.c.

Po czwarte, jak wskazano już powyżej, rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed upływem jej zakładanego terminu powoduje niepełne rozliczenie kosztów powstałych przy jej zawarciu. Ich powstanie ma normalny charakter, a ten element kosztowy integralnie wpisuje się w prowadzenie działalności gospodarczej, jaką jest prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Nie wyklucza to możliwości przerzucania – z ekonomicznego punktu widzenia – kosztów prowadzenia przedsiębiorstwa na ubezpieczającego (ubezpieczonego). Istotne jest jednak, aby dokonywało się to w sposób zgodny z przepisami prawa, tj. w zgodności z instytucjami prawa zobowiązaniowego, w szczególności z definicją umowy ubezpieczenia (art. 805 k.c.) w świetle której świadczeniem jakiego ubezpieczyciel może oczekiwać od ubezpieczającego jest zapłata składki. Tym samym składka jest zasadniczym sposobem przerzucania na ubezpieczającego (ubezpieczonego) kosztów prowadzenia przedsiębiorstwa – w kontekście czynności ubezpieczeniowej, jaką jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia w jej zasadniczym, wytyczonym przez Kodeks cywilny, kształcie. W niniejszej sprawie, w przypadku wszystkich ocenianych produktów Warta zastrzega na swoją rzecz szereg opłat pobieranych w toku ich trwania. Jak już wskazywano powyżej jedną z tych opłat – właściwą dla części inwestycyjnej produktów jest opłata za zarządzanie. Poza tym Warta pobiera również inne opłaty rekompensujące ponoszone koszty oraz ryzyko ubezpieczeniowe, dla przykładu takie jak: opłata alokacyjna, opłata za prowadzenie indywidualnego rachunku, składka za ochronę, opłata polisowa, opłata administracyjna, opłata z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia (Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Mega Ubezpieczenie). Tym samym część kosztów prowadzenia działalności gospodarczej przerzucana jest na konsumentów w ramach ponoszonych przez nich tzw. opłat bieżących pobieranych z wnoszonych składek, część zaś (nierozliczone koszty dystrybucji produktu) z kwoty wartości wykupu, której wielkość odnosi się do wielkości zainkasowanych składek. Jeśli zatem ubezpieczyciel przewidywał, że część zawartych umów zakończy się wczesnym wyjściem, to wynikające z tego tytułu koszty winien wkalkulować jako składnik składki ubezpieczeniowej lub w opłaty bieżące, obok swej marży zysku.

Po piąte zauważyć trzeba, że Warta nie zabezpieczała się z tytułu ponoszonego ryzyka przedwczesnego wyjścia konsumenta z produktu zastrzegając na swoją rzecz jedynie prawo do pobrania opłat likwidacyjnych, ale również wprowadzała stosowne rozwiązania do umów zawieranych z agentami ubezpieczeniowymi. (…)

Po szóste, stanowisko wskazujące na niedopuszczalność pobierania opłat likwidacyjnych jako opłaty kompensującej poniesione koszty dystrybucyjne pojawia się również w orzecznictwie sądów powszechnych. Dla przykładu Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 7 kwietnia 2014 r. (sygn. akt XXV C 1699/12) wskazał, iż w jego ocenie „(…)podawane przez stronę pozwaną koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy zawartej z powodem. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. W przypadku rozwiązania umowy musiałby on bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem,

ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania. Wyliczane przez stronę pozwaną koszty w zakresie reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych oraz związane z badaniem wniosków i wystawianiem polisy nie pozostają w żadnym związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Opieranie wysokości opłaty likwidacyjnej na wskazanych kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, którym w niniejszej sprawie jest powód."
Podobnie w wyroku z dnia 22 stycznia 2015 Sąd Okręgowy w Warszawie (sygn.. akt XXV C 430/12) podał, iż „Strona pozwana nie wykazała jednocześnie, iż potrącona przez nią opłata likwidacyjna wynikała w całości z poniesionych przez nią kosztów, związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W sposób ogólny wskazała jedynie, że poniosła koszty akwizycji, bezpośrednie i pośrednie, podając przykładowo wypłaconą kwotę prowizji dla agenta. W ocenie Sądu podawane przez stronę pozwaną koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy zawartej z powodem. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. W przypadku rozwiązania umowy musiałby on bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania. Opieranie wysokości opłaty likwidacyjnej na wskazanych kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, którym w niniejszej sprawie jest powód."
W podobny sposób wypowiedział się również Sąd Okręgowy we Wrocławiu, który w uzasadnieniu wyroku z dnia 20 marca 2014 r. (II Ca 1501/13) podtrzymał orzeczenie Sądu pierwszej instancji, w którym wskazano, iż „nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Znaczna część kosztów funkcjonowania strony pozwanej oraz jej ryzyko jest bowiem pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwaną, o których mowa w § 18 OWU, takich jak opłata wstępna, opłata za zarządzanie, czy opłata administracyjna. Wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem Jednostek Uczestnictwa. Tymczasem, jak wskazuje pełnomocnik pozwanej, przy określeniu wysokości tej opłaty strona pozwana bierze pod uwagę wszystkie koszty jej działalności, w większości już pokryte przez ubezpieczonego w ramach innych opłat.

Zdaniem Prezesa Urzędu również przepisy zamieszczone w Kodeksie cywilnym, a poświęcone umowie ubezpieczenia na życie nie dają podstawy normatywnej do obciążenia ubezpieczającego, który umowę wypowiada, kosztami jej zawarcia, tj. kosztami pozostającymi w normalnym związku przyczynowym z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie.

Powyżej zaprezentowane argumenty Prezesa Urzędu odnieść należy odpowiednio do dopuszczalności stosowania przez Wartę, prowadzącego do pomniejszenia środków pochodzących z wpłat składek, mechanizmu opartego na ustalaniu wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu.

Mając powyższe na uwadze uznać należy za uprawdopodobnione, iż oceniane zachowanie Warty jest sprzeczne z dobrymi obyczajami rozumianymi jako reguły postępowania zgodne z etyką, i aprobowanymi społecznie obyczajami. Zgodnie z utrwaloną linią orzeczniczą Sądu Najwyższego

(m.in. wyroki z dnia 8 stycznia 2003 r., II CKN 1097/00 oraz z dnia 4 czerwca 2003 r., I CKN 473/01), dobre obyczaje są równoważnikiem zasad współżycia społecznego, które obejmują reguły wiążące nie tylko w obrocie powszechnym, ale i w stosunkach z udziałem profesjonalistów.

Z orzecznictwa sądowego wynika, że na gruncie stosunków zobowiązaniowych sprzeczność z dobrymi obyczajami jest rozumiana przede wszystkim jako działanie niezgodne z zasadą równorzędności stron kontraktujących. Stosunki zobowiązaniowe zakładają, że strony w równym stopniu oddziałują na treść łączącego ich węzła obligacyjnego, a ich pozycja jest równorzędna w tym sensie, że każda z nich ma jednakowe prawo wyrażenia zgody lub wyrażenia sprzeciwu na propozycje uregulowania sytuacji prawnej drugiej.

W toku postępowania uprawdopodobniono, że stosowane przez Wartę rozwiązania kształtują prawa i obowiązki konsumentów w umowach ubezpieczenia na życie z ufk w taki sposób, że prowadzi to do pozbawienia ich procentowo określonej części środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa. Taka sytuacja jest skutkiem zastrzeżenia we wzorcach umów prawa do zastosowania mechanizmu wartości wykupu albo pobrania opłaty likwidacyjnej. Powyższe rozwiązania nie znajdują legitymizacji w przepisach prawa. Brak jest również podstaw do umniejszenia wartości zgromadzonych środków o ukrytą opłatę likwidacyjną i wypłacanie tzw. wartości wykupu. Wypłata pełnej wartości wykupu, czyli wydanie wszystkich środków pieniężnych z umorzenia jednostek odzwierciedlających aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jest konsekwencją rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek odpadnięcia zobowiązania do dalszego opłacania składek. Przepisy prawa nie dozwalają na pomniejszenie wypłacanej kwoty o jakiekolwiek potrącenia również z tego względu, że stanowiłoby to materialne ograniczenia prawa ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy w każdym czasie trwania kontraktu. Ustawodawca przesądził, że rozkładem uprawnień prawno kształtujących rządzi asymetria na korzyść ubezpieczającego: tylko ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia osobowego w każdym czasie, czego nie może uczynić ubezpieczyciel.

Brak jest również podstaw do uzasadniania istnienia opłat likwidacyjnych poprzez twierdzenie, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest kontraktem z natury rzeczy długoterminowym. Długoterminowość wynika wyłącznie z konieczności rozłożenia przez ubezpieczyciela w długiej perspektywie czasu wysokich kosztów początkowych. Prowadzi to do wniosku, że ubezpieczeni mogą spodziewać się odrobienia poniesionych przez nich strat generowanych głównie przez prowizję agentów ubezpieczeniowych w jeszcze dłuższej perspektywie. W aktualnym stanie prawnym brak jest również podstaw do twierdzenia, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed tzw. okresem referencyjnym powoduje konieczność poniesienia kary umownej, czy quasi-sankcji powodującej pomniejszenie kwoty podlegającej wypłacie o nierozliczone koszty początkowe.

Podkreślenia także wymaga to, że argumentem na rzecz pobierania opłat likwidacyjnych nie może być argument o wysokich kosztach dystrybucji. Jest tak z dwóch powodów. Po pierwsze, wysokie koszty dystrybucji mogą wynikać z nieatrakcyjności produktu z punktu widzenia interesów konsumenta, gdzie wysoki koszt dystrybucji może odzwierciedlać konieczność włożenia dużego wysiłku w jego sprzedaż. Po drugie ustalenie wysokiego progu prowizji za sprzedaż produktu typu unit-linked jest kwestią wewnętrznych ustaleń pomiędzy ubezpieczycielem a pośrednikiem (dystrybutorem) produktu, na które nie ma żadnego wpływu

ubezpieczony. Tym samym obarczanie ubezpieczonego wysokimi kosztami wstępnymi powoduje, że jest on stawiany w sytuacji przymusu ekonomicznego, wynikającego z konieczności trwania w umowie ubezpieczenia ze względu na ryzyko utraty całości lub znacznej części środków w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w latach, w których poziom opłaty likwidacyjnej jest największy. Bodziec ekonomiczny może być tutaj determinantem zachowania.

Powyższe prowadzi do konstatacji, że przy braku regulacji normatywnej ryzyko obrania takiego, a nie innego modelu rozliczenia deficytu początkowego, generowanego przez koszt prowizji agencyjnej, wpisuje się w ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej. Dzieje się tak dlatego też, że przyjęty model sprzedażowy ubezpieczeń musi uwzględniać cenę usługi pośredników ubezpieczeniowych. Na jej wysokość nie ma wpływu ubezpieczony, który skutecznie może zawrzeć umowę ubezpieczenia z pominięciem pośredników ubezpieczeniowych. Fakt, że tak może się nie dziać zmusza do postawienia pytania o atrakcyjność oferty ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Ryzyko dystrybucji ubezpieczeń kapitałowych w oparciu o wykreowany przez siebie model sprzedażowy jest również ryzykiem przedsiębiorcy.

Działalność ubezpieczeniowa jest działalnością zarobkową, która ma być nakierowana na osiągnięcie zysku. Nie wyklucza to jednak takiej sytuacji, kiedy działalność ta będzie przynosić straty. Wymogi prowadzenia reglamentowanej działalności ubezpieczeniowej wymagają jednak, że powstałe niedobory w środkach własnych muszą być pokrywane z dodatkowych kapitałów.

Ryzyko poniesienia straty jest ryzykiem gospodarczym ubezpieczyciela, które musi zostać uwzględnione w prowadzonej działalności. Nie może jednak to prowadzić do stosowania rozwiązań umownych, które są bezprawne. Rozwiązania godzące w równowagę kontraktową i zasadę równorzędności stron umowy ubezpieczenia naruszają dobre obyczaje, co pozwala je zakwalifikować jako naruszenie zbiorowych interesów konsumentów.

5.3.3. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów

W myśl art. 24 ust. 1 i 2 pkt 1) ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów stosowanie postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone jest praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.
Mówiąc o „zbiorowym interesie konsumentów" należy zaznaczyć, iż ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie podaje jego definicji, wskazując jednak w art. 24 ust. 3, że nie jest nim suma indywidualnych interesów konsumentów. O tym, czy naruszony został interes zbiorowy, nie zawsze przesądza kryterium ilościowe, ponieważ niekiedy jeden ujawniony przypadek naruszenia prawa konsumenta może być przejawem często lub nawet powszechnie stosowanej praktyki naruszającej interes zbiorowy. Pojęcie zbiorowych interesów konsumentów było również przedmiotem rozważań w orzecznictwie m.in. Sądu Najwyższego, który m.in. w wyroku z dnia 10 kwietnia 2008r. (sygn. akt III SK 27/07) wyraził pogląd, iż chodzi tu o zachowanie przedsiębiorcy, które godzi w interesy grupy osób stanowiących określony zbiór. Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że przy konstruowaniu pojęcia „zbiorowego interesu konsumentów" nie można opierać się tylko i wyłącznie na tym, czy oceniana praktyka przedsiębiorcy skierowana jest do „nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów". Wystarczające powinno być w jego ocenie ustalenie, że zachowanie przedsiębiorcy nie jest podejmowane w stosunku do zindywidualizowanych konsumentów, lecz względem członków danej grupy (określonego kręgu podmiotów), wyodrębnionych spośród ogółu konsumentów, za pomocą

wspólnego dla nich kryterium. W ocenie Sądu Najwyższego „*praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest (...) takie zachowanie przedsiębiorcy, które podejmowane jest w warunkach 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*".

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 (chociażby tylko potencjalna) wywołania negatywnych skutków wobec określonej zbiorowości przesądza o naruszeniu zbiorowego interesu. Jak słusznie uznał Sąd Najwyższy w powoływanym już wyżej 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 zbiór*[6]". Ponadto Sąd ten wskazał, że „***praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest bowiem takie zachowanie przedsiębiorcy, które podejmowane jest w warunkach 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 orzecznictwie[7]

Dokonując subsumcji ww. stanowiska orzecznictwa i doktryny do stanu faktycznego niniejszej sprawy godzi się podnieść, iż przedmiotem niniejszego postępowania jest praktyka związana z warunkami na jakich oferowane są umowy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w zakresie określenia wzajemnych praw i obowiązków stron tych umów w przypadku złożenia przez konsumentów wniosków o wykup całkowity. Na skutki stosowania przedmiotowych praktyk mogły być narażone wszystkie osoby, które przystąpiły do tych ubezpieczeń, a także potencjalni klienci Warty. Stosowanie opisanych powyżej potrąceń, w sytuacji rozwiązania umowy, bądź wystąpienia z ubezpieczenia może naruszać dobre obyczaje, stanowiąc wyraz nadużywania przez Przedsiębiorcę uprzywilejowanej pozycji względem słabszej strony stosunku obligacyjnego. Ponadto praktyka stosowana przez Spółkę może prowadzić do

[6] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 2008 r., sygn. akt III SK 27/07.
[7] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 września 2013 r., sygn.. VI ACa 67/13.

„zatrzymania" konsumenta poprzez swoistą sankcję ekonomiczną, a nie np. poprzez atrakcyjność produktu. Konsument może bowiem albo kontynuować ubezpieczenie i płacić składki pomimo, że tego nie chce albo zrezygnować z ubezpieczenia i utracić znaczną część środków finansowych zgromadzonych na wszystkich rachunkach.

Mając powyższe na względzie, Prezes Urzędu stwierdził, że zostało uprawdopodobnione spełnienie łącznie wszystkich przesłanek niezbędnych dla zakwalifikowania opisanych działań jako praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, określonej w art. 24 ust. 2 pkt 3) ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, co stwierdzono w **pkt I sentencji niniejszej Decyzji.**

6. Zastosowanie art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jak wskazano to już w pkt 5.3. niniejszej Decyzji, w warunkach określonych art. 28 ust.1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu może, w drodze decyzji, nałożyć obowiązek wykonania zobowiązań przyjętych przez przedsiębiorcę. Taka sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie, ponieważ Spółka zobowiązała się do podjęcia działań zmierzających do zapobieżenia analizowanym naruszeniom, w zakresie wskazanym przez Prezesa Urzędu [treść tych zobowiązań została szczegółowo opisana w pkt 4.7. uzasadnienia niniejszej Decyzji]. Zauważyć należy, iż pomimo ostatecznego ukształtowania treści zobowiązania dopiero w toku trwającego postępowania, Warta już w pierwszym piśmie po wszczęciu niniejszego postępowania zasygnalizowała możliwość złożenia wniosku o wydanie decyzji zobowiązującej w trybie art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, który następnie w toku postępowania został jedynie doprecyzowany. Po zapoznaniu się z propozycją Spółki co do zakresu zmian w trwających umowach, Prezes Urzędu uznał, iż przyjęte zobowiązanie uwzględnia zarzuty przedmiotowego postępowania. Przedstawione przez Spółkę zobowiązanie jest rozbudowane i wielowątkowe. Sprowadza się ono w istocie do ograniczenia negatywnych skutków przypisanych jej praktyk poprzez ograniczenie opłat likwidacyjnych lub wskaźnika wykupu w produktach objętych postępowaniem i aneksowania w tym zakresie zawartych umów. Zaproponowana przez Wartę redukcja skutków stosowanych opłat likwidacyjnych lub wskaźnika wykupu obejmuje wszystkie grupy produktów z rozbudowanej oferty Warty.

W ocenie Prezesa Urzędu pozytywna ocena zobowiązań Warty wypływa również z faktu, iż przedmiotowe działania spowodują, że dojdzie do wyeliminowania sytuacji, w której to konsument rozwiązujący umowę ubezpieczenia z ufk pozbawiony zostaje całości lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku. Należy zauważyć, że treść złożonego zobowiązania zmierza do usunięcia trwających skutków naruszenia. W konsekwencji należy przyjąć, iż wysokości opłaty likwidacyjnej oraz wskaźnika wykupu przewidziane w zobowiązaniu Warty pozwalają przyjąć, iż znajdują się one na poziomie, który nie będzie powodował po stronie konsumentów „blokady" uniemożliwiającej im podjęcie decyzji o ew. rozwiązaniu umowy (bez względu na przyczyny).

Praktyczny aspekt przyjętego zobowiązania polegać będzie na wysłaniu stosownych komunikatów do zarówno ubezpieczających, jak i ubezpieczonych, którzy zawarli ze Spółką umowy o produkty objęte niniejszym postępowaniem. W przypadku ubezpieczeń grupowych działania te będą zróżnicowane w zależności od tego, jaki podmiot (pracodawca, czy instytucja rynku finansowego) jest ubezpieczającym w umowie.

Niemniej jednak przyjęcie niniejszego zobowiązania nie jest równoznaczne z zaakceptowaniem przez Prezesa UOKiK możliwości pobierania opłat likwidacyjnych przez Wartę w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk przed upływem terminu, na jaki została zawarta (w okresie referencyjnym) lub też ustalenia wartości wykupu polisy w oparciu o wskaźnik wykupu. W tym zakresie istotne pozostaje zastrzeżenie, o którym mowa w przyjętym zobowiązaniu, zgodnie z którym zaproponowane przez Wartę aneksy mają posiadać zapisy, iż podpisanie aneksu nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej. **Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez przedsiębiorcę kwoty, czy to wynikającej z procentowej opłaty likwidacyjnej czy też ustalenia wartości wykupu przy zastosowaniu mechanizmu wskaźnika wykupu.**

W konsekwencji, analizując powyższe zobowiązanie Prezes Urzędu uznał, iż brak jest przeciwwskazań do przyjęcia zobowiązania w omawianym zakresie, gdyż takie zobowiązanie ma na celu ograniczenie negatywnych skutków stwierdzonej praktyki.

W świetle powyższego organ ochrony konsumentów uznał, że podjęte przez Przedsiębiorcę zobowiązanie zmierza bezpośrednio do usunięcia skutków naruszenia art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i nałożył na przedsiębiorcę obowiązek wykonania przedmiotowego zobowiązania w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji.

7. Rozstrzygniecie zawarte w punkcie II sentencji decyzji.

Zgodnie z art. 28 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w decyzji wydanej na podstawie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu nakłada na przedsiębiorcę obowiązek złożenia w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji zobowiązań. Mając na uwadze treść złożonego przez Przedsiębiorcę zobowiązania Prezes Urzędu uznał za wystarczające nałożenie na niego obowiązku złożenia sprawozdania o stopniu realizacji przyjętych zobowiązań, w tym przedłożenia następujących dokumentów:
- po jednej przykładowej propozycji zawarcia aneksu wraz z pismem przewodnim - odrębnie dla wszystkich grup produktów objętych zobowiązaniem zawartym w pkt I.1-2 niniejszej decyzji,
- przekazania danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów oraz o liczbie ubezpieczających, którzy do dnia złożenia sprawozdania przyjęli ofertę zawarcia aneksu oraz tych, którzy na ofertę nie odpowiedzieli,
- przekazania danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów do indywidualnych umów ubezpieczenia;
- przekazania danych o liczbie konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- przekazania danych o liczbie ofert zawarcia porozumienia modyfikującego treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- przekazania danych o liczbie zawartych porozumień modyfikujących treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych.
w terminie 9 miesięcy od daty uprawomocnienia się niniejszej decyzji.

W związku z powyższym, należało orzec jak w pkt II sentencji decyzji.

8. Rozstrzygniecie zawarte w punkcie III sentencji decyzji.

Zgodnie z art. 105 § 1 k.p.a., gdy postępowanie z jakiejkolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe, organ administracji publicznej wydaje decyzję o umorzeniu postępowania. Bezprzedmiotowość postępowania administracyjnego, o której mowa w art. 105 § 1 k.p.a. oznacza, że brak jest któregoś z elementów pozwalających na rozstrzygnięcie sprawy co do jej istoty. Bezprzedmiotowość postępowania wynikać może zarówno z przyczyn podmiotowych (np. śmierć strony, ustanie bytu prawnego osoby prawnej), jak i przedmiotowych (np. w przypadku stwierdzenia, że organ który prowadził postępowanie na żądanie strony, nie był właściwy, a także gdy strona wnosi o wydanie decyzji tożsamej w decyzją uprzednią). Bezprzedmiotowość postępowania może również wynikać z braku spełnienia wszystkich przesłanek koniecznych do uznania zakwestionowanej praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.

Zgodnie z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w sprawach nieuregulowanych w tej ustawie, do postępowania przed Prezesem Urzędu stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, z zastrzeżeniem art. 84. Biorąc pod uwagę powyższe, w sytuacji rozstrzygnięcia innego, niż przewiduje ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów, zastosowanie mają przepisy kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z powyższym zastosowanie ma powyżej przytoczony art. 105 § 1 k.p.a.

Postępowanie zostało wszczęte w związku z podejrzeniem naruszenia art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, zgodnie z którym zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Art. 24 ust. 2 ww. ustawy stanowi, że przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy w szczególności stosowanie czynów nieuczciwej konkurencji. W niniejszym postępowaniu zarzucono przedsiębiorcy potrącanie ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych poszczególnych konsumentów w przypadku rozwiązania umów ubezpieczenia ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Przedmiotem oceny są produkty określone w dziale I grupie 3 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Zakwestionowana praktyka polegała na zastrzeganiu we wzorcach umów indywidualnych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi dotyczących produktu Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym IKG51 opłat 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, pochodzących z wpłat składek, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, o jakim mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003r, Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym mogło stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Na podstawie zgromadzonego w toku postępowania materiału dowodowego ustalono, że w przedmiotowym produkcie brak jest postanowień zastrzegających na rzecz Spółki prawo do pobrania opłat likwidacyjnych w przypadku rozwiązywania umowy przez konsumenta.

W związku z faktem, że nie zaistniała powyżej opisana przesłanka bezprawności działania

przedsiębiorcy rozumiana jako sprzeczność działania z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i dobrymi obyczajami, Prezes Urzędu uznał za zasadne umorzenie postępowania w tym zakresie.

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 479^{28} § 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 we Wrocławiu do Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie miesiąca od dnia jej doręczenia.

Otrzymuje:
(…)
Hogan Lovells (Warszawa) LLP (Spółka partnerska)
Oddział w Polsce
ul. Nowogrodzka 50
00-695 Warszawa

Z upoważnienia
Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
Dyrektor Delegatury we Wrocławiu
Zbigniew Jurczyk