



**PREZES  
URZĘDU OCHRONY  
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**

*TOMASZ CHRÓSTNY*

DOZIK-4.611.6.2018.JR.KK

Warszawa, dnia 20 lutego 2023 r.

*wersja jawna*

*tajemnice przedsiębiorstwa i inne informacje prawnie chronione oznaczono: [\*\*\*]*

**DECYZJA nr DOZIK-3/2023**

I. Na podstawie art. 23b ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **uznaje postanowienia wzorców umów** stosowane przez „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, o treści:

„Opłata alokacyjna od Składki regularnej należnej i opłaconej w pierwszym i drugim Roku polisy

Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy                      % Składki regularnej

<b>15-29</b>	80%	<b>30</b>	79%	<b>31</b>	78%	<b>32</b>	77%	<b>33</b>	76%
<b>34</b>	75%	<b>35</b>	74%	<b>36</b>	73%	<b>37</b>	72%	<b>38</b>	71%
<b>39</b>	70%	<b>40</b>	69%	<b>41</b>	68%	<b>42</b>	67%	<b>43</b>	66%
<b>44</b>	65%	<b>45</b>	64%	<b>46</b>	63%	<b>47</b>	62%	<b>48</b>	61%
<b>49</b>	60%	<b>50</b>	59%	<b>51</b>	58%	<b>52</b>	57%	<b>53</b>	56%
<b>54</b>	55%	<b>55</b>	54%	<b>56</b>	53%	<b>57</b>	52%	<b>58</b>	51%
<b>59-69</b>	50%								

Opłata alokacyjna w trzecim Roku polisy i kolejnych latach - 0%.”

(pkt 1 ppkt 6 Tabeli Opłat i Limitów o kodzie FPP4\_TOIL\_03.2016 stanowiącej Załącznik nr 1 Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_03.2016, pkt 1 ppkt 6 Tabeli Opłat i Limitów o kodzie FPP4\_TOIL\_05.2017 stanowiącej Załącznik nr 1



Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_05.2017, pkt 1 ppkt 6 Tabeli Opłat i Limitów o kodzie FPP4\_TOIL\_12.2015 stanowiącej Załącznik nr 1 Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_12.2015)

w związku z

„Opłata alokacyjna pobierana jest na pokrycie poniesionych przez Towarzystwo kosztów związanych z zawarciem Umowy tj. kosztów wdrożenia produktu, marży Towarzystwa oraz kosztów akwizycji”

(§ 31 ust. 13 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_12.2015, § 31 ust. 13 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_03.2016, § 31 ust. 13 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_05.2017)

w związku z

„Opłata alokacyjna pobierana jest przez Towarzystwo poprzez zmniejszenie wysokości każdej Składki regularnej należnej i opłaconej w pierwszym i drugim Roku polisy o opłatę alokacyjną określoną w Tabeli”.

(§ 31 ust. 14 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_12.2015, § 31 ust. 14 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_03.2016, § 31 ust. 14 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_05.2017)

**za niedozwolone postanowienia umowne**, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1360 z późn. zm., dalej również jako: „KC”), stanowiące naruszenie zakazu określonego w art. 23a ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) oraz **zakazuje ich wykorzystywania**.

II. Na podstawie art. 23b ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nakłada** na „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie **środek usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu**, o którym mowa w art. 23a ww. ustawy, stwierdzonego w pkt I sentencji niniejszej decyzji. Niniejszym Prezes UOKiK zobowiązuje „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna do poinformowania wszystkich konsumentów, będących stronami umów zawartych na podstawie wzorców, których postanowienia zostały uznane za niedozwolone w pkt I sentencji niniejszej decyzji, o uznaniu ich za niedozwolone i skutkach z tego wynikających, w terminie nie później niż 3 (trzech) miesiące od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji. Informacja ta będzie przekazywana konsumentom w następujący sposób:

- w warstwie wizualnej - zostanie wyrażona znakami w rozmiarze co najmniej 11, w kolorze czarnym i za pomocą czcionki Times New Roman,
- zostanie dostarczona konsumentom za pomocą listów poleconych,
- będzie zawierała następującą treść:

„Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w decyzji nr DOZIK-3/2023 z dnia 20 lutego 2023 r. uznał za niedozwolone postanowienia wzorców umów stosowane przez

„Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie w obrocie z konsumentami i zakazał ich wykorzystywania. Są to postanowienia o treści (...): *[należy przytoczyć treść postanowień uznanych za niedozwolone]*.

Prawomocna decyzja o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma skutek wobec przedsiębiorcy, co do którego stwierdzono stosowanie niedozwolonego postanowienia umownego, oraz wobec wszystkich konsumentów, którzy zawarli z nim umowę na podstawie wzorca wskazanego w decyzji. W związku z powyższym postanowienia te nie wiążą Panią/Pana, czyli są bezskuteczne. Bezskuteczność ta powstaje z mocy prawa i nie jest konieczne stwierdzenie jej na drodze sądowej. Klauzulę uznaną za abuzywną należy traktować tak, jakby w ogóle nie była zawarta w umowie.

Decyzja Prezesa UOKiK nr DOZIK-3/2023 dostępna jest pod adresem internetowym [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl). Decyzja jest prawomocna.

*[podpis osoby uprawnionej do reprezentacji „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie]*”.

III. Na podstawie art. 23b ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nakłada** na „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie **środek usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu**, o którym mowa w art. 23a ww. ustawy, stwierdzonego w pkt I niniejszej sentencji decyzji, w postaci obowiązku złożenia na stronie internetowej jednokrotnego oświadczenia o następującej treści (dalej jako: „Oświadczenie nr 1”):

„Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w decyzji nr DOZIK-3/2023 z dnia 20 lutego 2023 r. uznał za niedozwolone postanowienia wzorców umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi stosowane przez „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie w obrocie z konsumentami i zakazał ich wykorzystywania. Zobacz szczegóły”,

odsyłającego do podstrony zawierającej oświadczenie o następującej treści (dalej jako: „Oświadczenie nr 2”):

„Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w decyzji nr DOZIK-3/2023 z dnia 20 lutego 2023 r. uznał za niedozwolone postanowienia wzorców umów stosowane przez „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie w obrocie z konsumentami i zakazał ich wykorzystywania. Są to postanowienia o treści (...): *[w tym miejscu należy przytoczyć treść postanowień uznanych za niedozwolone]*.

Prawomocna decyzja o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma skutek wobec przedsiębiorcy, co do którego stwierdzono stosowanie niedozwolonego postanowienia umownego, oraz wobec wszystkich konsumentów, którzy zawarli z nim umowę na podstawie wzorca wskazanego w decyzji. W związku z powyższym, postanowienia te nie wiążą konsumenta, który zawarł umowę na podstawie wzorca zawierającego kwestionowane postanowienia, czyli są bezskuteczne. Bezskuteczność ta powstaje z mocy prawa i nie jest konieczne stwierdzenie jej na drodze sądowej. Klauzulę uznaną za abuzywną należy traktować tak, jakby w ogóle nie była zawarta w umowie.

Szczegółowe informacje dostępne są w decyzji Prezesa UOKiK nr DOZIK-3/2023 z dnia 20 lutego 2023 r. opublikowanej na stronie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod adresem [w tym miejscu należy zamieścić hipertącze odsyłające do bazy decyzji dostępnej pod adresem [https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec\\_prez.nsf](https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_prez.nsf)]. Decyzja jest prawomocna.”

„Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie złoży oświadczenia nr 1 i 2 w terminie 1 (jednego) miesiąca od dnia uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji, na swój koszt, na swojej stronie internetowej (w dniu wydania decyzji strona ta jest dostępna pod adresem: <https://www.generali.pl>). Powyższe oświadczenia zostaną złożone w taki sposób, że:

- a) oświadczenia nr 1 i 2 będą dostępne i utrzymywane przez okres 4 (czterech) miesięcy od dnia ich zamieszczenia,
- b) oświadczenie nr 1 zostanie zamieszczone w górnej części strony głównej internetowej <https://www.generali.pl/>, bez możliwości zamknięcia informacji przez użytkownika (oświadczenie nie może przybrać formy np. rotacyjnego banera czy slajdera),
- c) oświadczenia nr 2 zostanie zamieszczone na podstronie strony internetowej <https://www.generali.pl/>, do której odsyłać będzie oświadczenie nr 1, bez możliwości zamknięcia informacji przez użytkownika (oświadczenie nie może przybrać formy np. rotacyjnego banera czy slajdera),
- d) tekst oświadczeń nr 1 i 2 będzie wyjustowany oraz napisany fontem Arial w kolorze czarnym (kod szesnastkowy RGB #000000) na białym tle (kod szesnastkowy RGB #ffffff),
- e) wielkość znaków użyta w oświadczeniach powinna odpowiadać wielkości znaków zwyczajowo używanych na ww. stronie internetowej,
- f) w przypadku zmiany adresu, pod jakim dostępna jest strona internetowa „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie z siedzibą w Warszawie oświadczenia nr 1 i 2 zostaną opublikowane na każdej innej stronie internetowej zastępującej stronę <https://www.generali.pl>.

IV. Na podstawie art. 23b ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nakłada** na „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie **środek usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu**, o którym mowa w art. 23a ww. ustawy, stwierdzonego w pkt I niniejszej sentencji decyzji, w postaci zamieszczenia komunikatu w serwisie Facebook, o następującej treści (dalej: „Komunikat”):

„Konsumentie, w związku z decyzją Prezesa #UOKiK wydaną w dniu 20 lutego 2023 r. nr DOZIK-3/2023 #Generali informuje, że w stosowanych przez nią wzorcach umów ubezpieczenia na życie z #UFK znajdowały się niedozwolone postanowienia umowne. #decyzjaUOKiK

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej #Generali [w tym miejscu należy zamieścić hipertącze odsyłające do oświadczenie nr 2, o którym mowa w pkt III niniejszej decyzji].”

„Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie opublikuje komunikat w terminie 1 (jednego) miesiąca od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji, na swój koszt, na publicznie dostępnym profilu przedsiębiorstwa Generali w serwisie Facebook (na dzień wydania decyzji serwis ten jest dostępny pod adresem <https://pl-pl.facebook.com/GeneraliPolska/>) w ten sposób, że:

- a) komunikat będzie dostępny i utrzymywany na publicznie dostępnym profilu przedsiębiorstwa Generali Polska, prowadzonym w języku polskim (na dzień wydania decyzji profil ten jest dostępny pod adresem <https://pl-pl.facebook.com/GeneraliPolska/>) przez okres 4 (czterech) miesięcy od dnia zamieszczenia przedmiotowej informacji na ww. profilu,
- b) komunikat zostanie zamieszczony w serwisie Facebook w sposób umożliwiający stałe zapoznanie się użytkownika z jego treścią, tj. w taki sposób, aby tekst komunikatu wyświetlany był jako najbardziej aktualna informacja na ww. profilu,
- c) wielkość znaków i rodzaj fontu powinna odpowiadać zwyczajowo używanym na profilu przedsiębiorstwa Generali Polska w serwisie Facebook,
- d) w przypadku zmiany profilu marki Generali Polska, do czasu zakończenia realizacji obowiązku komunikat zostanie opublikowany na innym polskojęzycznym profilu w serwisie Facebook prowadzonym przez „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie,
- e) w przypadku zmiany „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, jej przekształcenia lub przejścia praw i obowiązków na inny podmiot pod jakimkolwiek tytułem, publikacja zostanie zrealizowana odpowiednio przez lub za pośrednictwem ww. przedsiębiorcy lub jego następcy prawnego, ze wskazaniem nazwy dawnej i nowej.

V. Na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 3a w związku z art. 112 ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 poz. 275), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nakłada** na „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie **karę pieniężną w wysokości 11 196 788 zł** (słownie: słownie: jedenaście milionów sto dziewięćdziesiąt sześć tysięcy siedemset osiemdziesiąt osiem złotych), płatną na rzecz Funduszu Edukacji Finansowej, z tytułu naruszenia zakazu, o którym mowa w art. 23a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie określonym w pkt. I niniejszej decyzji.

VI. Na podstawie art. 77 ust. 1 w zw. z art. 80 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 poz. 275) oraz na podstawie art. 263 § 1 i 264 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.) w zw. z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **obciąża** „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie **kosztami niniejszego postępowania** w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, zobowiązując tego przedsiębiorcę do zwrotu Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kosztów postępowania w kwocie **48,90 zł** (słownie: **czterdzieści osiem złotych i dziewięćdziesiąt groszy**), w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji.

## UZASADNIENIE

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej również: „Prezes Urzędu”, „Prezes UOKiK”) przeprowadził postępowanie wyjaśniające (znak: DOIK-611-6/18/MJO), mające na celu wstępne ustalenie, czy po wejściu w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2283 ze zm.; dalej również: „uduir”) zakłady ubezpieczeń proponują, zawierają i wykonują umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej również: „UFK”) w sposób odpowiadający przepisom tej ustawy, czy też mogą dopuszczać się naruszeń przepisów uzasadniających wszczęcie postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275; dalej również: „uokik”) lub postępowań w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone w rozumieniu art. 23a uokik.

Celem przedmiotowego postępowania było sprawdzenie, czy zakłady ubezpieczeń działające na terytorium Polski i oferujące ubezpieczenia z UFK dostosowały ogólne warunki umów oraz praktyki rynkowe do stanu prawnego, jaki zaistniał z dniem 1 stycznia 2016 r., wskutek wejścia w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

W ramach postępowania Prezes UOKiK wystąpił do wytypowanych zakładów ubezpieczeń o przekazanie informacji i dokumentów, dotyczących m.in. realizacji wprowadzonego w art. 21 uduir obowiązku przeprowadzenia analizy potrzeb, wiedzy i doświadczenia ubezpieczonego w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej w umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, a także kwestii związanych z wyliczaniem wartości wykupu w przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy. Prezes Urzędu zwrócił się również o wzorce ogólnych warunków umów, dotyczących umów ubezpieczenia z UFK (w tym umów grupowego ubezpieczenia), stosowanych przez zakłady ubezpieczeń po 1 stycznia 2016 r.

Jednym z zakładów ubezpieczeń objętych wskazanym postępowaniem była spółka „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (dalej również: „Generali”, „Towarzystwo” lub „Spółka”). Po dokonaniu analizy informacji i dokumentów przekazanych przez Spółkę, z uwagi na dostrzeżone uchybienia, Prezes UOKiK postanowieniem z 4 lipca 2018 r. wszczął postępowanie w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, w związku ze stosowaniem przez „Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie w treści wzorców umów, tj. w treści ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, następujących postanowień umownych:

„Opłata alokacyjna od Składki regularnej należnej i opłaconej w pierwszym i drugim Roku polisy

Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy                      % Składki regularnej

<b>15-29</b>	<b>80%</b>	<b>30</b>	<b>79%</b>	<b>31</b>	<b>78%</b>	<b>32</b>	<b>77%</b>	<b>33</b>	<b>76%</b>
<b>34</b>	<b>75%</b>	<b>35</b>	<b>74%</b>	<b>36</b>	<b>73%</b>	<b>37</b>	<b>72%</b>	<b>38</b>	<b>71%</b>
<b>39</b>	<b>70%</b>	<b>40</b>	<b>69%</b>	<b>41</b>	<b>68%</b>	<b>42</b>	<b>67%</b>	<b>43</b>	<b>66%</b>

<b>44</b>	65%	<b>45</b>	64%	<b>46</b>	63%	<b>47</b>	62%	<b>48</b>	61%
<b>49</b>	60%	<b>50</b>	59%	<b>51</b>	58%	<b>52</b>	57%	<b>53</b>	56%
<b>54</b>	55%	<b>55</b>	54%	<b>56</b>	53%	<b>57</b>	52%	<b>58</b>	51%
<b>59-69</b>	50%								

Oplata alokacyjna w trzecim Roku polisy i kolejnych latach - 0%.”

(pkt 1 ppkt 6 Tabeli Oplat i Limitów o kodzie FPP4\_TOIL\_12.2015 stanowiącej Załącznik nr 1 Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_12.2015

pkt 1 ppkt 6 Tabeli Oplat i Limitów o kodzie FPP4\_TOIL\_03.2016 stanowiącej Załącznik nr 1

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_03.2016,

pkt 1 ppkt 6 Tabeli Oplat i Limitów o kodzie FPP4\_TOIL\_05.2017 stanowiącej Załącznik nr 1

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_05.2017)

w związku z

„Oplata alokacyjna pobierana jest na pokrycie poniesionych przez Towarzystwo kosztów związanych z zawarciem Umowy tj. kosztów wdrożenia produktu, marży Towarzystwa oraz kosztów akwizycji”

(§ 31 ust. 13 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_12.2015, § 31 ust. 13 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_03.2016, § 31 ust. 13 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_05.2017)

w związku z

„Oplata alokacyjna pobierana jest przez Towarzystwo poprzez zmniejszenie wysokości każdej Składki regularnej należnej i opłaconej w pierwszym i drugim Roku polisy o opłatę alokacyjną określoną w Tabeli”.

(§ 31 ust. 14 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_12.2015, § 31 ust. 14 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_03.2016, § 31 ust. 14 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_05.2017).

Tym samym postanowieniem, do akt postępowania w sprawie o uznanie stosowanych przez Spółkę postanowień wzorców umów za niedozwolone, włączono dokumentację zgromadzoną w toku postępowania wyjaśniającego o znaku DOIK-611-6/18/MJO, tzn.: postanowienie Prezesa Urzędu z dnia 2 czerwca 2017 r. o wszczęciu ww. postępowania wyjaśniającego, pisma Prezesa Urzędu skierowane do Generali (z dnia 6 września 2017 r. i z dnia 31 października 2017 r.) oraz pisma Generali do Prezesa UOKiK (z dnia 9 października 2017 r. wraz załącznikami i z dnia 8 listopada 2017 r.).

Pismem z dnia 4 lipca 2018 r. Prezes UOKiK zawiadomił Spółkę o wszczęciu niniejszego postępowania, a także poinformował o możliwości ustosunkowania się do postawionych zarzutów oraz o zaliczeniu określonych dokumentów w poczet materiału dowodowego.

Odpowiadając na zawiadomienie Prezesa UOKiK, Spółka pismem z dnia 14 sierpnia 2018 r. przedstawiła swoje stanowisko co do przedstawionych jej zarzutów.

Spółka nie zgodziła się z dokonaną przez Prezesa UOKiK oceną zakwestionowanych postanowień umownych oraz wyraziła przekonanie, że postanowienia kwestionowane przez Prezesa UOKiK nie podlegają kontroli opartej na 385<sup>1</sup> i n. KC, bowiem nie wypełniają przesłanek wymaganych dla uznania ich za postanowienia niedozwolone. Spółka tym samym wniosła o umorzenie postępowania jako bezprzedmiotowego. Spółka w przedmiotowym piśmie dokonała charakterystyki Umowy ubezpieczenia ProFamilia, regulowanej kwestionowanymi wzorcami, jako długoterminowego ubezpieczenia na życie z przewagą funkcji ochronnej, w którym część inwestycyjna/oszczędnościowa (uzupełniająca) służy zachowaniu stałej wysokości składki ubezpieczeniowej, niezależnie od wzrostu ryzyka demograficznego w czasie trwania umowy oraz pozwala konsumentowi na osiągnięcie dodatkowych korzyści w relacji do klasycznego produktu ubezpieczeniowego (tj. niezawierającego komponentu oszczędnościowego). Spółka zakwestionowała dokonaną przez Prezesa UOKiK kwalifikację funkcji umowy jako inwestycyjnej. Zdaniem Generali, połączenie elementów o charakterze ubezpieczeniowym i oszczędnościowym lub inwestycyjnym kształtuje stosunek prawny o charakterze mieszanym, co wpływa, na szeroki zakres swobody kontraktowej przy określaniu części składowych umowy, m.in. w zakresie jaka część składki będzie stanowić wynagrodzenie ubezpieczyciela, a jaka przeznaczona zostanie na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Ponadto, zdaniem Generali, wysoka suma ubezpieczenia, obowiązująca w danej wysokości od chwili zawarcia umowy [\*\*\*], niska wartość składki - obliczona na bazie umów zawartych na podstawie wzorców objętych postępowaniem), długi okres ubezpieczenia (umowa na czas nieokreślony, rekomendowana na okres co najmniej 15 lat) oraz dystrybucja umowy jako ubezpieczenia na życie o przeważającej funkcji ochronnej, stanowią argumenty przemawiające za dominującą funkcją ochronną produktu o dodanym komponentie oszczędnościowym/inwestycyjnym.

Dokonana przez Spółkę charakterystyka produktu i kwalifikacja umowy jako umowy o charakterze mieszanym doprowadziła do zakwestionowania, dokonanej przez Prezesa UOKiK, analizy opłaty alokacyjnej jako niestanowiącej świadczenia głównego stron. Spółka wywodzi, że w przypadku umowy o mieszanym charakterze składki, postanowienia, decydujące o tym, jaka część składki będzie stanowić wynagrodzenie ubezpieczyciela, a jaka przeznaczona zostanie na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, stanowią postanowienia określające świadczenia główne stron. Spółka wskazała, że składka w tym przypadku nie stanowi ekwiwalentu dla świadczenia ubezpieczyciela (w postaci ochrony ubezpieczeniowej) - wynagrodzenia za usługę czy źródła głównego przychodu, lecz świadczenie celowe o konkretnym przeznaczeniu. Punktem wyjścia dla takiej argumentacji jest odpłatny charakter umowy, w konsekwencji czego świadczenie główne ubezpieczającego względem ubezpieczyciela powinno stanowić przysporzenie po stronie ubezpieczyciela. Zdaniem Spółki świadczenia głównego nie można upatrywać wyłącznie w składce, bowiem nie stanowi ona wynagrodzenia Towarzystwa, zaś świadczenia głównego konsumenta względem ubezpieczyciela poszukiwać należy w ekwiwalencie pozwalającym na realizację przez umowę funkcji ochronnej.

Wywodząc jak powyżej, Spółka za świadczenie główne uznaje wynagrodzenie otrzymywane przez ubezpieczyciela, które w kwestionowanych wzorcach pochodzi z dwóch źródeł:

1. opłaty alokacyjnej, która kompensuje koszty oraz marżę Towarzystwa, które w klasycznej umowie ubezpieczenia na życie zostałyby pokryte wpłaconą przez konsumenta składką;



2. opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, pokrywającej koszty ryzyka demograficznego związane z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej.

W przedmiotowym piśmie, Spółka dokonała analizy opłaty alokacyjnej, podając następujące cechy opłaty, które miałyby pozwolić na uznanie jej za świadczenie główne, tj. stanowi relatywnie wysoki procent składki płatnej przez konsumenta, pobierana jest jako pierwsza, przy opłacaniu składek przez konsumenta i przed zamianą składki na jednostki UFK (zamiana składki na jednostki uczestnictwa dotyczy wyłącznie części składki pozostałej po pobraniu opłaty alokacyjnej), pobierana jest w każdym przypadku i niezależnie od zachowania klienta (co ma odróżniać ją od opłat likwidacyjnych) oraz jest znana klientowi w chwili zawierania umowy. Na tej podstawie Spółka wywodzi, że opłata alokacyjna stanowi przedmiotowy odpowiednik klasycznej składki ubezpieczeniowej. Konkluzja Spółki w tym zakresie opiera się na stwierdzeniu, iż do zakwestionowanych postanowień wzorca nie znajdują zastosowania regulacje art. 385<sup>1</sup> § 1 i n. KC, Towarzystwu przysługuje bowiem swoboda w określaniu wysokości opłaty alokacyjnej, według zasad rządzących swobodą określenia ceny czy wynagrodzenia za realizowane usługi. Przyjęcie zaś odmiennego kierunku ustaleń zmierzałoby w mniemaniu Spółki do odmówienia ubezpieczycielowi prawa do pobrania klasycznego wynagrodzenia za udzielaną ochronę.

Spółka zakwestionowała również możliwość naruszenia dobrych obyczajów, bowiem oczywistym jest, że przy umowach o charakterze mieszanym, konsument zobowiązany jest do uiszczenia opłat wyższych niż w przypadku produktu o charakterze wyłącznie inwestycyjnym, zaś mechanizm pobrania przez ubezpieczyciela świadczenia jest znany konsumentom w chwili zawarcia umowy, sposób jej pobierania jest czytelnie wskazany w umowie oraz niemal niczym nie różni się od pobrania składki w klasycznym produkcie ochronnym. Spółka nie zgodziła się również z twierdzeniem, jakoby opłata alokacyjna wywoływała negatywne następstwa dla konsumenta w razie rozwiązania umowy. Świadczenie jest bowiem ukształtowane w taki sposób, że pobierane jest niezależnie od rozwiązania umowy, w niepodlegającej modyfikacjom wartości i nie jest w żaden sposób rekompensowane, a rozwiązanie umowy ma jedynie wpływ na upadek uprawnienia do pobierania przez ubezpieczyciela dalszych części opłaty. Spółka podkreśliła, że opłata alokacyjna nie jest w żaden sposób zależna od likwidacji polisy przez konsumenta, a w szczególności nie jest ona przewidziana na ten przypadek, tak jak opłaty likwidacyjne stosowane w niektórych produktach o charakterze inwestycyjnym. Spółka ponadto zaakcentowała prawo do odzyskania poniesionych kosztów, w zakresie, między innymi, zawarcia i uruchomienia umowy.

W dalszych wywodach, Spółka podkreśliła, że w badanych stosunkach umownych nie dochodzi do dysproporcji praw i obowiązków stron na niekorzyść konsumenta, zaś oceniany produkt realizuje przede wszystkim funkcję ochronną i oczywistym jest, że będzie on obciążony wyższymi opłatami niż produkty o niższej sumie ubezpieczenia i odmiennej konstrukcji. Spółka jednocześnie wykluczyła możliwość poszkodowania konsumentów poprzez pokrywanie z góry tzw. kosztów początkowych, powodujących zmniejszenie poziomu zamiany składki na jednostki uczestnictwa w pierwszym okresie obowiązywania umowy. Rozwiązanie jest pożyteczne przez Spółkę za korzystne dla konsumenta, bowiem według Spółki otrzymuje on możliwość kumulowania oszczędności, które następnie może wypłacić lub przeznaczyć na utrzymanie ochrony ubezpieczeniowej.

Spółka zaprzeczyła również rażącemu naruszeniu interesów konsumentów kwestionowanymi postanowieniami. Generali wskazało, iż nie dochodzi do pokrzywdzenia konsumentów

wskutek pokrywania z góry tzw. kosztów początkowych oraz zastosowana w produkcji metoda obciążenia malejącego (obok obciążenia równomiernego lub obciążenia rosnącego) jest najbardziej korzystnym rozwiązaniem dla konsumenta. Dopasowanie produktu do stanu postulowanego przez Prezesa UOKiK prowadziłyby, zdaniem Spółki, do nierównowagi kontraktowej stron - na niekorzyść przedsiębiorcy.

W końcowej części wyводу, Spółka odniosła się do zarzutu sprzeczności opłaty alokacyjnej z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zdaniem Spółki opłata alokacyjna nie jest objęta zakresem tego przepisu, za którego cel poczytuje wyłącznie ograniczenie opłat pobieranych przez ubezpieczycieli na skutek złożonego przez klienta oświadczenia o odstąpieniu od umowy. Przepis ten nie nakłada zatem na ubezpieczycieli żadnych ograniczeń w stosunku do opłat pobieranych wcześniej. Spółka podniosła również bezzasadność przytaczania postanowień wzorców umów uznanych za niedozwolone, umieszczonych w rejestrze klauzul abuzywnych, które można odnieść do opłaty alokacyjnej.

W podsumowaniu, Spółka utrzymała dotychczasowe twierdzenia w zakresie dominującej w umowie funkcji ochronnej i uzupełniającej części oszczędnościowej oraz charakteru opłaty alokacyjnej jako świadczenia głównego. Zdaniem Spółki nie zachodzą przesłanki do uznania badanych postanowień za abuzywne, w związku z czym wnosi o umorzenie niniejszego postępowania.

Pismem z 28 lutego 2022 r. Prezes UOKiK zwrócił się do Spółki z wezwaniem do przekazania dodatkowych informacji i dokumentów. Spółka udzieliła odpowiedzi na pismami z dnia 9 marca 2022 r. oraz z dnia 18 marca 2022 r. W piśmie z dnia 18 marca 2022 r. Generali podtrzymało aktualność argumentacji, wyrażonej w stanowisku z dnia 14 sierpnia 2018 r. oraz przedstawiło uzupełniającą argumentację wraz z ponownym wnioskiem o umorzenie niniejszego postępowania jako bezprzedmiotowego, z uwagi na zarzucany brak możliwości kontroli przez Prezesa UOKiK badanych postanowień w ramach art. 385<sup>1</sup> i nast. KC. Spółka ponownie podkreśliła, między innymi, prymat funkcji ochronnej produktu ProFamilia oraz ekonomiczne uzasadnienie opłaty alokacyjnej, jako źródła wynagrodzenia ubezpieczyciela i pokrycia kosztów działalności. Spółka zaakcentowała również odmienności, jakie dostrzega pomiędzy opłatą alokacyjną (*Front-End Load*, tj. opłaty pobieranej na wstępie) a opłatą likwidacyjną (*Back-End Load*, tj. opłatą pobieraną przy rozwiązaniu umowy).

Pismem z 5 maja 2022 r. Prezes UOKiK zwrócił się do Spółki o przekazanie dodatkowych informacji. Spółka przekazała wskazane informacje i dokumenty pismem z dnia 13 maja 2022 r.

Następnie, zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 ze zm.; dalej również: „k.p.a.”), Prezes Urzędu pismem z dnia 7 czerwca 2022 r. zawiadomił Spółkę o zakończeniu zbierania materiału dowodowego w niniejszym postępowaniu oraz o możliwości zapoznania się z materiałem zgromadzonym w aktach sprawy. Strona nie skorzystała z przysługującego jej uprawnienia.

#### **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił, co następuje:**

„Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie jest wpisana pod numerem 0000025952 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru

Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie - XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Przedmiotem działalności Spółki jest m.in. działalność ubezpieczeniowa - ubezpieczenia na życie (PKD 65.11.Z).

Spółka oferuje swoim klientom możliwość przystąpienia do indywidualnych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Przedmiotem ochrony jest życie i zdrowie ubezpieczonego (część ochronna umowy ubezpieczenia). Umowy są związane z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, których aktywa, pochodzące ze składek pomniejszonych o opłaty, są inwestowane na rachunek i ryzyko ubezpieczającego, w zależności od wybranych funduszy (część inwestycyjna umowy ubezpieczenia). Przedmiot umów obejmuje zdarzenie ubezpieczeniowe, w postaci śmierci ubezpieczonego w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej. Zakres ochrony ubezpieczeniowej mógł zostać rozszerzony o umowy dodatkowe.

Przed przejściem do rozważań nad kwestionowanymi wzorcami umownymi, należy zasygnalizować, iż w toku postępowań poprzedzających wydanie niniejszej decyzji, Prezes Urzędu w 2015 r. przeprowadził postępowanie w sprawie podejrzenia stosowania przez Spółkę praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na zastrzeganiu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, co mogło stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2022 r., poz. 1233), a tym samym stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 uokik.

Postępowanie zostało zakończone wydaniem decyzji z dnia 23 grudnia 2015 r. numer RŁO 12/2015, zobowiązującej Spółkę do usunięcia skutków zarzucanego naruszenia, w postaci wycofania z obrotu wzorca umowy pn. „Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny Wygodny Portfel” (kod SPFMI) oraz zmiany zasad wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, w dniu uprawomocnienia się decyzji, w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, zawartymi na podstawie wskazanych wzorców umownych. W toku postępowania, Generali zobowiązało się do podjęcia niezbędnych działań w celu zmiany zasad wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, zastrzeganych w 18 (słownie: osiemnastu) wzorcach umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi<sup>1</sup>.

Zakwestionowane w ww. postępowaniu rozwiązania stosowane przez Spółkę, polegające na pomniejszaniu wartości wykupu, o wskazany w tabeli opłat i limitów procent wartości lub wskaźnik opłaty, w okresie referencyjnym (tj. w czasie, w którym Spółka potrąca poniesione koszty wstępne) stanowiły nieuprawnioną sankcję, znacznie utrudniającą, a w pierwszych kilku latach trwania umowy wręcz uniemożliwiającą konsumentowi dokonanie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z UFK w trakcie jej trwania. W konsekwencji,

---

<sup>1</sup> Decyzja, zawierająca wykaz zakwestionowanych postanowień umownych, dostępna jest pod adresem: [https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec\\_prez.nsf/43104c28a7a1be23c1257eac006d8dd4/7a7b64ff72bbc946c1257f290050a03b/\\$FILE/R%C5%81O%2012\\_2015.pdf](https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_prez.nsf/43104c28a7a1be23c1257eac006d8dd4/7a7b64ff72bbc946c1257f290050a03b/$FILE/R%C5%81O%2012_2015.pdf)

zastosowanie powyższych mechanizmów powodowało znaczące pomniejszenie kwoty przeznaczonej do wypłaty dla konsumenta w ramach wypłaty całkowitej lub częściowej wartości polisy. Rozwiązania te były stosowane, zdaniem Spółki, w celu zrównoważenia poniesionych przez Generali kosztów zawarcia umów ubezpieczenia na życie z UFK (opłaty dystrybucyjne).

Ustalenia dotyczące umożliwienia konsumentom ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłat z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy lub wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia indywidualnego, określone w decyzji nr RŁO 12/2015, objęły umowy ubezpieczenia na życie z UFK zawarte przed dniem 1 stycznia 2016 r.

W okresie następującym po wydaniu powyższej decyzji, w której Spółka zobowiązała się do zmiany postanowień umownych i wycofania się ze stosowania opłat dystrybucyjnych (likwidacyjnych), tj. od 1 stycznia 2016 r., jednym z oferowanych przez Spółkę produktów w postaci ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi był (stan na dzień wydania niniejszej decyzji) produkt *Pro Familia*, regulowany kolejno m.in. badanymi wzorcami umownymi o numerach: Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_12.2015, Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_03.2016, Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia o kodzie FPP4\_OWU\_05.2017 (dalej jako: Pro Familia FPP4, Ogólne Warunki Ubezpieczenia lub OWU).

Produkt *ProFamilia* oferowany był w trzech wersjach, stosowanych kolejno w okresach:

- a) od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 marca 2016 r. - warunki umowy określone były m.in. we wzorcu pn. *Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia* z dnia 1 stycznia 2016 r.
- b) od dnia 1 kwietnia 2016 r. do dnia 21 maja 2017 r. - warunki umowy określone były m.in. we wzorcu pn. *Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia* z dnia 1 kwietnia 2016 r.
- c) od dnia 22 maja 2017 r. do dnia 1 lipca 2018 r. - warunki umowy określone były m.in. we wzorcu pn. *Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ProFamilia* z dnia 22 maja 2017 r.

Oferowany produkt w postaci ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi jest produktem ze składką regularną (w wysokości m.in. 70 zł miesięcznie albo 200 zł kwartalnie, albo 380 zł półrocznie, albo 700 zł rocznie) oraz z możliwością opłacania składek dodatkowych (w wysokości min. 500 zł) oraz z możliwością opłacania składek dodatkowych w dowolnym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Produkt przedstawiany był jako ubezpieczenie o charakterze ochronno - oszczędnościowym oraz długoterminowym. W ogólnodostępnych materiałach, produkt prezentowany był jako skierowany do osób gotowych kontynuować opłacanie składek przez zalecany (minimalny i rekomendowany) okres 15 lat oraz świadomych ryzyk związanych z inwestowaniem w produkt, w tym akceptujących możliwość poniesienia straty części lub całości inwestycji. Zgodnie z badanymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci ubezpieczonego) wypłacane było świadczenie (świadczenie zmienne) równe wyższej z wartości - sumie ubezpieczenia (nie mniejszej niż 10 000 złotych) bądź wartości polisy, powiększonej o wartość dodatkową, o ile istnieje (§ 36 ust. 1 OWU).

Zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, za składkę regularną Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa w Funduszach wybranych przez Ubezpieczającego. Po opłaceniu składki regularnej Spółka dopisuje jednostki uczestnictwa do rachunku regularnego zgodnie ze wskazaną przez ubezpieczającego dyspozycją alokacji (określony procentowo przez ubezpieczającego podział składki pomiędzy fundusze oferowane przez Towarzystwo). Minimalna alokacja w wybrany fundusz nie może być niższa niż 10% (produkt obejmował pięć funduszy do wyboru). Zamiana składki na jednostki uczestnictwa w wybranym funduszu dotyczy zatem wyłącznie części składki pozostałej po pobraniu opłaty alokacyjnej. Liczba dopisanych jednostek uczestnictwa w funduszu wynikała zatem z podzielenia części składki regularnej określonej w dyspozycji alokacji, pomniejszonej o opłatę alokacyjną, przez cenę jednostki danego funduszu.

Produkt ProFamilia o kodzie FFP4, regulowany za pomocą kwestionowanych wzorców, został wycofany z oferty z dniem 1 lipca 2018 r. Po wycofaniu wzorca o kodzie FFP4\_OWU\_05.2017 produkt ProFamilia o kodzie FFP4 nie był oferowany konsumentom. Pomimo rezygnacji ze wskazanego wzorca umownego, produkt *ProFamilia* nie został wycofany z obrotu, lecz był oferowany przy wykorzystaniu zmienionych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, zawierających między innymi obniżone i rozłożone na okres 5 lat opłaty alokacyjne, oznaczonych kodem FPP5 i regulowanych kolejno przez wzorce umowne o kodach: FPP5\_OWU\_06.2018, FPP5\_OWU\_09.2018, FPP5\_OWU\_03.2020, FPP5\_OWU\_03.2020, FPP5\_OWU\_08.2020 oraz FPP5\_OWU\_12.2020. Według informacji udzielonych przez Spółkę, obecnie w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi wykorzystywany jest jedynie wzorzec o kodzie: WLFA\_OWU\_2020 (stan na marzec 2022 r.). Wraz z wycofaniem wzorca, FPP5\_OWU\_12.2020 z dniem 16 grudnia 2021 r. produkt *ProFamilia* przestał znajdować się w ofercie Generali. Z uwagi na wieloletni charakter produktu, nadal w obrocie pozostają umowy zawarte przy użyciu wskazanych powyżej wzorców umownych (poza umowami, które zostały przedterminowo rozwiązane przez konsumentów).

We wszystkich trzech wskazanych powyżej kolejnych wersjach *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie ProFamilia* o kodzie FPP4 zostały zamieszczone w § 31 ust. 13 oraz § 31 ust. 14 postanowienia o treści:

„Opłata alokacyjna pobierana jest na pokrycie poniesionych przez Towarzystwo kosztów związanych z zawarciem Umowy tj. kosztów wdrożenia produktu, marży Towarzystwa oraz kosztów akwizycji” (§ 31 ust. 13 OWU).

„Opłata alokacyjna pobierana jest przez Towarzystwo poprzez zmniejszenie wysokości każdej Składki regularnej należnej i opłaconej w pierwszym i drugim Roku polisy o opłatę alokacyjną określoną w Tabeli” (§ 31 ust. 14 OWU).

We wszystkich trzech kolejnych, wskazanych powyżej wersjach zawartych w OWU *Tabela Opłat i Limitów* (dalej również jako: „Tabela”) zostało zamieszczone postanowienie o treści:

„6. Opłata alokacyjna od Składki regularnej należnej i opłaconej w pierwszym i drugim Roku polisy:

Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy                      % Składki regularnej

15-29	80%	30	79%	31	78%	32	77%	33	76%
34	75%	35	74%	36	73%	37	72%	38	71%

<b>39</b>	70%	<b>40</b>	69%	<b>41</b>	68%	<b>42</b>	67%	<b>43</b>	66%
<b>44</b>	65%	<b>45</b>	64%	<b>46</b>	63%	<b>47</b>	62%	<b>48</b>	61%
<b>49</b>	60%	<b>50</b>	59%	<b>51</b>	58%	<b>52</b>	57%	<b>53</b>	56%
<b>54</b>	55%	<b>55</b>	54%	<b>56</b>	53%	<b>57</b>	52%	<b>58</b>	51%
<b>59-69</b>	50%								

Zgodnie z wyjaśnieniami przedstawionymi przez Spółkę w piśmie z dnia 18 marca 2022 r., opłata alokacyjna służy pokryciu kosztów związanych z zawarciem Umowy tj. kosztów wdrożenia produktu, marży Towarzystwa oraz kosztów akwizycji. W świetle przedstawionych wyjaśnień Spółki, pobierane opłaty: administracyjne, operacyjne, za zarządzanie funduszami, czy opłaty za ryzyko śmierci ubezpieczonego, tych kosztów nie pokrywają. W dodatku, zdaniem Spółki nie powinno budzić wątpliwości, że koszty akwizycji (pozyskania klienta ubezpieczeniowego) stanowią element składki i obciążają klienta. Spółka utrzymuje, że przedsiębiorca, który uzyskuje przychody ze sprzedaży swoich towarów i usług nie może pokryć tych kosztów w inny sposób niż poprzez przeniesienie ich na klienta.

W ocenie Prezesa Urzędu, fakt poniesienia przez Spółkę kosztów akwizycji oraz kosztów związanych z wdrożeniem produktu nie powinien usprawiedliwiać przerzucenia ryzyka gospodarczego przedsiębiorcy za poniesienie tych kosztów na konsumenta. Generali, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pobiera szereg innych opłat związanych z wykonywaniem umowy, w szczególności Opłatę administracyjną, która przeznaczana jest na pokrycie kosztów bezpośredniej obsługi Umowy (§ 31 ust. 1 pkt 1 OWU), Opłatę operacyjną za zmianę Alokacji Składki regularnej, przeniesienie Jednostek uczestnictwa oraz przesłanie informacji dotyczącej Umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej na wniosek Ubezpieczającego (§ 31 ust. 1 pkt. 2 OWU) oraz za całkowity lub częściowy wykup polisy (§ 31 ust. 1 pkt 2 OWU), opłatę za zarządzanie Funduszami (§ 31 ust. 1 pkt 3 OWU) czy też Opłatę za ryzyko, która pobierana jest za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego (§ 31 ust. 1 pkt 5 OWU). Choć pozostaje to poza badanym zakresem postanowień umownych, przyjętym przez Prezesa UOKiK w niniejszym postępowaniu, należy również zwrócić uwagę, że wraz ze zmianami wzorców umownych w zakresie proponowanego produktu *ProFamilia* (nadmienione wyżej wzorce o kodzie FPP5), zostały zmniejszone procentowe wskaźniki pobieranych opłat alokacyjnych oraz okres ich pobierania przez kolejne lata polisy (1 rok - 15%, 2 rok - 15%, 3 rok - 10%, 4 rok - 5%, 5 rok - 5%, 6 rok i dalsze - 0 %), przy jednoczesnym wzroście m.in. pobieranych opłat administracyjnych (z 10,89 zł na 14,89 zł), opłat operacyjnych, opłat za zarządzanie funduszami oraz opłat za ryzyko.

W przypadku produktu *ProFamilia FPP4*, Spółka pobierała następujące opłaty, w przedstawionej wysokości, pobierane z rachunku podstawowego / rachunku dodatkowego:

- a) opłata alokacyjna od składki regularnej - pobierana poprzez zmniejszenie wysokości każdej składki regularnej należnej i opłaconej w pierwszym i drugim roku polisy:

Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy                      % Składki regularnej

<b>15-29</b>	80%	<b>30</b>	79%	<b>31</b>	78%	<b>32</b>	77%	<b>33</b>	76%
<b>34</b>	75%	<b>35</b>	74%	<b>36</b>	73%	<b>37</b>	72%	<b>38</b>	71%

<b>39</b>	<b>70%</b>	<b>40</b>	<b>69%</b>	<b>41</b>	<b>68%</b>	<b>42</b>	<b>67%</b>	<b>43</b>	<b>66%</b>
<b>44</b>	<b>65%</b>	<b>45</b>	<b>64%</b>	<b>46</b>	<b>63%</b>	<b>47</b>	<b>62%</b>	<b>48</b>	<b>61%</b>
<b>49</b>	<b>60%</b>	<b>50</b>	<b>59%</b>	<b>51</b>	<b>58%</b>	<b>52</b>	<b>57%</b>	<b>53</b>	<b>56%</b>
<b>54</b>	<b>55%</b>	<b>55</b>	<b>54%</b>	<b>56</b>	<b>53%</b>	<b>57</b>	<b>52%</b>	<b>58</b>	<b>51%</b>
<b>59-69</b>	<b>50%</b>								

- b) opłata administracyjna (opłata stała) - pobierana miesięcznie poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa z rachunku regularnego w wysokości 10,89 zł/miesięcznie
- c) opłaty związane z zarządzaniem inwestycją (opłata zmienna) - uwzględniona w cenie jednostki uczestnictwa, określona jako % wartości całego funduszu rocznie:
- Fundusz Agresywny - 2,50%
  - Fundusz Gwarantowany - 1,50%
  - Fundusz Lokacyjny - 0,90%
  - Fundusz Mieszany - 1,90%
  - Fundusz Obligacji - 1,30%
- d) Opłaty transakcyjne (z tytułu zleconych operacji)
- 1) opłata operacyjna za zmianę alokacji składki regularnej (opłata stała) - pobierana poprzez odliczenie jednostek uczestnictwa z rachunku:
    - a. dokonana za pośrednictwem Konta Klienta: 0 zł
    - b. dokonana poza Kontem Klienta: 10,89 zł/każda zmiana
  - 2) opłata operacyjna za przeniesienie jednostek uczestnictwa pomiędzy funduszami (opłata stała) - pobierana poprzez zmniejszenie liczby przenoszonych jednostek uczestnictwa z rachunku:
    - a. dokonane za pośrednictwem Konta Klienta: 0 zł
    - b. dokonane poza Kontem Klienta: 10,89 zł/każda zmiana
  - 3) opłata operacyjna za przestanie informacji dotyczącej umowy ubezpieczenia w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub polecanej na Twój wniosek (opłata stała) - pobierana poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa z rachunku: 10,89 zł/każda przesyłka
- d) Opłaty za ryzyko (z tytułu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej) - opłata za ryzyko z tytułu śmierci ubezpieczonego (opłata zmienna), uzależniona od wieku ubezpieczonego, pobierana miesięcznie z góry poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa z rachunku regularnego;

<b>Roczne stawki za ryzyko śmierci ubezpieczonego</b>											
<b>Wiek ubezpieczonego</b>				<b>Stawka</b>							
<b>15-25</b>	0,00090	<b>26</b>	0,00092	<b>27</b>	0,00094	<b>28</b>	0,00098	<b>29</b>	0,00102	<b>30</b>	0,00107
<b>31</b>	0,00114	<b>32</b>	0,00122	<b>33</b>	0,00130	<b>34</b>	0,00140	<b>35</b>	0,00153	<b>36</b>	0,00166

37	0,00182	38	0,00198	39	0,00218	40	0,00241	41	0,00267	42	0,00297
43	0,00329	44	0,00366	45	0,00406	46	0,00450	47	0,00498	48	0,00549
49	0,00602	50	0,00661	51	0,00722	52	0,00786	53	0,00853	54	0,00922
55	0,00997	56	0,01074	57	0,01155	58	0,01242	59	0,01332	60	0,01428
61	0,01529	62	0,01636	63	0,01750	64	0,01871	65	0,02000	66	0,02138
67	0,02286	68	0,02446	69	0,02618	70	0,02806	71	0,03012	72	0,03238
73	0,03488	74	0,03765	75	0,04071	76	0,04411	77	0,04786	78	0,05198
79	0,05651	80	0,06143	81	0,06678	82	0,07256	83	0,07877	84	0,08543
85	0,09255	86	0,10014	87	0,10823	88	0,11685	89	0,12602	90	0,13571
91	0,14609	92	0,15703	93	0,16856	94	0,18070	95	0,19340	96	0,20674
97	0,22063	98	0,23509	99	0,25007	100	0,26558				

Na kanwie przedstawionych postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i wysokości pobieranych opłat, należało przeanalizować, jak w ich świetle kształtuje się sytuacja środków finansowych wpłaconych przez konsumenta w formie składek regularnych. Podany poniżej przykład oparty został o wyliczenia dla składki o minimalnej wartości 70 złotych/miesięcznie. Stosownie do procentowych wskaźników opłaty alokacyjnej, o których mowa w § 31 ust. 13 oraz § 31 ust. 14 OWU, po pobraniu opłaty, do zamiany składki na jednostki uczestnictwa w wybranym funduszu, pozostaje następująca część środków finansowych (poniższa tabela wskazuje przeliczoną odpowiednio składkę 70,00 zł po jej uszczupleniu o wskazane, jako procent pobieranej ze składki opłaty alokacyjnej):

Wiek	Pozostała część środków finansowych									
15-29	14,00 zł	30	14,70 zł	31	15,40 zł	32	16,10 zł	33	16,80 zł	
34	17,50 zł	35	18,20 zł	36	18,90 zł	37	19,60 zł	38	20,30 zł	
39	21,00 zł	40	21,70 zł	41	22,40 zł	42	23,10 zł	43	23,80 zł	
44	24,50 zł	45	25,20 zł	46	25,90 zł	47	26,60 zł	48	27,30 zł	
49	28,00 zł	50	28,70 zł	51	29,40 zł	52	31,10 zł	53	31,80 zł	
54	31,50 zł	55	32,20 zł	56	32,90 zł	57	33,60 zł	58	34,30 zł	
59-69	35,00 zł									

Środki finansowe, pozostałe po pobraniu opłaty alokacyjnej (wskazanej w podpunkcie a), podlegały następnie zamianie na jednostki uczestnictwa w wybranych przez konsumenta funduszach. Następnie, zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia i Tabelami Opłat po dokonaniu zamiany, dokonywane było umorzenie nabytych jednostek uczestnictwa poprzez pobranie:

- opłaty administracyjnej w stałej wysokości 10,89 zł/miesięcznie - opłata wskazana w podpunkcie b);
- opłaty związanej z zarządzaniem inwestycją - uwzględnionej w cenie nabywanej jednostki uczestnictwa - wysokość opłat została wskazana w podpunkcie c);
- opłaty za ryzyko (z tytułu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej) - wysokość opłata została wskazana w podpunkcie d);



Z powyższych wyliczeń wynika, że przeważająca część wpłaconych środków finansowych, w postaci składek, przez pierwsze dwa lata polisy, przypada Towarzystwu, zaś ich symboliczna część jest przeznaczana na fundusz kapitałowy, którego podstawową funkcją jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych przez nabywanie jednostek odpowiednich funduszy ze środków pochodzących ze składek.

Prowadzi to jednocześnie do konkluzji, iż przez pierwsze dwa lata polisy i uiszczania składek przez konsumenta, jego środki finansowe niemalże w całości [\*\*\*] są skierowane kolejno na pokrycie kosztów związanych z zawarciem umowy, kosztów wdrożenia produktu, kosztów akwizycji i marży Towarzystwa (wszystkie te koszty pokrywane są przez opłatę alokacyjną), opłaty administracyjne, opłaty związane z zarządzaniem inwestycją oraz opłaty za ryzyko z tytułu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej.

Na podstawie wzorców umownych zawierających postanowienia uznane w pkt I sentencji niniejszej decyzji za niedozwolone zawarto [\*\*\*] umów ubezpieczenia. Aktualnie (według stanu z dnia 18 marca 2022 r.) nadal wykonywanych jest [\*\*\*] umów. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Spółkę umowę wypowiedziało [\*\*\*] konsumentów, zaś [\*\*\*] umów posiada status wygasły, w związku z faktem nieopłacania składek.

Łączna suma opłat alokacyjnych pobranych przez Spółkę od konsumentów wyniosła [\*\*\*] zł. Średnia wartość pobranych opłat w przeliczeniu na jedną zawartą umowę wyniosła [\*\*\*] zł.

Obrót Spółki w 2021 r., liczony na podstawie danych z zatwierdzonego sprawozdania Spółki z 2021 r. wyniósł [\*\*\*] zł.

**Oceniając przedstawiony stan faktyczny, Prezes Urzędu zważył, co następuje:**

#### **Naruszenie interesu publicznego**

Stosownie do art. 1 ust. 1 uokik, ochrona interesów przedsiębiorców i konsumentów podejmowana przez Prezesa UOKiK w ramach jego ustawowych działań jest prowadzona w interesie publicznym. Ingerencja Prezesa Urzędu ma na celu ochronę interesów zbiorowości, a nie wprost poszczególnych, indywidualnych uczestników rynku. Naruszenie interesu publicznego stanowi bezwzględny warunek uznania kompetencji Prezesa Urzędu do rozstrzygnięcia określonej sprawy. Interes publiczny zostaje naruszony wówczas, gdy działania przedsiębiorcy godzą w interesy ogólnospołeczne i dotyczą szerokiego kręgu uczestników rynku, zaburzając jego prawidłowe funkcjonowanie.

W ocenie Prezesa Urzędu, rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, gdyż wiąże się z ochroną praw nieoznaczonej, potencjalnie nieograniczonej liczby konsumentów, którzy mogli zawrzeć ze Spółką umowy ubezpieczenia na życie z UFK w oparciu o wzorce, zawierające zakwestionowane postanowienia. Działania przedsiębiorcy nie dotyczyły interesów poszczególnych osób, których sprawy miałyby charakter jednostkowy, indywidualny i niedający się porównać z innymi, ale kręgu konsumentów, których sytuacja była identyczna.

Należy jednocześnie podkreślić, że przepisy art. 385<sup>1</sup> i art. 385<sup>3</sup> k.c., które stanowią materialną podstawę ingerencji Prezesa Urzędu w niniejszej sprawie, stanowią implementację Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.U.E.L.1993.95.29; dalej również: „Dyrektywa”). Interpretacji przytoczonych przepisów kodeksu cywilnego należy zatem dokonywać w odniesieniu do uregulowań zawartych w Dyrektywie. Zgodnie z preambułą

Dyrektywy, obowiązkiem Państw Członkowskich jest zapewnienie, aby umowy zawierane z konsumentami nie zawierały nieuczciwych warunków. Należy zatem mieć na uwadze, że interes publiczny w niniejszej sprawie wyraża się także *per se* w konieczności zapewnienia i zagwarantowania, by we wzorcach umów stosowanych w relacjach z konsumentami nie były stosowane niedozwolone postanowienia umowne. Jak zauważył Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 25 października 2012 r. (sygn. akt I CZ 135/12), celem kontroli abstrakcyjnej jest ochrona interesu publicznego w postaci zbiorowego interesu konsumentów<sup>2</sup>.

Z uwagi na to, że w niniejszej sprawie ma miejsce naruszenie przez Spółkę interesu publicznego, możliwe jest poddanie kwestionowanych działań Spółki ocenie w świetle przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

### **Charakter umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym**

Przed przystąpieniem do dokonywania oceny zachowania Spółki pod kątem zamieszczonego w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, należy przybliżyć specyfikę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. „przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę”. Postacią umowy ubezpieczenia jest umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w której ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki, w zamian za ochronę ubezpieczeniową i wypłatę świadczenia w przypadku zajścia określonego wypadku ubezpieczeniowego, np. zgonu albo dożycia określonego wieku.

Szczegółowe postanowienia dotyczące umowy ubezpieczenia z UFK znajdują się w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I dotyczącym ubezpieczeń na życie zostały wymienione „ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Powyższe przyporządkowanie wskazuje, że z woli ustawodawcy analizowana umowa jest podtypem ubezpieczenia na życie.

Umowę ubezpieczenia z UFK wyróżnia złożona struktura, regulowanego przez nią, produktu. Najprościej można stwierdzić, że składa się ona z dwóch części: ochronnej, która zabezpiecza pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego oraz z części *stricte* inwestycyjnej, przewidującej przekazanie ubezpieczycielowi środków finansowych w celu ich inwestowania i uzyskiwania z tego tytułu zysku. Jest to bezpośrednia konsekwencja powiązania umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Został on zdefiniowany w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jako wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanych w sposób określony w umowie ubezpieczenia (art. 3 ust. 1 pkt 50 *u.d.*). Udziały w funduszu kapitałowym są reprezentowane przez jednostki uczestnictwa nabywane za składki. Celem funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych przez nabywanie jednostek odpowiednich funduszy ze środków pochodzących ze składek.

---

<sup>2</sup> Tak też: uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r. (sygn. akt III CZP 17/15): „Postępowanie w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone służy ochronie zbiorowego interesu konsumentów jako elementu interesu publicznego”.

Kwalifikacji umowy ubezpieczenia na życie powiązanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dokonał również Sąd Najwyższy w uchwale III CZP 75/19 (wraz z powołanym w uchwale orzecznictwem), wskazując na mieszany charakter umowy nienazwanej, łączącej elementy umowy ubezpieczenia na życie i umowy inwestycyjnej. Za podstawowe świadczenie ubezpieczającego w tej umowie uznany został obowiązek zapłaty składek, oraz powiązany z nim obowiązek ubezpieczyciela zarządzania otrzymanymi składkami w umówiony sposób i dokonanie wypłaty w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. śmierci lub dożycia do określonego dnia przez ubezpieczonego.

Składki te są inwestowane we wskazany przez niego sposób na wiele lat i budują w ten sposób indywidualny kapitał, który stanowić będzie podstawowy składnik świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego przez ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w umowie - dożycia lub śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Kapitałowy, inwestycyjny element umowy realizowany jest więc na rzecz świadczeń ubezpieczeniowych, które są zasadniczym celem zawarcia tej umowy. Ma pozwolić na wykorzystanie przez ubezpieczającego i na jego ryzyko możliwości powiększenia już przekazanego ubezpieczycielowi kapitału składkowego (pozostającego poza majątkiem ubezpieczającego) w drodze inwestycyjnego wykorzystania koniunktur rynkowych<sup>3</sup>.

#### **Naruszenie zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych**

Zgodnie z przepisem art. 23a uokik, zakazane jest stosowanie we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Jednocześnie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Dla stwierdzenia stosowania przez przedsiębiorcę niedozwolonych postanowień umownych we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niezbędne jest zatem wykazanie kumulatywnego spełnienia następujących przesłanek:

- 1) kwestionowane działanie jest działaniem przedsiębiorcy,
- 2) postanowienia stosowane we wzorcach umów przez przedsiębiorcę nie są indywidualnie uzgodnione,
- 3) postanowienia nie dotyczą sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron,
- 4) postanowienie stosowane we wzorcach umów przez przedsiębiorcę kształtuje prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
- 5) postanowienie stosowane przez przedsiębiorcę kształtuje prawa i obowiązki konsumentów rażąco naruszając ich interesy.

O uznaniu danego postanowienia za niedozwolone orzeka, stosownie do art. 23b ust. 1 uokik, Prezes Urzędu. Przepis ten przewiduje, że Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu

---

<sup>3</sup> Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2020 r. (sygn. akt. III CZP 75/19).

postanowienia wzorca umowy za niedozwolone i zakazującą jego wykorzystywania, jeżeli stwierdzi naruszenie zakazu określonego w art. 23a uokik. W decyzji Prezes Urzędu przytacza treść postanowienia wzorca umowy uznanego za niedozwolone. Zgodnie z art. 23d uokik, prawomocna decyzja o uznaniu postanowienia wzorca za niedozwolone ma skutek wobec przedsiębiorcy, co do którego stwierdzono stosowanie niedozwolonego postanowienia umownego oraz wobec wszystkich konsumentów, którzy zawarli z nim umowę na podstawie wzorca wskazanego w decyzji.

### **Status przedsiębiorcy**

Zakaz niedozwolonych postanowień umownych we wzorcach umów zawieranych z konsumentami odnosi się tylko do przedsiębiorców. Zgodnie z art. 4 pkt 1 uokik, pod pojęciem przedsiębiorcy należy rozumieć m.in. przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021 r. poz. 162; dalej również: „PP”). W myśl art. 4 ust. 1 ww. ustawy, pojęcie to oznacza osobę fizyczną, osobę prawną i jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonującą we własnym imieniu działalność gospodarczą (art. 4 ust. 1 PP). Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (art. 2 PP).

Działalność Spółki ma charakter zarobkowy, jest wykonywana w sposób zorganizowany - Generali jest spółką prawa handlowego zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego - oraz ciągłą. Spółka posiada zatem status przedsiębiorcy w rozumieniu przywoływanego powyżej art. 4 pkt 1 uokik. Tym samym, przy wykonywaniu działalności gospodarczej podlega rygorom określonym w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów, a jej działania mogą podlegać ocenie w aspekcie naruszenia zakazu stosowania niedozwolonych postanowień wzorców umownych.

Zgodnie z przepisem art. 22<sup>1</sup> k.c., za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej również: TSUE)<sup>4</sup>, status konsumenta ma charakter obiektywny - niezależny od ewentualnej wiedzy, doświadczenia, inteligencji i wykształcenia danej osoby fizycznej. Oznacza to, że przepisy nie wykluczają uznania za konsumentów osób, które wykonują zawód np. prawnika, lekarza lub ekonomisty.

W przypadku indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie status ubezpieczających, jako konsumentów nie budzi wątpliwości - umowy z UFK były zawierane przez osoby fizyczne, w celach budowania indywidualnego kapitału i zapewnienia przez ubezpieczyciela świadczeń w razie zajścia określonego w umowie wypadku, bez związku z działalnością zawodową lub gospodarczą. Zatem w niniejszej sprawie kwestionowane postanowienia dotyczą umowy zawartej przez przedsiębiorcę, tj. zakład ubezpieczeń, z konsumentem - ubezpieczającym.

### **Brak indywidualnego uzgodnienia postanowień**

Należy wskazać, że przepisy art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. stanowią materialną podstawę zarówno dla abstrakcyjnej kontroli postanowień wzorca umowy prowadzonej przez Prezesa Urzędu (do dnia 16 kwietnia 2016r. przez Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji

---

<sup>4</sup> Por. m.in.: wyrok TSUE z dnia 3 września 2015 r. w sprawie o sygn. C-110/14, pkt 21; postanowienie TSUE z dnia 19 listopada 2015 r. w sprawie o sygn. C-74/15, pkt 27.

i Konsumentów; dalej jako: „SOKiK”), jak i dla kontroli incydentalnej, dokonywanej w toku sporu toczącego się przed sądem na tle konkretnego stosunku prawnego łączącego przedsiębiorcę z konsumentem. W obu przypadkach mamy do czynienia z tą samą kodeksową podstawą materialną, jednak różny pozostaje przedmiot kontroli. W pierwszym przypadku przedmiotem kontroli Prezesa Urzędu są postanowienia wzorca umowy, w drugim - konkretne postanowienia umowy. Przyjmuje się jednocześnie, że ustawodawca użył w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. terminu „postanowienia umowy” w znaczeniu potocznym (w imię postulatu zrozumiałości treści przepisu), obejmując nim zarówno postanowienia umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli objęte konsensem stron postanowienia czynności prawnej), jak i postanowienia wzorców umownych, które nie są „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu, ale kształtują także treść stosunku zobowiązaniowego<sup>5</sup>. Znaczenie terminu „postanowienie umowne” jest zatem szersze od wyłącznie konkretnej jednostki redakcyjnej łączącej strony umowy - obejmuje określoną treść dotyczącą konkretnego prawa lub obowiązku stron umowy, co może wymagać rekonstrukcji z wielu jednostek redakcyjnych umowy<sup>6</sup>.

W przypadku postępowania w sprawie o uznanie za niedozwolone postanowień wzorców umów przesłanka braku indywidualnego uzgodnienia nie ma znaczenia wobec abstrakcyjnego charakteru kontroli postanowienia wzorca umowy. Prezes UOKiK nie bada w niniejszym postępowaniu konkretnych stosunków istniejących pomiędzy kontrahentami, lecz wzorce umów i treść hipotetycznych stosunków, jakie powstałyby pomiędzy Spółką a potencjalnym konsumentem. Nie ma zatem znaczenia, czy jakaś konkretna umowa była między stronami negocjowana, ani nawet, czy wzorzec był, czy też nie był, zastosowany przy zawieraniu jakiegokolwiek konkretnej umowy. Indywidualne negocjowanie może się bowiem odbywać jedynie w toku zawierania konkretnej umowy z konsumentem w indywidualnej sprawie i z założenia nie może dotyczyć kontroli abstrakcyjnej wzorca umowy<sup>7</sup>. Kontrola abstrakcyjna obejmuje wzorzec, nie zaś konkretną umowę. Istotny jest zatem fakt, że Spółka wprowadziła oceniany wzorzec umowy do obrotu poprzez wystąpienie z ofertą zawarcia umowy z jego wykorzystaniem.

W ocenie Prezesa Urzędu, Spółka posługuje się w niniejszym przypadku wzorcami umowy, w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia oraz tabel opłat i limitów, mających zastosowanie do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. W doktrynie pod pojęciem wzorca umowy rozumie się przygotowane z góry przez proponenta, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony<sup>8</sup>. Wzorzec umowy ma zatem służyć proponentowi do jednostronnego kształtowania treści stosunków obligacyjnych, które nawiąże lub nawiązał ze swymi kontrahentami. W świetle orzecznictwa nie ulega wątpliwości, że tabele opłat czy taryfy również stanowią wzorce umowne. Sama umowa ubezpieczenia na życie z UFK, której treść jest kształtowana m.in. przez ogólne warunki ubezpieczenia oraz tabelę opłat i limitów, stanowi przykład tzw. umowy adhezyjnej, czyli takiej, w której warunki umowne określane są jednostronnie przez przedsiębiorcę. Konsumentowi pozostaje jedynie podjęcie decyzji, czy zawrzeć umowę o narzuconej mu treści.

<sup>5</sup> Por. np. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 21 października 2011 r. (sygn. akt VI ACa 618/11) i Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2004 r. (sygn. akt I CK 635/03).

<sup>6</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2020 r. (sygn. akt. II CSK 216/20).

<sup>7</sup> Por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 maja 2016 r. (sygn. akt VI ACa 222/15).

<sup>8</sup> A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do art. 384 Kodeksu cywilnego*, dostępne: Lex.

## Główne świadczenia stron

W świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. nie można uznać za niedozwolone tych postanowień umowy, które określają główne świadczenia stron, chyba że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Analiza treści zakwestionowanych postanowień umownych wymaga zatem również rozważenia, czy postanowienia umowne dotyczące opłaty alokacyjnej, w tym określające jej wysokość, można uznać za postanowienia określające główne świadczenia stron. Dopiero w przypadku stwierdzenia, że postanowienia regulują główne świadczenia stron, należy rozważyć, czy zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny.

Za świadczenia główne uznaje się te, które zmierzają bezpośrednio do osiągnięcia celu umowy, tj. bez których nie dochodzi do powstania zobowiązania z danej umowy. Należy jednocześnie wskazać, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego<sup>9</sup>, „zasięg odnośnego pojęcia musi być zawsze ustalany w konkretnym przypadku, z uwzględnieniem wszystkich postanowień oraz celu zawieranej umowy. Chodzi tu o określenie świadczeń decydujących o istocie związania stron umową, czyli o to, co dla stron umowy jest najważniejsze. Pojęcie to należy zatem interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów umowy kluczowych przedmiotowo. Przemawia za tym treść przepisu, która nie odnosi się do świadczeń <dotyczących głównych postanowień>, ale <określających> te postanowienia”.

Zdaniem Prezesa Urzędu, postanowienia określające zasady ustalania opłaty alokacyjnej pobieranej w pierwszym oraz drugim roku polisowym nie są postanowieniami określającymi główne świadczenie stron. Wskazać należy, że art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. ustanawia wyjątek od zasady kontroli treści nieuczciwych warunków, w związku z czym powinien on ulegać wykładni zawężającej. Przy ocenie, czy postanowienie określa główne świadczenie stron, należy mieć również na uwadze względy ostrożnościowe, mianowicie że zakwalifikowanie danego postanowienia do tej kategorii może skutkować wyłączeniem możliwości jego kontroli, a tym samym prowadzić do ograniczenia ochrony przyznawanej konsumentowi, na co zwracał uwagę Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawach Matei vs S.C. Volksbank Romania SA (wyrok TS z dnia 26 lutego 2015 r. sygn. akt C-143/13, p. 49 i powołane tam orzecznictwo). Konkludując, za postanowienia określające główne świadczenia stron należy uznać klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Istota zaś porozumienia powinna zostać określona z uwzględnieniem charakteru, ogólnej systematyki i badanych postanowień rozpatrywanej umowy, a także jej kontekstu prawnego i faktycznego (zob. min. wyrok Trybunał Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2014 r. w sprawie Kásler i Káslerné Rábai (sygn. akt: C-26/13 pkt. 49 i 59). Wszelkie zaś wątpliwości w tym zakresie należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą abstrakcyjną.

W ocenie Prezesa Urzędu, w ślad za Sądem Najwyższym<sup>10</sup>, w przypadku umów ubezpieczenia na życie z UFK głównym (podstawowym) świadczeniem w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest obowiązek zapłaty składek przez ubezpieczającego oraz obowiązek zarządzania wniesionymi w ten sposób środkami przez ubezpieczyciela i dokonania wypłat w razie zaistnienia jednego ze zdarzeń objętych ubezpieczeniem (śmierci lub dożycia do określonego dnia). Zdarzeniem ubezpieczeniowym, w razie wystąpienia którego następuje wypłata świadczenia, jest, w zależności od postanowień danej umowy, np. dożycie przez ubezpieczonego lub śmierć ubezpieczonego

<sup>9</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z 1 marca 2017 r. (sygn. akt IV CSK 285/16).

<sup>10</sup> Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2020 r. (sygn. akt. III CZP 51/19).

w okresie ubezpieczenia (w przypadku umów regulowanych wzorcami i ich postanowieniami zakwestionowanymi w niniejszym postępowaniu, są to: śmierć ubezpieczonego). Tym samym, tylko postanowienia określające wysokość składki oraz świadczenia, jakie zostaną wypłacone w przypadku zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych oraz obowiązek zarządzania składkami przez ubezpieczyciela w określony sposób, mogą zostać uznane za określające główne świadczenia stron. Stanowisko to, na gruncie umów z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, znajduje również potwierdzenie w późniejszym orzecznictwie Sądu Najwyższego<sup>11</sup>. Wskazana w tym miejscu uchwała Sądu Najwyższego (podjęta na kanwie zagadnień dot. świadczenia oraz wartości wykupu) dostarcza również istotnych wskazówek interpretacyjnych, pozwalających przesądzić, zgodnie z jej treścią, że świadczenie (opłata), które nie wiąże się bezpośrednio ani z obowiązkiem uiszczania składki, ani z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, nie jest też skorelowane wprost z podstawowym obowiązkiem ubezpieczyciela z kapitałowego elementu umowy, jakim jest zarządzanie przekazanymi mu środkami (zwłaszcza przez ich inwestowanie), stanowi rozwiązanie o uzupełniającym charakterze i nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 KC.

Prezes Urzędu podziela ten kierunek rozstrzygnięcia również w niniejszej sprawie. Postanowienia dotyczące opłaty alokacyjnej nie mieszczą się w kategorii postanowień określających główne świadczenia stron. Nie dotyczą bowiem wysokości składki ani świadczeń wypłacanych z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, nie służą też realizacji celu ubezpieczenia. Opłata alokacyjna nie jest częścią składki, lecz jest ze składki następczo potrącana w wysokości stanowiącej określony odsetek jej wartości. Nie występuje w tym przypadku również żaden rodzaj świadczenia wzajemnego. Przyjęcie odmiennego zapatrywania prowadziłoby do wniosku, że główne świadczenie strony stanowi w omawianej umowie pokrycie poniesionych przez Towarzystwo kosztów związanych z zawarciem umowy, tj. kosztów wdrożenia produktu, marży Towarzystwa oraz kosztów akwizycji. Pogląd taki byłby sprzeczny z opisanym wyżej charakterem i kwalifikacją umowy.

Należy zwrócić uwagę, że w niniejszym stanie faktycznym, opłata alokacyjna jest niczym innym, jak alternatywną metodą amortyzacji początkowego deficytu umowy ubezpieczenia kosztem ubezpieczonego i składników jego świadczenia, stosowaną poprzez wysoki narzut opłat w składkach w pierwszych dwóch latach polisy, tak aby deficyt ten został płynnie zamortyzowany, przede wszystkim na wypadek rezygnacji ubezpieczonego przed rekomendowanym okresem ubezpieczenia. Stanowi rozwiązanie uzupełniające, motywujące ubezpieczającego do wykonywania umowy przez uzgodniony w niej okres.

Opłata alokacyjna w swej funkcji służy zrekompensowaniu Spółce kosztów, poprzez obniżenie świadczenia, jakie podlegałoby wypłacie na rzecz ubezpieczającego lub zamianie na jednostki uczestnictwa w kapitałowych funduszach inwestycyjnych. Przesądza to o jej wtórnym charakterze, jako opłaty niewchodzącej w zakres realizacji świadczenia z umowy. Wprowadzenie do umowy wygórowanej opłaty alokacyjnej pobieranej przez dwa pierwsze lata polisy miało na celu wzmocnienie więzi obligacyjnej pomiędzy Spółką a ubezpieczonym oraz zabezpieczenie interesu przedsiębiorcy, jakim jest m.in. utrzymanie umowy przez rekomendowany okres i opłacanie składek przez ubezpieczonego. Opłatę alokacyjną uznać zatem należy za rozwiązanie uzupełniające, wykazujące posiłkowy charakter względem

---

<sup>11</sup> Podstawowe świadczenia stron w umowie z UFK zostały tożsamo określone przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 17 lipca 2020 r. (sygn. akt. III CZP 75/19).

warunków definiujących samą istotę badanego stosunku umownego<sup>12</sup>. Ze wskazanych względów, badane postanowienie umowne może podlegać kontroli z perspektywy testu abuzywności, jako nieokreślające głównych świadczeń stron (art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 KC).

### **Kształtowanie praw i obowiązków konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami**

W dotychczasowym orzecznictwie dotyczącym uznawania postanowień umowy za niedozwolone kluczowym orzeczeniem, powoływanym w uzasadnieniach wielu późniejszych wyroków, jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. (sygn. akt I CK 832/04). Sąd Najwyższy dokonał w nim wykładni art. 385<sup>1</sup> KC, wskazując, że rażące naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków stron konsumenckiego stosunku obligacyjnego. W ujęciu proponowanym przez Sąd Najwyższy wyznacznikiem dobrych obyczajów jest interes konsumenta w stosunku umownym z przedsiębiorcą. Z reguły rażące naruszenie interesu konsumenta jest naruszeniem dobrych obyczajów, ale nie zawsze zachowanie sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco narusza ten interes<sup>13</sup>.

Dobre obyczaje są uznawane za reguły postępowania zgodne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Istotą tego pojęcia jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. W stosunkach z konsumentami powinien on wyrażać się właściwym informowaniem o przysługujących uprawnieniach, niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty i rzetelnym traktowaniem partnerów umów. Chodzi o postępowanie, które potocznie jest rozumiane jako nieuczciwe, nierzetelne, sprzeczne z akceptowanymi standardami działania<sup>14</sup>. Dobre obyczaje są pozaprawnymi normami postępowania, którymi winni kierować się przedsiębiorcy względem konsumentów. Ich treści nie da się określić w sposób wyczerpujący, ponieważ kształtowane są przez postawy uwarunkowane zarówno przyjmowanymi wartościami moralnymi, jak i celami ekonomicznymi i związanymi z nimi praktykami życia gospodarczego. Dobre obyczaje to w szczególności normy postępowania polecające nienadużywanie w stosunku do słabszego uczestnika obrotu posiadanej przewagi kontraktowej. Oceniając postanowienie pod kątem tej przestanki, Prezes Urzędu musi dokonać jej konkretyzacji, czyli wskazać, na czym polega naruszenie dobrych obyczajów w danym postanowieniu.

Przy ocenie nieuczciwego charakteru danego postanowienia pomocna może być weryfikacja jego „przyzwoitości”, polegająca na zbadaniu, czy oceniane postanowienie wzorca umowy jest sprzeczne z ogólnym wzorcem zachowań przedsiębiorców wobec konsumentów. Ocena taka wymaga także ustalenia, jak wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta w braku takiej klauzuli. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji na podstawie ogólnych przepisów,

---

<sup>12</sup> Podobnie: Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie w wyroku z dnia 12 kwietnia 2016 r., sygn. akt I C 4202/15, a także Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 3 marca 2017 r., sygn. akt V Ca 1702/16.

<sup>13</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 2010 r. (sygn. akt I CSK 694/09)

<sup>14</sup> Por.: wyroki SOKiK z dnia: 23 lutego 2006 r. (sygn. akt XVII AmA 118/04), 14 grudnia 2006 r. (sygn. akt XVII AmC 152/05) i 4 września 2012 r. (sygn. akt XVII AmC 5500/11); wyrok Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2004 r. (sygn. akt I CK 635/03).



gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy<sup>15</sup>.

### **Rażące naruszenie interesów konsumentów**

Druga z przesłanek wymienionych w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. odnosi się do rażącego, tj. doniosłego, znaczącego naruszenia interesów konsumenta. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 stycznia 2016 r.<sup>16</sup>, „ocena, czy dane postanowienie wzorca umowy, kształtując prawa i obowiązki konsumenta, <rażąco> narusza interesy konsumenta (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.), uzależniona jest od tego, czy wynikająca z tego postanowienia nierównowaga praw i obowiązków stron (nierównowaga kontraktowa) na niekorzyść konsumenta jest istotna, znacząca. (...) Znacząca nierównowaga kontraktowa na niekorzyść konsumenta pozostaje sprzeczna z dobrymi obyczajami (wymogami dobrej wiary - por. art. 3 ust. 1 Dyrektywy 93/13), gdy można rozsądnie założyć, że kontrahent konsumenta, traktujący go w sposób sprawiedliwy i słuszny i uwzględniający jego prawnie uzasadnione roszczenia, nie mógłby racjonalnie się spodziewać, że konsument zaakceptowałby w ramach negocjacji klauzulę będącą źródłem tej nierównowagi”.

Kwestii rażącego naruszenia interesów konsumenta nie można sprowadzać do kategorii czysto ekonomicznej, rachunkowej, a więc porównania pieniężnej wartości świadczeń. Określenie „rażąco” należy odnieść do znacznego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego (słusznego) wyważenia praw i obowiązków. Za tego typu zasady konstruujące modelowe (optymalne) ukształtowanie praw i obowiązków umownych stron traktowane są przepisy ustawowe o charakterze dyspozytywnym. Stąd też nie jest możliwe ustalenie pewnych ogólnych kryteriów, których spełnienie w każdej sytuacji automatycznie prowadzić będzie do uznania, że interesy danego konsumenta zostały rażąco naruszone. Oznacza to, że ocena, czy postanowienia zawartej umowy rażąco naruszają interesy konsumenta, powinna być dokonywana *in concreto*, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danego przypadku.

Pojęcie „naruszenia interesów” konsumenta należy przy tym rozumieć szeroko, nie tylko jako niekorzystne ukształtowanie jego sytuacji ekonomicznej. Należy tu uwzględnić także takie aspekty, jak: niewygodna organizacyjna, strata czasu, nierzetelne traktowanie, naruszenie prywatności konsumenta, czy inne uciążliwości, jakie mogłyby powstać na skutek wprowadzenia do zawartej umowy ocenianego postanowienia. Przy określaniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy z kolei stosować nie tylko kryteria obiektywne (np. wielkość poniesionych czy groźących strat), lecz również względy subiektywne związane bądź to z przedsiębiorcą, bądź z konsumentami. Konieczne jest zbadanie, jaki jest zakres groźących potencjalnemu konsumentowi strat lub niedogodności<sup>17</sup>.

### **Ocena postanowień stosowanych przez Spółkę w kontekście sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz rażącego naruszenia interesów konsumentów**

W ocenie Prezesa Urzędu, dobrym obyczajem na gruncie niniejszej sprawy jest kształtowanie przez przedsiębiorcę treści postanowień umownych stosowanych we wzorcach umów, na podstawie których zawierane są umowy z konsumentami, w sposób zapewniający

<sup>15</sup> Por.: wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 19 marca 2007 r. (sygn. akt III SK 21/06), 11 października 2007 r. (sygn. akt III SK 19/07) i 29 sierpnia 2013 r. (sygn. I CSK 660/12).

<sup>16</sup> Sygn. akt I CSK 125/15.

<sup>17</sup> Por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2004 r. (sygn. akt I CK 635/03); wyrok SOKiK z dnia 26 maja 2015 r. (sygn. akt XVII AmC 2615/14).

równomierne rozłożenie uprawnień i obowiązków między stronami stosunku umownego oraz niewykorzystywanie przez przedsiębiorcę silniejszej pozycji poprzez ustanawianie warunków umownych niekorzystnych dla konsumentów. Przedsiębiorca powinien 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 była dopasowana do jego potrzeb i wymagań, a także, że jeśli uzna, że tak nie jest, będzie mógł wcześniej wypowiedzieć umowę bez ponoszenia z tego tytułu niewspółmiernych sankcji finansowych. Z tego względu konieczne jest, aby omawiana umowa sporządzona została prostym i zrozumiałym językiem, tu jest nie tylko zrozumiałym dla konsumenta pod względem gramatycznym, ale też że umowa wyjaśnia w sposób w przejrzysty konkretny funkcjonowanie mechanizmu, tak aby konsument był w stanie przewidzieć, w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria, konsekwencje ekonomiczne, jakie wynikają dla niego z ustanowienia tego mechanizmu. Z informacji i dokumentów przedstawionych przez Towarzystwo nie wynika, jaka proporcja, tj. jaka część środków finansowych, kumulowanych przez pierwsze dwa lata trwania polisy, jest przeznaczana na pokrycie kosztów działalności prowadzonej działalności. Przykładowe wyliczenia Prezesa UOKiK w tej materii zostały przedstawione na stronie 15 i 16 niniejszej Decyzji.

Umowy ubezpieczenia z UFK mogą być rozwiązywane przez konsumentów. Jednak w związku z chęcią zabezpieczenia zwrotu poniesionych kosztów związanych z dystrybucją i sprzedażą produktu, przedsiębiorcy stosują różnego rodzaju mechanizmy mające na celu zniechęcenie konsumentów do wypowiedziania tych umów przed upływem określonego okresu. Mechanizmy te polegają m.in. na przewidywaniu opłat określających wartości zatrzymywane w przypadku rozwiązania umowy, czy też wyliczaniu wartości, która zostanie wypłacona konsumentom. Stosowane są różnego rodzaju nazwy (tytułem przykładu - opłata likwidacyjna, dystrybucyjna czy alokacyjna) i sposoby wyliczenia wartości, które w efekcie określają, jaką kwotę zatrzyma przedsiębiorca. Najczęściej wielkości te są definiowane w tabelach opłat, stanowiących załącznik do warunków ubezpieczenia. W przypadku ocenianych wzorców określających warunki umów pn. *ProFamilia*, Spółka zastrzegła w nich tzw. opłatę alokacyjną, pobieraną w wysokości określonej procentowo części składki, w pierwszym i drugim roku polisy, w przedziale od 50% do 80% w zależności od wieku ubezpieczonego, a tym samym szacowanego ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Opłata ta jest pobierana jako procent składki regularnej, zaś pozostała jej część jest zamieniana na jednostki uczestnictwa w wybranym funduszu.

Stosowanie tego rodzaju mechanizmu skutkuje w konsekwencji obniżeniem wypłacanej konsumentom wartości świadczenia związanej z rozwiązaniem umowy. Jednak, jeżeli ubezpieczający zdecyduje się na wypowiedzenie umowy lub odstąpienie od niej w trybie art. 26 ust. 4 uduir, nie ma możliwości odzyskania pobranych opłat alokacyjnych. Świadczy to, w ocenie Prezesa UOKiK, o tym, że opłaty te są swoim celem zbliżone do odstępnego lub opłat likwidacyjnych<sup>18</sup>.

Należy również odnotować, że mechanizm naliczania Opłaty alokacyjnej jest taki sam, bez względu na wysokość wpłacanych składek. Opłata ta naliczana jest od składek wpłacanych przez konsumentów i pobierana niezależnie od faktycznie poniesionych przez Spółkę kosztów.

---

<sup>18</sup> Podobnie: Sąd Okręgowy w Warszawie w wyrokach z dnia: 3 marca 2017 r. (sygn. akt V Ca 1702/16) oraz 4 lipca 2017 r. (sygn. akt V Ca 2664/16)

Należy wskazać, że postanowienia dotyczące pobierania opłat likwidacyjnych związanych z rozwiązywaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia z UFK przed terminem, na który zostały zawarte, zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone (klauzula nr 2161<sup>19</sup>, klauzula nr 3834<sup>20</sup>, klauzula nr 4632<sup>21</sup>, klauzula nr 4633<sup>22</sup>, klauzula 5608<sup>23</sup>). Motywy przyświecające sądom, zaprezentowane w uzasadnieniach orzeczeń, na skutek których postanowienia te zostały wpisane do rejestru, można w całości, bez jakichkolwiek zmian, odnieść do opłaty alokacyjnej, o której mowa w postanowieniach kwestionowanych w niniejszym postępowaniu. Stosowanie w obrocie klauzul o treści zbliżonej do klauzuli wpisanej do rejestru, która mimo innego brzmienia wywołuje takie same skutki jak klauzula wpisana do rejestru, może godzić w interesy konsumentów, w takim samym stopniu jak stosowanie klauzuli identycznej co wpisana do rejestru<sup>24</sup>.

Skutek ekonomiczny opłat alokacyjnych jest dla konsumenta taki sam, jak w przypadku opłat likwidacyjnych, choć są one naliczane nie na koniec trwania umowy następujący skutek jej wypowiedzenia, jak przy opłatach likwidacyjnych (tzw. opłata *Back-End Load*), lecz na początku trwania umowy - przez pierwsze dwa lata jej trwania (tzw. opłata *Front-End Load*). W obu przypadkach wartość rachunku konsumenta podlegająca wypłacie jest pomniejszana o pobrane opłaty. Podobnie zatem jak opłata likwidacyjna przewidziana w postanowieniach wpisanych do rejestru, również opłata alokacyjna stanowi sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy, bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Opłata alokacyjna jest pobierana, mimo że część kosztów funkcjonowania Spółki oraz jej ryzyko są pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez Generali.

<sup>19</sup> Postanowienie o treści: „Opłata likwidacyjna (koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składkach regularnych) - przy dokonaniu całkowitego lub częściowego wykupu certyfikatu ubezpieczeniowego - 100% jeżeli składki regularne były łącznie opłacane krócej niż 1 rok”, wpisane do rejestru na podstawie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 10 maja 2010 r. (sygn. akt VI ACa 1175/09).

<sup>20</sup> Postanowienie o treści: „Opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniższej: „Rok Polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych” „Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych 1 99% 2 99% 3 80% 4 70% 5 60% 6 50% 7 40% 8 30% 9 20% 10 10%”, wpisane do rejestru na podstawie wyroku SOKiK z 7 października 2011 r. (sygn. akt: XVII AmC 1704/09; XVII AmC 1941/11, XVII AmC 3669/10).

<sup>21</sup> Postanowienie o treści: „Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia [...] oraz tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości: do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0% od 2. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0% od 3 Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 4 Rocznicę Polisy - 70,0% od 4. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 5 Rocznicę Polisy - 60,0% od 5. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 6 Rocznicę Polisy - 50,0% od 6. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0% od 7. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0% od 8 Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0% od 9. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0% - Od 10. Rocznicę Polisy - 0%”, wpisane do rejestru na podstawie wyroku SOKiK z 4 czerwca 2012 r. (sygn. akt XVII AmC 974/11).

<sup>22</sup> Postanowienie o treści: „Opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniższej: „Rok Polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych” „Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek” 1 100% 2 100% 3 80% 4 70% 5 60% 6 50% 7 40% 8 30% 9 20% 10 10%”, wpisane do rejestru na podstawie SOKiK z 4 czerwca 2012 r. (sygn. akt XVII AmC 974/11).

<sup>23</sup> Postanowienie o treści: „L.p. 11 Rodzaj opłaty: Likwidacyjna za realizację wykupu środków pochodzących z Rachunku Podstawowego: Wysokość opłaty: w I Roku Polisowym 100% w II Roku Polisowym 100% w III Roku Polisowym 70% w IV Roku Polisowym 60% w V Roku Polisowym 50% w VI Roku Polisowym 40% w VII Roku Polisowym 30% w VIII Roku Polisowym 20% w IX Roku Polisowym 10% w X Roku Polisowym 5% Częstotliwość pobierania opłaty: Jednorazowo ze Stanu Rachunku Podstawowego, w przypadku realizacji wykupu Polisy”, wpisane do rejestru na podstawie wyroku SOKiK z 9 stycznia 2012 r. (sygn. akt XVII AmC 355/11).

<sup>24</sup> Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2006 r. (sygn. akt. III SZP 3/06, OSNP 2007, nr 1-2, poz. 35).

Ponadto, sposób sformułowania postanowień dotyczących opłaty alokacyjnej pozbawia konsumenta możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione w stosunku do kosztów faktycznie poniesionych przez Spółkę. Opłata alokacyjna, w wysokości od 50% do 80% wartości składek należnych w pierwszych dwóch latach trwania umowy, stanowi nieuprawnioną sankcję dla konsumenta, znacznie utrudniającą - a w pierwszym i drugim roku trwania umowy wręcz uniemożliwiającą - konsumentowi rezygnację z umowy ubezpieczenia z UFK w trakcie jej trwania.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że umowa ubezpieczenia osobowego, do której należy umowa ubezpieczenia na życie z UFK, może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie (art. 830 § 1 k.c.). Uprawnienie do wypowiedzenia umowy przysługuje wyłącznie ubezpieczającemu. Taki model, przewidziany przez ustawodawcę, znajduje swoje uzasadnienie zarówno w aspekcie ochronnym umowy ubezpieczenia na życie, jak i aspekcie inwestycyjnym umowy ubezpieczenia z UFK. Prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest w żaden sposób ograniczone ustawowo. Może być ono realizowane w każdym czasie z zachowaniem terminu wypowiedzenia określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenie umowy ma charakter jednostronnego oświadczenia woli. Skuteczność wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest uzależniona od zgody ubezpieczyciela ani od spełnienia jakichkolwiek dodatkowych przesłanek. Stawianie przez ubezpieczyciela innych wymogów warunkujących możliwość wypowiedzenia umowy dotyczące np. wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego stanowi naruszenie art. 830 § 1 k.c., który w swej treści jest przepisem bezwzględnie obowiązującym.

Pomniejszanie środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa konsumenta w sytuacji wypowiedzenia umowy, aczkolwiek nie stoi wprost w sprzeczności z art. 830 § 1 k.c., wywołuje podobne skutki co np. czasowe ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia umowy. 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 (OWU), lecz pomniejszających kwotę wypłacanych środków pieniężnych w następstwie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (tzw. wartość wykupu). W takim też tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy, który wskazał, że „nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są także postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa”<sup>25</sup>.

Uszczuplanie ustawowych uprawnień konsumenta należy rozpatrywać również w kategoriach „znaczącej nierównowagi”, o której mowa w art. 3 ust. 1 Dyrektywy. Pojęcie to należy interpretować w ten sposób, że do jej zaistnienia nie jest konieczne, by koszty obciążające konsumenta na mocy postanowienia umownego miały względem niego istotny ekonomiczny wpływ w świetle kwoty danej transakcji, lecz nierównowaga ta może wynikać z samego faktu wystarczająco poważnego naruszenia sytuacji prawnej, w której konsument, jako strona danej umowy, znajduje się na mocy właściwych przepisów krajowych, czy to w postaci

---

<sup>25</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2005 r. (sygn. I CK 586/04).

ograniczenia treści praw, które zgodnie z rzeczonymi przepisami przysługują mu na podstawie tej umowy, czy to przeszkody w ich wykonywaniu, [...], zaś sąd krajowy w celu oceny zaistnienia znaczącej nierównowagi, powinien brać pod uwagę charakter towarów lub usług, których umowa dotyczy, poprzez odniesienie do wszelkich okoliczności towarzyszących jej zawarciu oraz do wszystkich innych warunków tej umowy<sup>26</sup>.

Pobierane w dwóch pierwszych latach polisy opłaty alokacyjne wyczerpują powyższe rozumienie „znaczącej nierównowagi” w dwóch aspektach. Postanowienia umowne nie tylko wywierają na ubezpieczającego znaczący wpływ ekonomiczny, lecz odnoszą również skutek względem swobodnego wykonywania uprawnień ustawowych w zakresie wypowiedzenia umowy (art. 26 ust. 4 uduir). W każdym z rozważanych przypadków na zachowanie ubezpieczającego będzie miało wpływ to, czy w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia otrzyma on zwrot wpłaconych środków, czy też wartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zostanie znacząco pomniejszona. Ryzyko utraty znacznej części zgromadzonych oszczędności może skłaniać konsumenta do dalszego opłacania składek. Groźba utraty części bądź całości środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowi materialne ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia bądź odstąpienia od umowy ubezpieczenia UFK w każdym czasie.

Oceniając kwestionowane postanowienie, należy zwrócić również uwagę na art. 26 ust. 4 uduir, zgodnie z którym „w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający niezwłocznie zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń”. Odstąpienie takie jest możliwe zgodnie z art. 26 ust. 1 uduir w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3 uduir. Przepis ten umożliwia wycofanie się przez konsumentów z umów z ubezpieczeń z UFK za jedynie nieznaczną opłatą, w przypadku gdy po otrzymaniu wskazanej rocznej informacji nie będą oni zadowoleni z osiągniętych wyników inwestycyjnych lub też z innych przyczyn nie będą chcieli kontynuować zawartych umów. W efekcie, konsument może podjąć decyzję zupełnie inną, niż gdyby nie były pobierane tak wysokie opłaty alokacyjne. Celem omawianego przepisu jest więc umożliwienie ubezpieczającym odstąpienia od umów ubezpieczenia z UFK w początkowym okresie ich obowiązywania bez ponoszenia z tego tytułu wygórowanych kosztów.

W związku z tym, że Generali pobierała w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy opłatę alokacyjną w przedziale od wysokości 80% do 50% wysokości wpłacanych składek, co miało wpływ na wartość rachunku w dniu odstąpienia od umowy, należy stwierdzić, że w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia z UFK we wskazanym trybie, konsument narażony był na utratę znacznej części środków finansowych wpłaconych w formie składek regularnych, co może być uznane za sprzeczne z *ratio legis* wskazanej regulacji i intencjami ustawodawcy. Opłata alokacyjna pobierana była bowiem z rachunku podstawowego po każdej wpłacie składki w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy, zatem w dniu

---

<sup>26</sup> Wyrok TSUE z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie o sygn. akt: C-226/12 (Constructora Principado S.A).

otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3 uduir, wartość środków zapisanych na rachunku podstawowym była już odpowiednio zmniejszona w wyniku pobierania wskazanej opłaty.

Jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nabywane za wpłacone składki mają charakter inwestycyjny. Konsument ma możliwość śledzenia ich ceny, a więc wartości rachunku. W wyniku obserwacji zachodzących zmian w funduszach konsument może uznać, że nie ma możliwości osiągnięcia zysku, a wręcz należy przewidywać poniesienie straty, i w związku z tym może on podjąć decyzję o odstąpieniu od umowy w trybie przewidzianym w art. 26 ust. 4 uduir lub decyzję o rozwiązaniu umowy i wypłacie wartości rachunku - jednakże sposób naliczania i wysokość opłaty alokacyjnej mogą go do tego skutecznie zniechęcać. Koszty ponoszone przez konsumenta w pierwszych dwóch latach umowy wskutek potrąceń z tytułu opłaty alokacyjnej były na tyle duże, że w sposób znaczny obniżały wypłatę w przypadku rozwiązania umowy, czyniąc taką decyzję nieopłacalną finansowo. Niewątpliwie miało to wpływ na procesy decyzyjne konsumentów - w efekcie mogli oni bowiem podejmować decyzje zupełnie inne, niż podjęliby w przypadku, gdyby Spółka nie pobierała wysokich opłat alokacyjnych.

W ocenie Prezesa Urzędu, zawarcie we wzorcach umów kwestionowanych postanowień, na mocy których Towarzystwo było uprawnione do pobierania od 80 % do 50% środków w zależności od wieku ubezpieczonego, wpłaconych w pierwszym i w drugim roku trwania umowy, a następnie niezwracanych konsumentom w przypadku wypowiedzenia umowy lub odstąpienia od niej w trybie art. 26 ust. 4 uduir, narusza dobre obyczaje i stanowi wyraz nadużywania przez przedsiębiorcę uprzywilejowanej pozycji względem słabszej strony stosunku obligacyjnego. Poprzez zamieszczenie w OWU i Tabelach analizowanych postanowień umownych konsument mógł w pierwszym i drugim roku polisowym albo kontynuować ubezpieczenie i płacić składki, pomimo, że tego nie chciał, albo zrezygnować z ubezpieczenia i utracić znaczną część środków finansowych wpłaconych wcześniej w formie składek. Zatem, wskutek zastosowania analizowanej opłaty alokacyjnej konsument zostaje pozbawiony faktycznej możliwości wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, zwłaszcza w początkowym okresie jej trwania, kiedy to w związku z wysokością pobranych opłat istnieje niewielka możliwość osiągnięcia zysku z inwestycji, czy choćby odzyskania zainwestowanych środków. Jednak również w dalszych latach obowiązywania umowy wartość rachunku może pozostawać znacząco obniżona w stosunku do wartości rachunku, którą konsument osiągnąłby, jeżeli opłata alokacyjna nie zostałaby pobrana.

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać takie ukształtowanie stosunku prawnego z konsumentem, które powoduje, że konsument, w przypadku rozwiązania umowy traci znaczną część wpłaconych środków. Nieuzasadnione jest bowiem obciążanie konsumenta wygórowanymi kosztami, niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę w tym zakresie. Zdaniem Prezesa Urzędu, wysokości zatrzymywanej przez Spółkę tytułem opłaty alokacyjnej kwoty nie da się wytłumaczyć koniecznością rozliczenia kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia, tj. kosztami wdrożenia produktu, marżą oraz kosztami akwizycji. Kosztów tych nie można bowiem uznać za związane z wykonywaniem umowy. Dopiero czynności podejmowane w konsekwencji zawarcia umowy mogą mieć ekwiwalent w zobowiązaniu do zwrotu wydatków poniesionych na ich należyte

wykonanie<sup>27</sup>. Ponownie należy również wskazać, że mechanizm naliczania opłaty alokacyjnej jest taki sam bez względu na wysokość wpłacanych składek, a opłata ta naliczana jest od składek wpłacanych przez konsumentów i pobierana niezależnie od faktycznie poniesionych przez Spółkę kosztów.

W ocenie Prezesa Urzędu to, że Spółka faktycznie ponosiła koszty akwizycji oraz inne koszty zawarcia umowy, nie powinno usprawiedliwiać przerzucenia tych kosztów na konsumenta. Generali, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pobiera inne opłaty związane z wykonywaniem umowy, w szczególności opłatę administracyjną, która przeznaczana jest na pokrycie kosztów bezpośredniej obsługi Umowy, opłatę operacyjną za zmianę alokacji składki regularnej, przeniesienie jednostek uczestnictwa oraz przestanie informacji dotyczącej umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej na wniosek ubezpieczającego oraz za całkowity lub częściowy wykup polisy, opłatę za zarządzanie Funduszami czy też opłatę za ryzyko, która pobierana jest za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci ubezpieczonego.

Ponadto, konsument nie ma możliwości zweryfikowania, dlaczego opłata alokacyjna została określona w takiej, a nie w innej wysokości. Stawka opłaty została narzucona przez Spółkę. Konsument nie wie więc również, czy środki zostały zatrzymane przez Spółkę w wysokości ekwiwalentnej i uzasadnionej, nie może zweryfikować wysokości kosztów uwzględnionych przez Spółkę przy kalkulowaniu wysokości pobranej opłaty. Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm pobierania opłaty alokacyjnej, który zabezpiecza jedynie interes przedsiębiorcy. Spółka bowiem, w sposób automatyczny potrąca na swoją rzecz znaczną część składek wpłaconych przez konsumenta w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy. Oznacza to, że przedsiębiorca dysponuje narzędziami, które umożliwiają mu dokonanie potrąceń w wysokości go satysfakcjonującej. Konsument gromadzi zatem na rachunku swojej umowy w pierwszym i drugim roku jej obowiązywania zaledwie niewielką bądź symboliczną część wpłaconych środków. Prosty mechanizm potrąceń jest więc wygodny dla Spółki i jednocześnie uniemożliwia konsumentowi zareagowanie na tę praktykę.

W związku z powyższym, należy stwierdzić, że w przypadku kwestionowanych klauzul o ich sprzeczności z dobrymi obyczajami świadczy wykorzystanie przez Spółkę przewagi kontraktowej stron na niekorzyść konsumenta, wyrażające się w przerzuceniu na konsumenta kosztów związanych z zawarciem umowy, określonych bez związku z konkretną umową i ustalenie ich w taki sposób, aby zniechęcić konsumenta do rozwiązania umowy w trakcie co najmniej pierwszych kilku lat jej trwania.

W tym miejscu warto odwołać się również do poglądu na temat charakteru prawnego umowy ubezpieczenia z UFK, od wielu lat prezentowanego i aktualizowanego przez Rzecznika Finansowego. Wnioski z analiz przeprowadzonych przez Rzecznika Finansowego zawarto w dwóch raportach w sprawie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (raport pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Ubezpieczonych”<sup>28</sup> opublikowany w grudniu 2012 r. oraz raport pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport

---

<sup>27</sup> Tak również Rzecznik Finansowy [w:] „*Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Finansowego część II*”, s. 25-26, dostępny pod adresem internetowym: [https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/UFK\\_raport\\_2016.pdf](https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/UFK_raport_2016.pdf)

<sup>28</sup>[https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/userfiles/\\_public/k9/komisje/2018/kpcpp/materialy/258/p92617/rzf\\_rap1.pdf](https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/userfiles/_public/k9/komisje/2018/kpcpp/materialy/258/p92617/rzf_rap1.pdf)

Rzecznika Finansowego część II” opublikowany w marcu 2016 r.). W ww. Raportach przedstawiono ponadto wyniki dotychczasowych sporów sądowych, których przedmiotem było wykonywanie umów ubezpieczenia z UFK, analizę kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym oraz podsumowanie zmian legislacyjnych.

W raporcie z 2016 r. Rzecznik Finansowy zwrócił m.in. uwagę na to, że przepisy prawa poświęcone umowie ubezpieczenia na życie nie dają podstawy do obciążenia ubezpieczającego, który umowę wypowiedzi, żadnymi opłatami. „Wśród norm regulujących stosunek ubezpieczenia można znaleźć kompleksową regulację dotyczącą kwestii rozwiązania umowy ubezpieczenia. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie jest to art. 830 §1 k.c., którego § 1 stanowi, iż przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. W przywołanej regulacji brak jest zastrzeżenia co do obowiązku zwrotu wydatków, które druga strona umowy poniosła w związku z należytyym wykonywaniem umowy. Tym samym więc, mając na uwadze zasadę racjonalności ustawodawcy, należy przyjmować, że brak zastrzeżenia obowiązku zwrotu wydatków jest celowy i zamierzony, albowiem jedynym wynagrodzeniem, którego ubezpieczyciel może żądać od ubezpieczającego, jest składka z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej (art. 805 § 1 k.c.), względnie opłaty szczegółowo określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Tym samym ustawodawca nie przewidział uprawnienia ubezpieczyciela do domagania się od ubezpieczającego wynagrodzenia (ponad uzasadnioną marżę wkalkulowaną w składkę ubezpieczeniową), czy też - co więcej - odszkodowania za wypowiedzenie umowy przed założonym przez ubezpieczyciela okresem jej obowiązywania”<sup>29</sup>. Zastrzeżenie przez zakład ubezpieczeń opłat w wypadku wypowiedzenia przez konsumenta umowy, które stanowiłyby wynagrodzenie, pokrycie wydatków zakładu ubezpieczeń poniesionych przy zawarciu umowy lub odszkodowanie z tytułu przedwczesnego rozwiązania umowy nie znajduje oparcia w ogólnych przepisach prawa dotyczących umowy ubezpieczenia. W konsekwencji, w ocenie Rzecznika Finansowego, wyrażonej w przywołanym Raporcie, postanowienia umowy przewidujące opłaty z tytułu wypowiedzenia umowy mogą być uznane za sprzeczne z prawem.

Podkreślenia wymaga, że konsumenci są faktycznie słabszą stroną stosunku umownego w relacji z przedsiębiorcą - w tym przypadku towarzystwem ubezpieczeń. Przewaga przedsiębiorcy polega m.in. na możliwości kształtowania postanowień wzorców umów stosowanych w obrocie z konsumentami. Konsument posiada jedynie możliwość podjęcia decyzji, czy do umowy przystąpić. Należy również mieć na uwadze, że charakter umów ubezpieczenia na życie z UFK wiąże się ze znacznym skomplikowaniem, a dodatkowo nabycie tego typu produktu pociąga za sobą długotrwałe zobowiązania finansowe po stronie konsumentów. Rażąco naruszenie interesu konsumenta przejawia się zatem w wykorzystaniu przez przedsiębiorcę jego słabszej pozycji w analizowanym stosunku umownym. Zakwestionowane postanowienia nie uwzględniają i nie zabezpieczają interesu konsumenta, co prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco dla niego niekorzystny. To na konsumenta zostaje przerzucony ciężar finansowy związany z kosztami zawartej umowy, prowadząc do uprzywilejowanej pozycji zakładu ubezpieczeń względem konsumenta.

---

<sup>29</sup> Tak Rzecznik Finansowy w Raporcie z 2016 r., s.29.



Natomiast rażąco naruszenie interesów konsumenta w niniejszej sprawie przejawia się w daleko idącej dysproporcji praw i obowiązków stron umowy na niekorzyść konsumenta, która skutkuje obciążeniem konsumenta ryzykiem związanym prowadzeniem działalności gospodarczej przez Spółkę, tj. kosztami oferowania i dystrybucji umów ubezpieczenia z UFK. Na kwestię tę zwrócono uwagę również w orzecznictwie. M.in. Sąd Apelacyjny w Warszawie, uzasadniając abuzywność opłaty dystrybucyjnej (opłaty o takim samym charakterze, jak opłata alokacyjna w niniejszej sprawie - por. strona 27 i 28 Decyzji), stosowanej przez pozwaną - zakład ubezpieczeń, wskazywał, że „pozwana posiada pełną autonomię w zakresie podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności, decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych podmiotów. To pozwana zatem, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. Decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwana (...) nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia przez powoda, a są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwaną działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tym ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, gdyż takie umowy pozwalają na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń”<sup>30</sup>.

Również i w niniejszym przypadku wysokość prowizji dla dystrybutora zależy od umowy zawartej pomiędzy nim a Spółką. Generali nie ma żadnego interesu ekonomicznego, żeby dążyć do zmniejszenia kosztów akwizycji, skoro zostają one w całości pokryte przez ubezpieczającego. W tym zakresie całość ryzyka gospodarczego zostaje przerzucona na konsumenta. Spółka, uwzględniając ponoszone koszty, powinna je rozkładać równomiernie na poszczególne lata trwania umowy, wtedy ryzyko gospodarcze byłoby rozłożone na konsumenta i przedsiębiorcę. Nakładając na konsumenta obowiązek poniesienia kosztów akwizycji, marży oraz wdrożenia produktu ubezpieczeniowego w dwóch pierwszych latach trwania umowy, Spółka przerzuca na konsumenta całość ryzyka ekonomicznego wynikającego z ewentualnego braku kontynuacji umowy. Ryzyko poniesienia straty jest ryzykiem gospodarczym ubezpieczyciela, które musi zostać uwzględnione w prowadzonej działalności. Nie może jednak to prowadzić do stosowania postanowień umownych, które są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interesy konsumentów. Rozwiązania godzące w równowagę kontraktową i zasadę równorzędności stron umowy ubezpieczenia mają charakter abuzywny.

Mając na względzie powyższe, Prezes Urzędu uznał, że ww. postanowienia stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Wobec powyższego Prezes Urzędu orzekł jak w pkt I niniejszej decyzji.

---

<sup>30</sup> Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z 5 marca 2018 r. (sygn. akt XXV C 171) - cyt. za wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 29 lipca 2019 r. (sygn. akt VI ACa 328/18), który utrzymał wyrok Sądu Okręgowego w mocy; podobnie: wyroki Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie z dnia: 12 kwietnia 2016 r. (sygn. akt I C 4202/15), 25 sierpnia 2016 r. (sygn. akt I C 1602/1622), 22 grudnia 2016 r. (sygn. akt I C 3455/16); wyrok Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z 9 maja 2017 r. (sygn. akt VIII C 2632/16), wyrok Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie z 8 grudnia 2016 r. (sygn. akt I C 697/16).

## **Rozstrzygnięcie o środkach usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych**

Zgodnie z art. 23b ust. 2 uokik w decyzji o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone i zakazującej jego wykorzystywania Prezes Urzędu może określić środki usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, w szczególności zobowiązać przedsiębiorcę do:

- 1) poinformowania konsumentów, będących stronami umów zawartych na podstawie wzorca, o którym mowa w ust. 1, o uznaniu za niedozwolone postanowienia tego wzorca - w sposób określony w decyzji;
- 2) złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia o treści i w formie określonej w decyzji.

Zgodnie z art. 23b ust. 4 uokik, środki usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu stosowania niedozwolonych postanowień wzorca umowy powinny być proporcjonalne do wagi i rodzaju naruszenia oraz konieczne do usunięcia jego skutków.

W niniejszej sprawie trwające skutki naruszenia zakazu stosowania niedozwolonych postanowień wzorca umowy polegają na dalszym istnieniu zakazanych postanowień w zawartych umowach<sup>31</sup>. Uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone ma na celu umożliwić konsumentom podjęcie działań zmierzających do ewentualnego dochodzenia roszczeń wynikających z faktu istnienia i wykonywania niedozwolonego postanowienia w umowie. Uprawnienia przyznane Prezesowi UOKiK mają bowiem na celu realizację celu dyrektywy 93/13, jakim przywrócenie równowagi między stronami umowy, co do zasady przy jednoczesnym utrzymaniu w mocy umowy jako całości, w sposób który umożliwia wykonywanie umowy bez niedozwolonego postanowienia umownego.

Mając powyższe na uwadze, Prezes Urzędu nałożył w pkt II i III sentencji decyzji środki usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych określonych w pkt I sentencji niniejszej decyzji.

W ocenie Prezesa Urzędu, adekwatne do wagi i rodzaju naruszenia, jak i konieczne do usunięcia jego trwających skutków, jest poinformowanie konsumentów, m.in. będących stroną umów zawartych na podstawie wzorców, których postanowienia zostały uznane za niedozwolone, poprzez jasny i zrozumiały komunikat, przy wykorzystaniu różnych kanałów komunikacji, o uznaniu omawianych klauzul za abuzywne i skutkach stwierdzenia abuzywności. Zdaniem Prezesa Urzędu, wykonanie tych środków zapewni konsumentom wiedzę odnośnie do faktu, że zachowanie przedsiębiorcy nie jest zgodne z prawem, co pozwoli konsumentom na dokonanie oceny ich sytuacji prawnej względem Spółki, w szczególności w zakresie wynikających z niniejszej decyzji skutków, co może przetożyc się na podjęcie przez nich odpowiednich działań na drodze reklamacyjnej lub sądowej.

Dokonanie przez Prezesa UOKiK oceny postanowienia wzorca umowy w prawomocnej decyzji stwierdzającej jego abuzywność stanowi wiążące prawnie potwierdzenie braku związania

---

<sup>31</sup> Por. M. Prętki, A. Wiercińska-Krużewska, *Komentarz do art. 23(b) ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów* [w:] *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz* pod red. A. Stawicki, E. Stawicki, 2016.

konsumenta takim postanowieniem, zawartym w wykonywanej przez niego umowie. Przesądzenie niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umowy, pozwala na poinformowanie konsumentów o niewiążącym charakterze postanowienia zawartego w ich umowach. W ten sposób stworzone zostają warunki do wywodzenia roszczeń wobec Spółki przez poszczególnych konsumentów.

Informacja o tym, że dane postanowienie wzorca umowy, znajdujące się w umowie zawartej z konsumentem, zostało uznane za niedozwolone, pozwala konsumentowi na podjęcie świadomej decyzji o tym, czy chce nadal wykonywać umowę zgodnie z jej treścią, pomimo że znajduje się w niej postanowienie abuzywne przejęte z wzorca umowy, lub też czy chce wywodzić roszczenia z faktu istnienia i wykonywania abuzywnego postanowienia w umowie.

Szerokie rozpowszechnienie oświadczenia o przedmiocie rozstrzygnięcia i wynikających z jego uprawomocnienia się skutkach na stronie internetowej Spółki spełni zarówno funkcję edukacyjną wobec konsumentów, jak i funkcję prewencyjną wobec innych przedsiębiorców. Będzie stanowić czytelną i jednoznaczną informację dla przedsiębiorców, że nieakceptowana jest sytuacja, w której przedsiębiorcy tworzą postanowienia wzorców umów, które godzą w równowagę kontraktową stron tego stosunku.

Mając na uwadze powyższe, Prezes Urzędu orzekł jak w pkt II i III niniejszej decyzji.

### **Kara pieniężna**

Zgodnie z art. 106 ust. 1 pkt 3a uokik Prezes Urzędu może w drodze decyzji nałożyć karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% obrotu osiągniętego w roku obrotowym poprzedzającym rok nałożenia kary na przedsiębiorcę, który dopuścił się, choćby nieumyślnie, naruszenia zakazu określonego w art. 23a ww. ustawy. Stosownie do art. 106 ust. 3 pkt 1 uokik obrót, o którym mowa w art. 106 ust. 1 uokik, oblicza się jako sumę przychodów wykazanych w rachunku zysków i strat - w przypadku przedsiębiorcy sporządzającego taki rachunek na podstawie przepisów o rachunkowości.

Z powołanego przepisu wynika, że kara pieniężna za naruszenie zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, o którym mowa w art. 23a uokik, ma charakter fakultatywny. O tym, czy w konkretnej sprawie zasadne jest nałożenie kary pieniężnej, decyduje Prezes Urzędu w ramach uznania administracyjnego.

Przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nie określają przesłanek, od których uzależnione byłoby podjęcie decyzji o nałożeniu kary. Ustawodawca wskazał jedynie te okoliczności, które Prezes Urzędu ma obowiązek uwzględnić, decydując o wymiarze kary pieniężnej za naruszenie zakazu określonego w art. 23a uokik. Są to w szczególności: okoliczności naruszenia przepisów ustawy, uprzednie naruszenie przepisów ustawy, a także: okres, stopień oraz skutki rynkowe naruszenia przepisów ustawy, przy czym stopień naruszenia Prezes Urzędu ocenia, biorąc pod uwagę okoliczności dotyczące natury naruszenia, działalności przedsiębiorcy, która stanowiła przedmiot naruszenia (art. 111 ust. 1 pkt 1 uokik).

Stosownie do art. 111 ust. 2 uokik, ustalając wysokość kar pieniężnych, Prezes Urzędu bierze również pod uwagę okoliczności łagodzące i obciążające, które wystąpiły w sprawie. Okolicznościami łagodzącymi, wskazanymi w art. 111 ust. 3 pkt 2 uokik, są w szczególności: dobrowolne usunięcie skutków naruszenia, zaniechanie stosowania zakazanej praktyki przed wszczęciem postępowania lub niezwłocznie po jego wszczęciu, podjęcie z własnej inicjatywy

działań w celu zaprzestania naruszenia lub usunięcia jego skutków oraz współpraca z Prezesem Urzędu w toku postępowania, w szczególności przyczynienie się do szybkiego i sprawnego przeprowadzenia postępowania. Wśród zamkniętego katalogu okoliczności obciążających art. 111 ust. 4 pkt 2 uokik wymienia: znaczny zasięg terytorialny naruszenia lub jego skutków, znaczne korzyści uzyskane przez przedsiębiorcę w związku z dokonanym naruszeniem, dokonanie uprzednio podobnego naruszenia oraz umyślność naruszenia.

Zgodnie z art. 106 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów kara pieniężna może być nałożona, gdy do naruszenia przepisów tej ustawy doszło choćby nieumyślnie. W niniejszej sprawie ocena całości zgromadzonego materiału dowodowego daje podstawę do stwierdzenia, że Spółka dopuściła się naruszenia zakazu określonego w art. 23a uokik umyślnie. Możliwe jest zatem nałożenie na Spółkę kary pieniężnej za stwierdzone naruszenie. Biorąc zaś pod uwagę okoliczności sprawy, przede wszystkim charakter naruszenia, które przypisano przedsiębiorcy (stosowanie klauzul abuzywnych), rodzaj produktu, którego dotyczy zakwestionowana praktyka (umowy ubezpieczenia na życie z UFK, a zatem umowy o skomplikowanym, mieszanym, inwestycyjno-ochronnym charakterze), a także jej negatywne skutki w sferze pozaekonomicznych i ekonomicznych interesów konsumentów, Prezes Urzędu uznał nałożenie kary pieniężnej za uzasadnione.

W związku z powyższym podstawę obliczenia wysokości kary w niniejszym postępowaniu stanowi potwierdzony rachunkiem zysków i strat obrót Spółki osiągnięty w 2021 r., który wyniósł [\*\*\*] zł. Maksymalna wysokość kary mogła zatem wynieść [\*\*\*] zł.

Oszacowanie wysokości kary przebiegało wieloetapowo. Ustalając wymiar kary pieniężnej, Prezes Urzędu w pierwszej kolejności dokonał oceny wagi stwierdzonego naruszenia i na tej podstawie ustalił kwotę bazową, stanowiącą podstawę do dalszych ustaleń wysokości kary, a następnie - w oparciu o zaistniałe w sprawie okoliczności mające wpływ na wysokość kary - obliczył wysokość ostatecznie nałożonej kary.

W pkt. I sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu uznał stosowane przez Generali postanowienia wzorców umownych za niedozwolone, co stanowi o naruszeniu zakazu określonego w art. 23a uokik i daje podstawę do nałożenia na Spółkę kary pieniężnej przewidzianej w art. 106 ust. 1 pkt 3a uokik.

Okoliczności naruszenia zostały już szczegółowo opisane we wcześniejszej części niniejszej decyzji. Zakwestionowane przez Prezesa Urzędu działanie Generali polegało na stosowaniu niedozwolonych postanowień umownych we wzorcach umów ubezpieczenia na życie z UFK wykorzystywanym w obrocie konsumenckim.

W ocenie Prezesa Urzędu, stopień naruszenia przez Spółkę przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest znaczny. Istotą zachowania Generali jest bowiem działanie polegające na wykorzystaniu silniejszej pozycji poprzez stosowanie we wzorcach umów niedozwolonych postanowień umownych oraz w konsekwencji wprowadzenie daleko idącej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumentów. Dokonując oceny wagi naruszenia, Prezes Urzędu uwzględnił okoliczność, że postanowienia umowne stosowane przez Spółkę godzą przede wszystkim w interesy ekonomiczne konsumentów. W wyniku pobierania przez Spółkę opłat alokacyjnych konsumenci tracili przeważającą część składek wpłacanych w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy i aby je odzyskać, zmuszeni byli kontynuować umowę w kolejnych latach, nawet jeśli ich wolą było wcześniejsze rozwiązanie umowy. W rezultacie, część konsumentów mogła zrezygnować z rozwiązania umowy, choć w przypadku niepobierania przez Spółkę wysokich opłat początkowych takiej decyzji by nie

podjęli. Ci zaś konsumenci, którzy mimo wszystko zdecydowali się na rozwiązanie umowy ze Spółką, tracili znaczną część zgromadzonych środków - średnio, w przeliczeniu na jedną umowę, na konsumenta przypada [\*\*\*] zł pobranych opłat alokacyjnych. Wagę praktyki należy zatem określić jako znaczną, ze względu na poważne skutki, które wywołuje w sferze interesów konsumentów.

Wzorce umowne, zawierające zakwestionowane postanowienia, były stosowane od 1 stycznia 2016 r. do 1 lipca 2018 r., a zatem przez ponad 2 lata. Okres ich stosowania należy zatem uznać za stosunkowo długotrwały. Biorąc dodatkowo pod uwagę czas pobierania opłat alokacyjnych, Towarzystwo mogło czerpać dalsze korzyści, przez okres dwóch lat, od dnia zawarcia ostatniej umowy.

Mając na względzie przedstawione powyżej okoliczności, Prezes Urzędu ustalił kwotę bazową kary za stosowanie klauzul wskazanych w pkt I sentencji decyzji na [\*\*\*] obrotu osiągniętego przez Spółkę w 2021 r. Zatem kwota bazowa ww. kary wynosi [\*\*\*] zł.

Dokonując ustalenia ostatecznego wymiaru kary pieniężnej nałożonej na Spółkę za stwierdzone w pkt I. sentencji niniejszej decyzji stosowanie niedozwolonych postanowień umownych, dokonano również oceny zaistniałych w postępowaniu okoliczności mogących mieć wpływ na wymiar kary.

Ocena zgromadzonego materiału dowodowego w zakresie ww. praktyki wskazuje na umyślne naruszenie przez Spółkę zakazu wyrażonego w art. 24 uokik. Umowa pn. *ProFamilia* została skonstruowana w sposób, aby niekorzystne było jej wypowiedzenie przed upływem rekomendowanego okresu obowiązywania (m.in. 15 lat), a w szczególności w pierwszych dwóch latach obowiązywania umowy. Intencją Spółki było wywołanie, za pomocą wysokich opłat alokacyjnych, takiego samego efektu, jak m.in. przy mechanizmie wyliczania świadczenia całkowitego lub częściowego wykupu z zastosowaniem bardzo niskich wskaźników wysokości tego świadczenia lub bardzo wysokich, określonych procentowo opłat pobieranych w momencie wykupu świadczenia, co w przypadku rozwiązania umowy skutkowało pozbawieniem konsumentów znacznej części środków zgromadzonych w ramach umowy ubezpieczenia, tak jak przy opłatach alokacyjnych. Porównywane mechanizmy mają jednakowy cel: jest nim przerzucenie na ubezpieczonych kosztów początkowych ubezpieczenia (kosztów wstępnych), czyli kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia, na które składają się w głównej mierze koszty akwizycyjne, w tym wysokość prowizji i innego rodzaju wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego, marży Towarzystwa oraz kosztów wdrożenia produktu. Podobnie jak w przypadku zmniejszania wartości świadczenia wykupu za pomocą wskaźników procentowych, tak i przy stosowaniu wysokich opłat alokacyjnych w pierwszych dwóch latach umowy, przyjęty przez Spółkę model biznesowy ma na celu długoterminowe „uwiązanie” konsumenta wyłącznie w celu odzyskania przez Spółkę kosztów początkowych wynikających z prowizji pośrednika ubezpieczeniowego. Dodatkowo, przyjęty przez Spółkę mechanizm pozwala na uniknięcie ograniczenia nałożonego na ubezpieczycieli w art. 26 ust. 4 uokik, którego intencją było umożliwienie konsumentom rezygnacji z umowy na wczesnym jej etapie bez ponoszenia nadmiernie wygórowanych kosztów. Całokształt tych okoliczności, w ocenie Prezesa UOKiK, jednoznacznie przemawia za przypisaniem kwestionowanym działaniom Generali przymiotu umyślności. W związku z powyższym kwotę bazową należało zwiększyć o [\*\*\*] %.

W procesie kalkulacji kary Prezes Urzędu wziął pod uwagę także inną okoliczność obciążającą, tj. ogólnopolski zasięg naruszenia, związany z faktem prowadzenia przez

Spółkę działalności, a w rezultacie wystąpienia skutków naruszenia, na terenie całego kraju. Z tego względu Prezes UOKiK podwyższył kwotę bazową kary o [\*\*\*] %.

Z kolei fakt uzyskania przez Spółkę znacznych korzyści w związku ze stwierdzonym naruszeniem (łączna wartość pobranych opłat - [\*\*\*] zł) - co wynika z dużej liczby konsumentów, którzy zawarli ze Spółką umowy na podstawie wzorców zawierających klauzule uznane w niniejszej decyzji za niedozwolone, a w konsekwencji z wysokiej sumy opłat pobranych na ich podstawie od konsumentów - uzasadnia, w ocenie Prezesa UOKiK, zwiększenie kary o [\*\*\*] %.

W rezultacie powyższe okoliczności po ich uwzględnieniu wpłynęły na podwyższenie kwoty bazowej o [\*\*\*] %.

Wobec powyższego, za stosowanie postanowień wskazanych w pkt I sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu nałożył na przedsiębiorcę **karę pieniężną w wysokości 11 196 788,00 zł** (słownie: jedenaście milionów sto dziewięćdziesiąt sześć tysięcy siedemset osiemdziesiąt osiem złotych), co stanowi [\*\*\*] % przychodu osiągniętego w 2021 r. i [\*\*\*] % kary maksymalnej.

Nakładając niniejszą decyzją karę pieniężną za naruszenie przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu kierował się przestankami wskazanymi w art. 106 oraz art. 111 uokik. W ocenie Prezesa Urzędu kara we wskazanej powyżej wysokości spełni stawiane przed nią cele, zarówno w zakresie represji, jak i prewencji ogólnej oraz szczególnej. Zdaniem Prezesa Urzędu, wymierzona kara jest również adekwatna do okresu, stopnia oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Wobec powyższego Prezes UOKiK orzekł jak w pkt. V niniejszej decyzji.

Zgodnie z art. 112 ust. 2 i 3 uokik, karę pieniężną należy uiścić w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji na rzecz Funduszu Edukacji Finansowej na rachunek Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie:

NBP O/O Warszawa

51 1010 1010 0078 7822 3100 0000.

#### **Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania**

Zgodnie z art. 80 uokik Prezes Urzędu rozstrzyga o kosztach, w drodze postanowienia, które może być zamieszczone w decyzji kończącej postępowanie. Natomiast w myśl art. 77 ust. 1 uokik, jeżeli w wyniku postępowania Prezes UOKiK stwierdził naruszenie przepisów ustawy, przedsiębiorca, który dopuścił się tego naruszenia, jest obowiązany ponieść koszty postępowania. Ponadto, stosownie do treści przepisu art. 264 § 1 k.p.a., jednocześnie z wydaniem decyzji organ administracji publicznej ustali w drodze postanowienia wysokość kosztów postępowania, osoby zobowiązane do ich poniesienia oraz termin i sposób ich uiszczenia. Do kosztów postępowania - zgodnie z art. 263 § 1 k.p.a. - zalicza się również koszty doręczenia stronom pism urzędowych.

Postępowanie w sprawie o uznanie stosowanych przez Spółkę postanowień umownych za niedozwolone zostało wszczęte z urzędu, a w jego wyniku Prezes UOKiK stwierdził naruszenie przepisów uokik. Kosztami postępowania są wydatki związane z korespondencją prowadzoną przez Prezesa UOKiK ze stroną. W związku z tym postanowiono obciążyć Spółkę

kosztami postępowania w wysokości **48,90 zł (słownie: czterdzieści osiem złotych i dziewięćdziesiąt groszy)**.

Koszty niniejszego postępowania Spółka obowiązana jest wpłacić na rachunek Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie:

NBP O/O Warszawa

51 1010 1010 0078 7822 3100 0000.

Mając na uwadze powyższe, Prezes UOKiK orzekł jak w pkt. VI niniejszej decyzji.

**Wobec powyższego Prezes Urzędu orzekł jak w sentencji niniejszej decyzji.**

### **Pouczenie**

Zgodnie z art. 81 ust. 1 uokik w zw. z art. 479<sup>28</sup> § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1805 z późn. zm.; dalej: „k.p.c.”), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie miesiąca od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W przypadku jednak kwestionowania wyłącznie postanowienia o kosztach zawartego w pkt III niniejszej decyzji, stosownie do treści art. 81 ust. 5 uokik w zw. z art. 479<sup>32</sup> § 1 i 2 k.p.c., należy wnieść zażalenie do Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie tygodnia od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 9 w zw. z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1125, dalej: „ukssc”), odwołanie od decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów podlega opłacie stałej w kwocie 1 000 zł. Natomiast zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 9 w zw. z art. 32 ust 2 ukssc zażalenie na postanowienie Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów podlega opłacie w kwocie 500 zł.

Zgodnie z art. 103 ust. 1 i ust. 2 ukssc Sąd może przyznać zwolnienie od kosztów sądowych osobie prawnej lub jednostce niebędącej osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, jeżeli wykazała, że nie ma dostatecznych środków na ich uiszczenie. Spółka handlowa powinna wykazać także, że jej wspólnicy albo akcjonariusze nie mają dostatecznych środków na zwiększenie majątku spółki lub udzielenie spółce pożyczki. Zgodnie z art. 105 ust. 1 zd. 1 ukssc wniosek o przyznanie zwolnienia od kosztów sądowych należy zgłosić na piśmie lub ustnie do protokołu w sądzie, w którym sprawa ma być wytoczona lub już się toczy.

Stosownie do treści art. 117 § 1 i § 3-4 k.p.c. strona zwolniona przez sąd od kosztów sądowych w całości lub części może domagać się ustanowienia adwokata lub radcy prawnego.

Osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność sądową, niezwolniona przez sąd od kosztów sądowych, może się domagać ustanowienia adwokata lub radcy prawnego, jeżeli wykaże, że nie ma dostatecznych środków na poniesienie kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego. Wniosek o ustanowienie adwokata lub radcy prawnego strona zgłasza wraz z wnioskiem o zwolnienie od kosztów sądowych lub osobno, na piśmie lub ustnie do protokołu, w sądzie, w którym sprawa ma być wytoczona lub już się toczy.

*Z upoważnienia*  
*Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów*  
Artur Zwaliński

Zastępca Dyrektora  
Departamentu Zbiorowych Interesów Konsumentów

Otrzymuje:

[\*\*]

*reprezentujący:*

„Generali Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.