



PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
DELEGATURA WE WROCŁAWIU
50-224 Wrocław, pl. Strzelecki 25
tel.(071) 323 63 80, fax (071) 323 63 98
e-mail: wroclaw@uokik.gov.pl

RWR 61-15/2014/WS

Wrocław, 2 listopada 2015 r.

Decyzja Nr RWR 18/2015

I. Na podstawie art. 28 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (j.t. Dz. U. 2015, poz. 184) w zw. z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 949), oraz stosownie do art. 33 ust. 4, 5 i 6 tejże ustawy – po przeprowadzeniu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu

- w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów –

po uprawdopodobnieniu stosowania przez **AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie** praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na:

1. stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są z tytułu wypłaty wartości polisy lub wypłaty części wartości podstawowej polisy, ze środków pieniężnych zgromadzonych przez konsumentów na właściwych rachunkach co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,
2. stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi mechanizmu opartego na ustalaniu wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu, w związku z rozwiązaniem przez konsumenta umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio w związku z rezygnacją przez konsumenta z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), który to mechanizm obciąża środki pieniężne zgromadzone przez konsumentów na właściwych rachunkach, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy

konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

i po przedstawieniu przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie zobowiązania, iż podejmie następujące działania:

A. Wycofa z obrotu produktu ubezpieczeniowego pn. db Invest Benefit (numer indeksu DBB/13/11/12);

B. W celu wprowadzenia w życie zobowiązania, o którym mowa w pkt A:

- Zarząd AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. podejmie uchwałę o wycofaniu ze swojej oferty produktu dB Invest Benefit (numer indeksu DBB/13/11/12);

C. Ograniczy kwoty pobierane w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w produktach oferowanych po dniu 1 stycznia 2013 r. w zakresie umów ubezpieczenia pozostających w mocy w dniu wydania niniejszej decyzji, na następujących zasadach :

Przedmiotowe zobowiązanie do ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu dotyczy wskazanych niżej produktów, niezależnie od tego, czy umowa ubezpieczenia została zawarta przed, czy po dniu 1 stycznia 2013 r.

a) W zakresie objętych zakresem postępowania produktów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką **opłacaną regularnie** (łącznie zawartych w ramach 25 produktów):, AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ograniczy kwoty pobierane w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu, w ten sposób, że:

(i) **dla produktów z opłatą likwidacyjną, wysokość opłat likwidacyjnych po zmianie będzie kształtować się w następujący sposób:**

Rok Polisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i następne
Wysokość opłaty likwidacyjnej jako procent wartości rachunku indywidualnego	25%	25%	20%	15%	12%	10%	9%	8%	7%	6%	0%

(ii) **dla produktów z wskaźnikiem wykupu, wartość wskaźnika wykupu po zmianie będzie kształtować się w następujący sposób:**

Rok Polisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i następne
Wysokość wskaźnika wykupu jako procent wartości rachunku podstawowego	75%	75%	80%	85%	88%	90%	91%	92%	93%	94%	100%

iii) zobowiązanie, o którym mowa w pkt I. C..a) dotyczy :

- **trzech produktów z opłatą likwidacyjną (3 produkty), tj.** Aktywny Portfel Funduszy Program Regularnego Oszczędzania (numer indeksu APMO/11/03/01), mPortfel Aktywny Portfel Funduszy PLUS (numer indeksu APMP/11/03/01), Ogólne warunki umowy dodatkowej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi do Planu Ochronnego AXA (numer indeksu POUFK/08/09/01),

- **dwudziestu dwóch produktów ze wskaźnikiem wykupu (22 produkty), tj.** Plan Inwestycyjny Multi 5-15 (numer indeksu PIM5/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15 (numer indeksu PIM5/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi ze składką regularną (numer indeksu PIMR/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi Prestiż (numer indeksu PIMR/11/07/01), Plan Inwestycyjny Selekt (numer indeksu PISR/11/07/01), Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż (numer indeksu PISR/11/07/01), Kapitałny Plan (numer indeksu PIKP/12/01/16), Plan Inwestycyjny Selekt Demi (numer indeksu PSD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Selekt Demi Prestiż (numer indeksu PSD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Multi Demi (numer indeksu PMD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Multi Demi Prestiż (numer indeksu PMD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Selekt 6 (numer indeksu PIS6/13/05/02), Plan Inwestycyjny Multi 6 (numer indeksu PIM6/13/05/02), Plan Inwestycyjny Supra (PIN/13/02/25), Plan Inwestycyjny Supra Prestiż (numer indeksu PIN/13/02/25), db Inwestuj w Przyszłość - Siła Oszczędzania (numer indeksu DBP/13/11/12), Plan Inwestycyjny Selekt dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PISI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PISI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Multi dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PIMI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Multi Prestiż dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PIMI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Regularian Prestiż (numer indeksu PIRP/12/08/01), Plan Inwestycyjny Systematicus Prestiż (numer indeksu PISP/12/08/01);

b) W zakresie objętych zakresem postępowania produktów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką **opłacaną jednorazowo** (łącznie zawartych w ramach 13 produktów), AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ograniczy kwoty pobierane w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu, w ten sposób, że:

(i) Produkty ze wskaźnikiem wykupu

Lp.	Nazwa ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	Obecna wysokość wskaźnika wykupu	Propozycja podwyższenia wskaźnika wykupu
1	Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01	Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01 wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 92%	1 rok - 95%
			2 rok - 95%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%

		Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01 wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł	1 rok - 94%	1 rok - 95%
			2 rok - 97%	2 rok - 97%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
2	Plan Inwestycyjny Multi Progres PIMP/11/11/02	Plan Inwestycyjny Multi Progres PIMP/11/11/02	1 rok - 90,5%	1 rok - 92,5%
			2 rok - 92,5%	2 rok - 96%
			3 rok - 95,5%	3 rok - 96%
			Od 4. roku - 100%	Od 4. roku - 100%
3	Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01	Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 1	1 rok - 92%	1 rok - 92,5%
			2 rok - 93%	2 rok - 96%
			3 rok - 94%	3 rok - 96%
			4 rok - 95%	4 rok - 96%
			5 rok - 96%	5 rok - 96%
			6 rok - 97%	6 rok - 97%
			Od 7. roku - 100%	Od 7. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2 wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 94%	1 rok - 95%
			2 rok - 97%	2 rok - 97%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2 wysokość składki od 250 do 500 tys. zł	1 rok - 95%	1 rok - 96%
			2 rok - 98%	2 rok - 98%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2 wysokość składki podstawowej pow. 500 tys. zł	1 rok - 96%	1 rok - 97%		
	2 rok - 99%	2 rok - 99%		
	Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%		
4	Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15	Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15 wysokość składki podstawowej	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%

		do 100 tys. zł		
			3 rok - 100%	3 rok - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 94%	1 rok - 95%
			2 rok - 97%	2 rok - 97%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15 wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł	1 rok - 95%	1 rok - 96%
			2 rok - 98%	2 rok - 98%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
5	Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15	Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15 wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 94%	1 rok - 95%
			2 rok - 97%	2 rok - 97%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15 wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł	1 rok - 95%	1 rok - 96%
			2 rok - 98%	2 rok - 98%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
6	Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej PIDIW/12/06/11	Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej PIDIW/12/06/11	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
7	Plan Inwestycyjny Atut PIA/13/03/25	Plan Inwestycyjny Atut PIA/13/03/25	Od początku trwania umowy - 100%	Od początku trwania umowy - 100%
8	Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio FIZ/12/11/07	Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio FIZ/12/11/07	N/D (brak umów w mocy)	N/D (brak umów w mocy)

(ii) Produkty z opłatą likwidacyjną:

Lp.	Nazwa ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	Obecna wysokość opłat	Propozycja obniżenia opłat
1	db Invest Benefit DBB/13/11/12	db Invest Benefit DBB/13/11/12	1 rok – 9,5%	1 rok – 7,5%
			2 rok – 7,5%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 4,5%	3 rok – 4,0%

			4 rok – 2,5%	4 rok – 2,5%
			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%
2	mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy APM/09/02/23	mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy APM/09/02/23	1 rok – 6,5%	1 rok – 6,0%
			2 rok – 5,0%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 3,5%	3 rok – 3,5%
			4 rok – 2,0%	4 rok – 2,0%
			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%
3	Aktywny Portfel Funduszy APMU/09/04/06	Aktywny Portfel Funduszy APMU/09/04/06	1 rok – 6,5%	1 rok – 6,0%
			2 rok – 5,0%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 3,5%	3 rok – 3,5%
			4 rok – 2,0%	4 rok – 2,0%
			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%
4	Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management APF/08/06/02	Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management APF/08/06/02	1 rok – 6,5%	1 rok – 6,0%
			2 rok – 5,0%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 3,5%	3 rok – 3,5%
			4 rok – 2,0%	4 rok – 2,0%
			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%
5	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo APX/09/03/16	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo APX/09/03/16	1 rok – 6,5%	1 rok – 6,0%
			2 rok – 5,0%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 3,5%	3 rok – 3,5%
			4 rok – 2,0%	4 rok – 2,0%
			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%

c) W zakresie ubezpieczenia „Złoty Środek” (numer indeksu ZS/10/02/01), AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zmniejszy wysokość opłaty likwidacyjnej w ten sposób, że opłata likwidacyjna wynosić będzie 2% wypłacanej wartości podstawowej niezależnie od tego, w którym roku zostanie rozwiązana umowa ubezpieczenia;

D. W celu wprowadzenia w życie powyższych zobowiązań, określonych w pkt I.C. a) – c), dotyczących **indywidualnych i grupowych** umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym :

a) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zaproponuje klientom (konsumentom), zawarcie aneksów zmieniających treść zawartych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi obejmujących wyżej wymienione zobowiązania, tj. odpowiednio ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu. Aneksy zawierać będą :

- propozycję niższej wysokości opłaty likwidacyjnej bądź wyższej wartości wskaźnika wykupu,
- informację, iż podpisanie aneksu nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to

- z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem aneksu,
- oświadczenie, iż podpisanie przez klientów (konsumentów) aneksów zmieniających warunki umów zgodnie z propozycją zobowiązań przedstawioną powyżej, w zakresie ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu, pomniejszać będzie należności tych klientów (konsumentów) z tytułu opłat likwidacyjnych lub z tytułu zastosowania wskaźnika wykupu, jakie wynikałyby z umów ubezpieczenia przed podpisaniem wspomnianych aneksów.
 - datę wejścia w życie aneksu, którą będzie data otrzymania przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. podpisanego przez klienta (konsumenta) egzemplarza aneksu lub data wyrażenia przez tego klienta (konsumenta) zgody na zmianę umowy ubezpieczenia, jeżeli zgoda ta wyrażana będzie poprzez kontakt z infolinią AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
- b) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się, że rozwiązania zawarte w powyższych aneksach będą stosowane, o ile będą one korzystniejsze od dotychczasowych wynikających z właściwych dla danej umowy ubezpieczenia Ogólnych Warunków Umów;
- c) W ramach realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt I.D.a), przesłania wraz z aneksem pisma przewodniego, zawierającego komunikat następującej treści :

„Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Uprzejmie informujemy, że AXA Życie TU SA („AXA”) proponuje ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ,lub wystąpienia z tych umów, w których takie opłaty lub wskaźniki są przewidziane.

Powyższe stanowi realizację zadeklarowanych przez AXA zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr (tu numer decyzji) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu (tu właściwa data), w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. Z powyższą decyzją można zapoznać się na stronie [www._____](#) (tu dane adresowe).

Szczegóły proponowanych zmian przedstawiamy w formie załączonego aneksu, który został sporządzony w dwóch egzemplarzach.

Podpisanie aneksu nie zamyka konsumentom drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem aneksu.

Oferta zawarcia załączonego aneksu do umowy ubezpieczenia ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać do momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Aby dokonać zmiany umowy ubezpieczenia, należy potwierdzić swoją zgodę na przyjęcie aneksu:

- a) kontaktując się z naszą infolinią: 22 555 00 00 (pon.-pt. 08:00-19:00),
- b) wysyłając informację e-mail na adres dok@axa.pl,
- c) przesyłając podpisany jeden egzemplarz aneksu listownie na adres AXA (AXA Życie TU S.A. ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, z dopiskiem Departament Obsługi Klienta).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości serdecznie zachęcamy do kontaktu z nami.”

d) Powyższe pismo przewodnie oraz propozycja aneksu zmieniającego umowę ubezpieczenia przesyłane będą w formie pisemnej, zwykłą przesyłką listową. Klient (konsument) otrzyma dwa egzemplarze aneksu podpisane jednostronnie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z których jeden podpisany przez siebie powinien odesłać na adres AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Klient (konsument) może również wyrazić zgodę na zmianę umowy ubezpieczenia przesyłając scan podpisanego aneksu na adres e-mail AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub kontaktując się z infolinią AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. .

E. W celu wprowadzenia w życie powyższych zobowiązań, określonych w pkt I.C. a) – c), dotyczących **grupowych** umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym :

a) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. proponuje konsumentom będącym ubezpieczonymi, w przypadku, gdy nie doszło do zawarcia aneksów zmieniających umowy ubezpieczenia, o których mowa w pkt I.D.a), zawarcie porozumień modyfikujących treść zawartych polis, obejmujących wyżej wymienione zobowiązania, tj. ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu. Porozumienie zawierać będzie:

- propozycję niższej wysokości opłaty likwidacyjnej bądź wyższej wartości wskaźnika wykupu, zgodną z treścią zobowiązania AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
- informację, iż podpisanie porozumienia nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem porozumienia,
- oświadczenie, zgodnie z którym podpisanie przez klientów, tj. konsumentów porozumień zmieniających warunki umów zgodnie z propozycją zobowiązań przedstawioną powyżej, w zakresie ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu, pomniejszać będzie należności tych klientów z tytułu opłat likwidacyjnych lub z tytułu zastosowania wskaźnika wykupu, jakie wynikałyby z umów ubezpieczenia przed podpisaniem wspomnianych porozumień.
- datę wejścia w życie porozumienia, którą będzie data otrzymania przez AXA podpisanego przez klienta egzemplarza aneksu lub data wyrażenia przez klienta zgody na zmianę umowy ubezpieczenia, jeżeli zgoda ta wyrażana będzie poprzez kontakt z infolinią AXA lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

b) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się, że rozwiązania zawarte w powyższych porozumieniach będą stosowane, o ile będą one korzystniejsze od dotychczasowych wynikających z właściwych dla danej umowy ubezpieczenia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

c) W ramach realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt I.E.a), wraz z ofertą zawarcia porozumienia zmieniającego treść umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, o której mowa powyżej, AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się wysłać klientom, tj. konsumentom, pismo przewodnie zawierające komunikatu o następującej treści:

„Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Uprzejmie informujemy, że AXA Życie TU SA („AXA”) proponuje Panu/Pani ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, na podstawie której takie opłaty lub wskaźniki są przewidziane.

Powyższe stanowi realizację zadeklarowanych przez AXA zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr (tu numer decyzji) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu (tu właściwa data), w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. Z powyższą decyzją można zapoznać się na stronie [www._____](#) (tu dane adresowe).

Szczegóły proponowanych zmian przedstawiamy w formie załączonego porozumienia, które zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach.

Podpisanie porozumienia nie zamyka Panu/Pani drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem porozumienia.

Oferta zawarcia załączonego porozumienia do umowy ubezpieczenia ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać do momentu rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Aby zawrzeć porozumienie, należy potwierdzić swoją zgodę:

a) kontaktując się z naszą infolinią: 22 555 00 00 (pon.-pt. 08:00-19:00),

b) wysyłając informację e-mail na adres dok@axa.pl,

c) przesyłając podpisany jeden egzemplarz porozumienia listownie na adres AXA (AXA Życie TU S.A. ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, z dopiskiem Departament Obsługi Klienta).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości serdecznie zachęcamy do kontaktu z nami.”

d) Powyższe pismo przewodnie, o którym mowa w pkt I.E.c) powyżej, oraz propozycja porozumienia przesyłane będą w formie pisemnej, zwykłą przesyłką listową. Klient, tj.

konsument otrzyma dwa egzemplarze porozumienia jednostronnie podpisane przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z których jeden podpisany przez siebie powinien odesłać na adres AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Klient, tj. konsument może również wyrazić zgodę na zawarcie porozumienia przesyłając scan podpisanego porozumienia na adres e-mail AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub kontaktując się z infolinią AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

F. AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się do informowania klientów, tj. konsumentów o możliwości zawarcia aneksu lub porozumienia na następujących zasadach :

a) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się informować każdego ubezpieczającego, który nie zawarł aneksu (w przypadku ubezpieczeń indywidualnych) oraz każdego ubezpieczonego, którego umowa ubezpieczenia nie została zmieniona przedmiotowym aneksem (w przypadku ubezpieczeń grupowych), o których to aneksach mowa w pkt I. D.a), który odpowiednio złoży oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi albo o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia, o przysługującym mu prawie do zawarcia przedmiotowego aneksu lub porozumienia, niezwłocznie po otrzymaniu takiego oświadczenia.

b) W przypadku ww. klientów, o których mowa w pkt I. F.a) zostanie im przesłane pismo przewodnie wraz z propozycją odpowiednio aneksu zmieniającego umowę ubezpieczenia lub porozumienia do umowy ubezpieczenia, o których mowa w pkt I.D.a) i I.E.a). Powyższe pismo i aneks lub porozumienie zostaną przesłane zwykłą przesyłką listową lub w innej formie, na którą klient wyraził zgodę. Klient otrzyma dwa egzemplarze odpowiednio aneksu lub porozumienia jednostronnie podpisane przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z których jeden podpisany przez siebie powinien odesłać na adres AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Klient może również wyrazić zgodę na zmianę umowy ubezpieczenia lub zawarcie porozumienia przesyłając scan podpisanego aneksu lub porozumienia na adres e-mail AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub kontaktując się z infolinią AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

G. AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się :

a) Umieścić na swej stronie internetowej w sekcji <http://axa.pl/centrum-informacyjne/aktualnosci/> odnośnika do dedykowanego dla ubezpieczających, będących stronami umów ubezpieczenia pozostających w mocy w dniu wydania decyzji obejmującej zobowiązanie na podstawie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz dla ubezpieczonych, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową w tej dacie, komunikatu o treści wskazanej poniżej i utrzymywania go na tej stronie przez 12 (dwanaście) miesięcy od dnia jego umieszczenia. Przedmiotowy komunikat będzie utrzymywany w ramach serwisu internetowego AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. przez co najmniej 10 (dziesięć) lat od daty jego umieszczenia na ww. stronie internetowej AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

b) Treść komunikatu, o którym mowa w pkt I.G.a), będzie następująca :

„Uprzejmie informujemy, że AXA Życie TU SA („AXA”) podejmuje działania mające na celu ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia z

ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w której takie opłaty lub wskaźniki są przewidziane.

Powyższe stanowi realizację zadeklarowanych przez AXA zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr (tu numer decyzji) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu (tu właściwa data), w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. Z powyższą decyzją można zapoznać się na stronie [www._____](#) (tu dane adresowe).

Zobowiązania te dotyczą poniżej wskazanych produktów w zakresie umów ubezpieczenia pozostających w mocy w dniu wydania ww. decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (tu właściwa data):

Nazwa ubezpieczenia	Indeks OWU
Aktywny Portfel Funduszy Program Regularnego Oszczędzania	APMO/11/03/01
mPortfel Aktywny Portfel Funduszy PLUS	APMP/11/03/01
Ogólne warunki umowy dodatkowej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi do Planu Ochronnego AXA	POUFG/08/09/01
Plan Inwestycyjny Multi 5-15	PIM5/11/07/01
Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15	PIM5/11/07/01
Plan Inwestycyjny Multi ze składką regularną	PIMR/11/07/01
Plan Inwestycyjny Multi Prestiż	PIMR/11/07/01
Plan Inwestycyjny Selekt	PISR/11/07/01
Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż	PISR/11/07/01
Kapitałny Plan	PIKP/12/01/16
Plan Inwestycyjny Selekt Demi	PSD/13/05/02
Plan Inwestycyjny Selekt Demi Prestiż	PSD/13/05/02
Plan Inwestycyjny Multi Demi	PMD/13/05/02
Plan Inwestycyjny Multi Demi Prestiż	PMD/13/05/02
Plan Inwestycyjny Selekt 6	PIS6/13/05/02
Plan Inwestycyjny Multi 6	PIM6/13/05/02
Plan Inwestycyjny Supra	PIN/13/02/25
Plan Inwestycyjny Supra Prestiż	PIN/13/02/25
db Inwestuj w Przyszłość - Siła Oszczędzania	DBP/13/11/12
Plan Inwestycyjny Selekt dla klientów Idea Bank S.A.	PISI/11/11/21
Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż dla klientów Idea Bank S.A.	PISI/11/11/21
Plan Inwestycyjny Multi dla klientów Idea Bank S.A.	PIMI/11/11/21
Plan Inwestycyjny Multi Prestiż dla klientów Idea Bank S.A.	PIMI/11/11/21
Plan Inwestycyjny Regularian Prestiż	PIRP/12/08/01
Plan Inwestycyjny Systematicus Prestiż	PISP/12/08/01
Plan Inwestycyjny Multi Duo	PIMD/12/10/01
Plan Inwestycyjny Multi Progres	PIMP/11/11/02
Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową	PIMJ/11/07/01
Plan Inwestycyjny Multi Generator	PIMG/11/11/15
Plan Inwestycyjny Multi Elitarian	PIME/11/11/15
Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej	PIDIW/12/06/11

<i>Plan Inwestycyjny Atut</i>	<i>PIA/13/03/25</i>
<i>Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio</i>	<i>FIZ/12/11/07</i>
<i>db Invest Benefit</i>	<i>DBB/13/11/12</i>
<i>mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy</i>	<i>APM/09/02/23</i>
<i>Aktywny Portfel Funduszy</i>	<i>APMU/09/04/06</i>
<i>Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management</i>	<i>APF/08/06/02</i>
<i>Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo</i>	<i>APX/09/03/16</i>
<i>Złoty Środek</i>	<i>ZS/10/02/01</i>

W przypadku produktów ze składką regularną wysokość wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie:

Rok Polisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i następane
<i>Wysokość wskaźnika wykupu jako procent wartości rachunku podstawowego</i>	75%	75%	80%	85%	88%	90%	91%	92%	93%	94%	100%

W przypadku produktów ze składką regularną wysokość opłaty likwidacyjnej w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie:

Rok Polisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i następane
<i>Wysokość opłaty likwidacyjnej jako procent wartości rachunku indywidualnego</i>	25%	25%	20%	15%	12%	10%	9%	8%	7%	6%	0%

W przypadku produktów ze składką jednorazową wysokość wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie:

Nazwa ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	Wskaźnik wykupu jako procent wartości rachunku
<i>Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01</i> <i>wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł</i>	<i>1 rok - 95%</i>
		<i>2 rok - 96%</i>
		<i>Od 3. roku - 100%</i>
	<i>Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01</i> <i>wysokość składki od 100 do 250 tys. zł</i>	<i>1 rok - 95%</i>
		<i>2 rok - 96%</i>

		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01</i>	1 rok - 95%
	<i>wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł</i>	2 rok - 97%
		Od 3. roku - 100%
<i>Plan Inwestycyjny Multi Progres PIMP/11/11/02</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi Progres PIMP/11/11/02</i>	1 rok - 92,5%
		2 rok - 96%
		3 rok - 96%
		Od 4. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 1</i>	1 rok - 92,5%
		2 rok - 96%
		3 rok - 96%
		4 rok - 96%
		5 rok - 96%
		6 rok - 97%
		Od 7. roku - 100%
<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2</i>	1 rok - 95%
	<i>wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł</i>	2 rok - 96%
		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2</i>	1 rok - 95%
	<i>wysokość składki od 100 do 250 tys. zł</i>	2 rok - 97%
		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2</i>	1 rok - 96%
	<i>wysokość składki od 250 do 500 tys. zł</i>	2 rok - 98%
		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2</i>	1 rok - 97%
	<i>wysokość składki podstawowej pow. 500 tys. zł</i>	2 rok - 99%
		Od 3. roku - 100%
<i>Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15</i>	1 rok - 95%
	<i>wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł</i>	2 rok - 96%
		3 rok - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15</i>	1 rok - 95%
	<i>wysokość składki od 100 do 250 tys. zł</i>	2 rok - 97%
		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15</i>	1 rok - 96%
	<i>wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł</i>	2 rok - 98%
		Od 3. roku - 100%
<i>Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15</i>	1 rok - 95%
	<i>wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł</i>	2 rok - 96%

		Od 3. roku - 100%
	Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 95%
		2 rok - 97%
		Od 3. roku - 100%
	Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15 wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł	1 rok - 96%
		2 rok - 98%
		Od 3. roku - 100%
Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej PIDIW/12/06/11	Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej PIDIW/12/06/11	1 rok - 95%
		2 rok - 96%
		Od 3. roku - 100%
Plan Inwestycyjny Atut PIA/13/03/25	Plan Inwestycyjny Atut PIA/13/03/25	Od początku trwania umowy - 100%
Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio FIZ/12/11/07	Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio FIZ/12/11/07	N/D (brak umów w mocy)

W przypadku produktów ze składką jednorazową wysokość opłaty likwidacyjnej w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie:

Nazwa ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	Opłata likwidacyjna jako procent wartości rachunku
db Invest Benefit DBB/13/11/12	db Invest Benefit DBB/13/11/12	1 rok – 7,5%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 4,0%
		4 rok – 2,5%
		Od 5. roku – 0%
mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy APM/09/02/23	mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy APM/09/02/23	1 rok – 6,0%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 3,5%
		4 rok – 2,0%
		Od 5. roku – 0%
Aktywny Portfel Funduszy APMU/09/04/06	Aktywny Portfel Funduszy APMU/09/04/06	1 rok – 6,0%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 3,5%
		4 rok – 2,0%
		Od 5. roku – 0%
Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management APF/08/06/02	Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management APF/08/06/02	1 rok – 6,0%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 3,5%
		4 rok – 2,0%
		Od 5. roku – 0%

<i>Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo APX/09/03/16</i>	<i>Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo APX/09/03/16</i>	1 rok – 6,0%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 3,5%
		4 rok – 2,0%
		Od 5. roku – 0%

W przypadku ubezpieczenia Złoty Środek ZS/10/02/01 opłata likwidacyjna w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie 2% wypłacanej wartości podstawowej, niezależnie od tego, w którym roku zostanie rozwiązana umowa ubezpieczenia.

W związku z powyższym AXA prześle w terminie do dnia (tu data do uzupełnienia – 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów) ubezpieczającym informację o dalszym trybie procedowania, przy czym w przypadku umów ubezpieczenia grupowego informacja ta zostanie przekazana w terminie do dnia (tu data do uzupełnienia – 3 miesiące od dnia uprawomocnienia się decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów).

W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z niej przed upływem powyżej wskazanych terminów informacje o dalszym trybie procedowania będą przekazywane niezwłocznie zainteresowanym osobom, począwszy od dnia (tu data uprawomocnienia się decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości serdecznie zachęcamy do kontaktu z nami.”.

H. Zadeklarowanie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. że wyżej wymienione zobowiązania mogą zostać wprowadzone przez tego Przedsiębiorcę w życie w terminie 6 miesięcy od uprawomocnienia się niniejszej decyzji zobowiązującej, z następującym zastrzeżeniem :

a) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. rozpocznie wysyłanie klientom (konsumentom), będącym stronami umó-w ubezpieczenia, pism przewodnich i aneksów zmieniający treść zawartych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (zobowiązanie wskazane w pkt I.D) w terminie **2 miesięcy** po uprawomocnieniu się niniejszej decyzji zobowiązującej, przy czym w przypadku umów ubezpieczenia grupowego informacja ta zostanie przesłana najpóźniej w terminie **3 miesięcy** od uprawomocnienia się niniejszej decyzji zobowiązującej,

b) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. informować będzie ubezpieczających, którzy złożą oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi lub wystąpieniu z takiej umowy, o przysługującym im prawie do zawarcia przedmiotowego aneksu lub porozumienia (zobowiązanie wskazane w pkt I.F), **od dnia następnego** po uprawomocnieniu się decyzji zobowiązującej,

c) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. umieści na swej stronie internetowej komunikat o działaniach mających na celu ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w

której takie opłaty lub wskaźniki są przewidziane (zobowiązanie wskazane w pkt I.G), w terminie **1 miesiąca** od uprawomocnienia się decyzji zobowiązującej.

- nakłada się obowiązek wykonania powyższych zobowiązań.

II. Na podstawie art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (j.t. Dz. U. 2015, poz. 184) w zw. z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 949),

– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

nakłada się na AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie obowiązek złożenia, w terminie 8 miesięcy od daty uprawomocnienia się niniejszej decyzji, sprawozdania z realizacji wykonania przyjętego zobowiązania, poprzez:

- 1) przedłożenie uchwały Zarządu AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wycofującej z obrotu produkt ubezpieczeniowy *db Invest Benefit* (DBB/13/11/12),
- 2) przedłożenie uchwał Zarządu AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. dokonujących zmiany wysokości opłat likwidacyjnych lub wskaźników wykupu w zakresie opisanym w pkt I.C niniejszej decyzji,
- 3) przedłożenie po jednej przykładowej propozycji zawarcia aneksu wraz z pismem przewodnim - odrębnie dla wszystkich grup produktów objętych zobowiązaniem zawartym w pkt I C niniejszej decyzji,
- 4) przekazania danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów oraz o liczbie ubezpieczających, którzy do dnia złożenia sprawozdania przyjęli ofertę zawarcia aneksu oraz tych, którzy na ofertę nie odpowiedzieli,
- 5) przekazania danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów do indywidualnych umów ubezpieczenia;
- 6) przekazania danych o liczbie konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- 7) przekazania danych o liczbie ofert zawarcia porozumienia modyfikującego treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- 8) przekazania danych o liczbie zawartych porozumień modyfikujących treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- 9) wydruku komunikatu umieszczonego na stronie internetowej Spółki, o którym mowa w pkt I.G.

UZASADNIENIE

1. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, zwany dalej również „Prezesem Urzędu”, przeprowadził pod sygn. akt RWR 403-10/2012/WS postępowanie wyjaśniające, dotyczące oferowanych przez **AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie**, zwanej dalej również „Przedsiębiorcą”, „Spółką” lub „AXA” umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. W wyniku ww. postępowania ustalono, iż ze względu na sposób ustalania wysokości przeznaczonych do wypłaty konsumentów środków w razie rozwiązania umów ubezpieczenia na skutek ich wypowiedzenia, można je podzielić na dwie zasadnicze grupy, tj.

a) umowy indywidualnego lub grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w których nie dokonywano zwrotu konsumentom – stronom umów, całości lub znacznej części zgromadzonych przez nich środków, pochodzących z wpłat składek (składki podstawowej i dodatkowej), na skutek pomniejszania tych środków o tzw. opłaty likwidacyjne;

b) umowy indywidualnego lub grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w których ustalano wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu;

Analiza ich treści dała podstawy do przyjęcia, iż mogło dojść do naruszenia przez Przedsiębiorcę przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 184 - zwanej dalej również „ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów” lub „u.o.k.i.k”), w związku z tym w dniu 30 grudnia 2014 r. Postanowieniem Nr 222/2014 wszczęte zostało w tej sprawie z urzędu postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na :

1) stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są z tytułu wypłaty wartości polisy lub wypłaty części wartości podstawowej polisy, ze środków pieniężnych zgromadzonych przez konsumentów na właściwych rachunkach co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

2) stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi mechanizmu opartego na ustalaniu wartości wykupu polisy w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu, w związku z rozwiązaniem przez konsumenta umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio w związku z rezygnacją przez konsumenta z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), który to mechanizm obciąża środki pieniężne zgromadzone przez konsumentów na właściwych rachunkach, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Dowód – postanowienie k. 2-12 akt RWR 61-15/2014/WS, zwanych dalej również „aktami głównymi”;

Postanowieniem nr 149 z dnia 3 września 2015 r. w poczet dowodów zaliczono całość informacji uzyskanych w toku ww. postępowania wyjaśniającego .

Dowód – postanowienie k. 315 akt głównych;

2. Przedsiębiorca ustosunkował się do postawionych zarzutów w pismach: z dnia 19 stycznia 2015 r., 27 marca 2015 r., 3 i 17 kwietnia 2015 r., 21 i 29 lipca 2015 r., sierpnia 2015 r.

Dowód – pisma k. 14, 134-136, 138, 140- 150, 232-237, 240-244 akt głównych;

Spółka zajęła stanowisko, zgodnie z którym, co do zasady, nie istnieją podstawy do przypisania jej odpowiedzialności z tytułu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. W ocenie Spółki kwestionowane przez Prezesa UOKiK postanowienia wzorców umów „**nie naruszają dobrych obyczajów, ponieważ postanowienia te mają na celu przede wszystkim pokrycie kosztów zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia, które w przypadku przedwczesnej rezygnacji klienta z ubezpieczenia obciążałyby wyłącznie ubezpieczyciela (który z kolei zmuszony byłby do pokrycia tych kosztów z wykorzystaniem środków wnoszonych przez innych klientów). Natomiast, (...) , postanowienia te nie miały na celu oraz nie powodowały wzbogacenia ubezpieczyciela kosztem klienta, co oznacza, że zarzut naruszenia dobrych obyczajów nie znajduje uzasadnienia.**” (pismo Spółki k. 142). Spółka uzasadniając to stanowisko wskazywała m.in., iż oferowane przez nią produkty dotyczą umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym („UFK”). Charakterystyczną cechą tego typu ubezpieczeń jest występowanie funduszu kapitałowego, który umożliwia zakładowi ubezpieczeń **inwestowanie środków pochodzących ze składek ubezpieczeniowych wpłaconych przez klienta.**

Zdaniem Spółki, w odróżnieniu od standardowej umowy ubezpieczenia, ubezpieczenie na życie z UFK pełni zatem nie tylko funkcję ochronną, **ale również funkcję inwestycyjną**, z którą wiąże się z kolei **długoterminowość**. W założeniu umowa z UFK służyć ma gromadzeniu przez klienta środków w celu zabezpieczenia siebie lub swoich bliskich **w stosunkowo długiej perspektywie czasowej**. Dla ubezpieczyciela (tj. Spółki) długoterminowy charakter tej umowy ma duże znaczenie ze względu na problem tzw. **kosztów akwizycji** oraz innych kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia z UFK. Są to zarówno koszty związane bezpośrednio z konkretnym ubezpieczeniem, jak prowizja pośredników, koszty przeprowadzenia badań lekarskich, koszty wystawienia polisy, wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją wraz z narzutami (takimi jak składki ZUS), koszty wystawienia polis oraz koszty oceny ryzyka ubezpieczeniowego, jak i koszty pośrednie związane z ogółem procesu akwizycji, takie jak. koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych, koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis.

Oprócz kosztów akwizycji, ubezpieczyciel ponosi również inne koszty związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia, takie jak tzw. koszty administracyjne¹, koszty działalności lokacyjnej (koszty zarządzania)², pozostałe koszty techniczne³ czy tzw. koszty zawiązania marginesu wypłacalności⁴.

Spółka odwołała się również do wykładni § 16 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji („**Rozporządzenie**”) dla uzasadnienia rozłożenia w czasie kosztów akwizycji.

Przedsiębiorca zauważył, iż najistotniejszym kosztem w ramach kosztów akwizycji jest prowizja agenta. Z uwagi na wysokość prowizji dla agentów oraz fakt ich poniesienia w stosunkowo krótkim czasie od momentu zawarcia umowy ubezpieczenia z UFK, zawierając tę umowę *ubezpieczyciel „zaczyna z deficytem”, który następnie musi zostać skompensowany*

¹ Tj. koszty związane z obsługą umowy (wpłaconych składek), takie jak wynagrodzenia pracowników odpowiedzialnych za obsługę polis, koszty utrzymania nieruchomości (koszty działalności AXA), a także koszty obsługi portfela polis.

² Tj. koszty związane z zarządzaniem aktywami UFK, które w zależności od rodzaju prowadzonych przez dany UFK inwestycji mogły obejmować m.in. prowizje banków i biur maklerskich, koszty utrzymania nieruchomości, w które inwestowane są aktywa niektórych UFK.

³ Tj. koszty ponoszone przez AXA na rzecz instytucji rynku ubezpieczeń – KNF, Rzecznika Ubezpieczonych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, których wysokość została wskazana w odpowiednich Rozporządzeniach Ministra Finansów³.

⁴ Tj. koszty utrzymywania dodatkowych środków własnych w celu utworzenia tzw. marginesu wypłacalności.

częścią przychodów osiągniętych przez ubezpieczyciela w czasie trwania umowy ubezpieczenia z UFK.

Agent jest oczywiście zobowiązany do zwrotu całości prowizji, którą otrzymał, w przypadku **odstąpienia klienta od umowy** – zgodnie z przepisami prawa i umowy ubezpieczenia (w takich sytuacjach klient otrzymuje również zwrot **wpłaconych środków**). W innych przypadkach rozwiązania umowy niż odstąpienie, agent zobowiązany jest do zwrotu prowizji, jednak **jedynie proporcjonalnie za okres nieopłaconej przez klienta składki, przez okres wskazany w umowie z agentem**. Zdaniem Spółki.

Dowód - pismo Spółki k. 144 akt głównych;

Uzasadniając tezę, iż, co do zasady, wprowadzenie opłaty likwidacyjnej bądź ustalenie wartości wykupu ubezpieczenia jest zgodne z prawem i nie narusza dobrych obyczajów Spółka ponownie podniosła, iż *„pełnią one w istocie funkcję zryczałtowanej kompensacji kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia z UFK, pozwalającej na zabezpieczenie powyższego ryzyka ubezpieczyciela bez przenoszenia dużych, jednorazowych obciążeń na klienta.”* W przypadku przedwczesnego rozwiązania umowy bądź rezygnacji z ubezpieczenia przez klienta Spółka nie odniesie żadnej korzyści, jednak w rezultacie stosowania postanowień o opłatach likwidacyjnych ściśle powiązanych z kosztami zawarcia umowy oraz postanowień o wskaźniku wykupu, ubezpieczyciel może przynajmniej uniknąć ponoszenia wszystkich kosztów, które nie zostały zamortyzowane w toku realizacji umowy. Kwestia opłat likwidacyjnych nie stanowi problemu, gdy umowa ubezpieczenia na życie z UFK obowiązuje i jest respektowana przez strony zgodnie ze swoim założeniem, tj. **w długoterminowej perspektywie**. W takim przypadku koszty akwizycji oraz koszty obsługi umowy są pokrywane przez ubezpieczycieli z bieżących składek alokowanych do funduszu w wieloletniej perspektywie.

Dowód – pismo Spółki k 147 akt głównych;

3. W toku postępowania Spółka pismem z dnia 17 kwietnia 2015 r. wniosła o wydanie w sprawie decyzji zobowiązaniowej na podstawie art. 28 u.o.k.k., składając jednocześnie propozycje zobowiązań. Propozycje te były kilkakrotnie modyfikowane w dalszym toku postępowania.

Dowód – pisma Spółki k. 140-150, 232-235, 239-244, 316-321; 340 – 347; 365-373, 388 – 395, 400 – 410 akt głównych;

4. Prezes Urzędu ustalił następujący stan faktyczny:

4.1. AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, zwana dalej również „AXA”, „Spółką” lub „Przedsiębiorcą” (skrót został już wprowadzony na wstępie) jest przedsiębiorcą wpisanym przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS do Krajowego Rejestru Sądowego – Rejestru Przedsiębiorców pod nr 0000041216. Przedmiotem działalności przedsiębiorcy są ubezpieczenia na życie oraz działalność prewencyjna w zakresie zapobiegania szkodom. W szczególności w ofercie Spółki znajdują się, wymienione w Dziale I Załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. 2013 r. poz. 950 ze zm.), ubezpieczenia :

- 1) Ubezpieczenia na życie.
- 2) Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.
- 3) Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

4). Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych wyżej.

Zakresem terytorialnym działalność Przedsiębiorcy obejmuje cały kraj. Spółka nie posiada oddziałów.

Dowód – odpis z KRS k.17-22;

4.2. W latach m.in. 2010 – 2015 Spółka oferowała konsumentom zawieranie umów o produkty z zakresu indywidualnych oraz grupowych umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowy o powyższe produkty były umowami adhezyjnymi, zawieranymi na podstawie wzorców umów stosowanych przez Spółkę w obrocie konsumenckim. Wspólną cechą przedmiotowych produktów było to, iż z założenia były one długoterminowymi ubezpieczeniami na życie, zawierającymi zarówno element ochronny (ubezpieczenie na wypadek śmierci) jak i oszczędnościowy (składka inwestowana w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe). Umowy ubezpieczenia zawierane były z reguły na czas nieokreślony, przy założeniu długoterminowego horyzontu inwestycyjnego. Elementem umowy w sytuacji, gdy następował wykup wartości polisy na skutek wypowiedzenia umowy (ubezpieczenia indywidualne), lub w związku z rezygnacją przez konsumenta z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), był obowiązek zapłaty opłaty likwidacyjnej, wskazanej w Tabeli Opłat i Limitów lub też wartość wykupu polisy ustalana była w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu. Niezależnie od zastosowanej metody ustalania wartości polisy, tj. w oparciu o naliczenie opłaty likwidacyjnej lub też mechanizmu opartego na wskaźniku wykupu, obciążały one środki pieniężne zgromadzone przez konsumentów na właściwych rachunkach. W konsekwencji, zastosowanie powyższych mechanizmów powodowało pomniejszenie kwoty przeznaczonej do wypłaty dla konsumenta w ramach wypłaty wartości polisy.

W latach 2010 - 2012 r. w ofercie AXA znajdowało się łącznie 49 produktów z opłatą likwidacyjną oraz produktów w których ustalanie wartości wykupu polisy następowało w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu, z czego 16 produktów AXA wycofała z oferty przed dniem 1 stycznia 2013 r. Były to produkty :

Tab. 1 Produkty, które AXA wycofała z oferty przed 1 stycznia 2013 r.

Lp.	Nazwa produktu	Indeks OWU
1.	Plan Inwestycyjny AXA Plus	PLUS/08/10/20
2.	Plan Inwestycyjny AXA Premia	PRE/08/07/18
3.	Plan Inwestycyjny AXA Progres	PRO/11/02/07
4.	Plan Inwestycyjny AXA ze składką jednorazową	PIJ/07/08/10
5.	Plan Inwestycyjny AXA ze składką jednorazową dla sieci sprzedaży Expander Sp. z o.o.	PIJE/07/06/18
6.	Plan Inwestycyjny AXA ze składką regularną	PIR/07/08/10
7.	Plan Inwestycyjny AXA ze składką regularną dla sieci sprzedaży Expander Sp. z o.o.	PIRE/07/08/10
8.	Plan Inwestycyjny Elitarian	PENB/07/10/22
9.	Plan Inwestycyjny Generator	PGOF/07/10/22
10.	Plan Inwestycyjny Profit ze składką jednorazową	PPJ/07/09/17
11.	Plan Inwestycyjny Profit ze składką regularną	PPR/07/09/17
12.	Plan Inwestycyjny Regularian	PRNB/07/10/22
13.	Plan Inwestycyjny Systematicus	PSOF/07/10/22

14.	Plan Inwestycyjny VIP	PVR/08/03/01
15.	Lepsze Jutro Dziecka	LJ/04/01/15
16.	Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym fundusze kapitałowym Złoty Środek	ZS/01/03/01, ZS/02/06/21, ZS/03/09/15, ZS/04/01/01, ZS/04/10/01, ZS/07/08/10

Dowód – pismo AXA k. 375 akt głównych, tom I – V akt postępowania wyjaśniającego RWR 403-10/2012/WS;

W latach 2013 – 2015 w ofercie AXA znajdowało się 9 produktów z opłatą likwidacyjną i 31 produktów w których ustalanie wartości wykupu polisy następowało w oparciu o tzw. wskaźnik wykupu – łącznie 40 produktów (w przypadku jednego z nich jednak opłata likwidacyjna ani wskaźnik wykupu nie były naliczane – chodzi o produkt pn. Plan Inwestycyjny AXA ze składką regularną w ramach promocji "PI AXA dla pracowników i współpracowników AXA" (numer indeksu OWU: PIR/07/08/10). Były to :

1) Produkty ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką **opłacaną regularnie :**

Produkty z opłatą likwidacyjną (5 produktów):

Aktywny Portfel Funduszy Program Regularnego Oszczędzania (numer indeksu APMO/11/03/01), mPortfel Aktywny Portfel Funduszy PLUS (APMP/11/03/01), Ogólne warunki umowy dodatkowej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi do Planu Ochronnego AXA (numer indeksu POUFK/08/09/01), Plan Inwestycyjny AXA ze składką regularną w ramach promocji "PI AXA dla pracowników i współpracowników AXA" (numer indeksu OWU: PIR/07/08/10); Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Złoty Środek (numer indeksu OWU: ZS/10/02/01); Zauważyc należy, iż jakkolwiek ww. produkt pn. Plan Inwestycyjny AXA ze składką regularną w ramach promocji "PI AXA dla pracowników i współpracowników AXA" (numer indeksu OWU: PIR/07/08/10) zaliczono formalnie do produktów z UFK (przewidziano w jego zapisach możliwość pobierania opłaty likwidacyjnej), to należy zaznaczyć, iż Tabela opłat i limitów przewidywała dla opłat likwidacyjnych wartość „0”, co oznaczało, iż wyłączono możliwość jej faktycznego naliczania i pobierania;

Produkty ze wskaźnikiem wykupu (22 produkty):

Plan Inwestycyjny Multi 5-15 (numer indeksu PIM5/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15 (numer indeksu PIM5/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi ze składką regularną (numer indeksu PIMR/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi Prestiż (numer indeksu PIMR/11/07/01), Plan Inwestycyjny Selekt (numer indeksu PISR/11/07/01), Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż (numer indeksu PISR/11/07/01), Kapitałny Plan (numer indeksu PIKP/12/01/16), Plan Inwestycyjny Selekt Demi (numer indeksu PSD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Selekt Demi Prestiż (numer indeksu PSD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Multi Demi (numer indeksu PMD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Multi Demi Prestiż (numer indeksu PMD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Selekt 6 (numer indeksu PIS6/13/05/02), Plan Inwestycyjny Multi 6 (numer indeksu PIM6/13/05/02), Plan Inwestycyjny Supra (numer indeksu PIN/13/02/25), Plan Inwestycyjny Supra Prestiż (numer indeksu PIN/13/02/25), db

Inwestuj w Przyszłość - Siła Oszczędzania (numer indeksu DBP/13/11/12), Plan Inwestycyjny Selekt dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PISI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PISI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Multi dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PIMI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Multi Prestiż dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PIMI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Regularian Prestiż (numer indeksu PIRP/12/08/01), Plan Inwestycyjny Systematicus Prestiż (numer indeksu PISP/12/08/01);

2) Produkty ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką **opłacaną jednorazowo** (13 produktów) :

Produkty z opłatą likwidacyjną (4 produkty):

mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy (numer indeksu APM/09/02/23), Aktywny Portfel Funduszy (numer indeksu APMU/09/04/06), Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management (numer indeksu APF/08/06/02), Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo (numer indeksu APX/09/03/16);

Produkty ze wskaźnikiem wykupu (9 produktów):

Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową (numer indeksu PIMJ/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi Progres (numer indeksu PIMP/11/11/02), Plan Inwestycyjny Multi Generator (numer indeksu PIMG/11/11/15), Plan Inwestycyjny Multi Elitarian (numer indeksu PIME/11/11/15), Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej (numer indeksu PIDIW/12/06/11), Plan Inwestycyjny Multi Duo (numer indeksu PIMD/12/10/01), Plan Inwestycyjny Atut (numer indeksu PIA/13/03/25), db Invest Benefit (numer indeksu DBB/13/11/12), Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio (numer indeksu FIZ/12/11/07).

Dowód – pismo AXA k. 247 – 270, OWU – k. 25-102, k. 159-226, zał. Nr 1 do akt głównych, załączniki do pism AXA t. III i XIX akt postępowania wyjaśniającego RWR 403-10/2012/WS;

4.3. Wszystkie te produkty regulowane były wzorcami umów o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia” z dodatkiem nazwy własnej danego produktu. Na dzień wydania niniejszej Decyzji w ofercie Spółki znajdują się spośród tej grupy tylko dwa produkty tj. Plan Inwestycyjny AXA ze składką regularną w ramach promocji "PI AXA dla pracowników i współpracowników AXA" (numer indeksu OWU: PIR/07/08/10) oraz db Invest Benefit (numer indeksu DBB/13/11/12).

Dowód – pismo Spółki k. 247 – 270;

W ubezpieczeniach na życie z UFK opłata likwidacyjna stanowiła iloczyn wskaźnika określonego w Tabeli Opłat i Limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy wartość podstawowa rachunku jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, AXA pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej rachunku (np. Aktywny Portfel Funduszy Program Regularnego Oszczędzania). Innym stosowanym rozwiązaniem było określenie procentowe tej opłaty w stosunku do wartości rachunku indywidualnego (np. Portfel – Aktywny Portfel Funduszy) lub

wartości rachunku jednostek uczestnictwa (np. Umowa dodatkowa z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi do Planu Ochronnego AXA).

Przykładowa konstrukcja opłaty likwidacyjnej ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką opłacaną regularnie :

„12. Opłata likwidacyjna

Rok polisy	Wysokość opłaty likwidacyjnej
1	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy*
2	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy*
3	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
4	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
5	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
6	1,4 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
7	1,2 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
8	1,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
9	0,8 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
10	0,6 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
11	0,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy

* Jeżeli wartość podstawowa polisy jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy.” (np. Aktywny Portfel Funduszy Program Regularnego Oszczędzania).

Przykładowa konstrukcja opłaty likwidacyjnej grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką opłacaną jednorazowo:

„7. Opłata likwidacyjna

Rok ochrony	
1	6,5%
2	5%
3	3,5%
4	2,0%

(np. mPortfel - Aktywny Portfel Funduszy),

gdzie opłata likwidacyjna pobierana była od kwot należnych Ubezpieczonemu z tytułu: 1) wypłaty wartości rachunku indywidualnego; 2) wypłaty części wartości rachunku indywidualnego. Opłata likwidacyjna jest określona procentowo, w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości rachunku indywidualnego lub odpowiednio do wypłaty części rachunku indywidualnego;

W ubezpieczeniach na życie z UFK wartość polisy ustalana była też w oparciu o mechanizm wskaźnika wykupu. W zależności od produktu, wysokość tego wskaźnika mogła ulegać zmianie. W ramach tej grupy produktów, do wyliczenia kwoty wypłaty wartości wykupu stosowany był wskaźnik wykupu. Wartość wykupu składała się z dwóch składników :

- 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu,
- 2) wartości dodatkowej polisy.

(gdzie wartość dodatkowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ufk zewidencjonowanych na rachunku dodatkowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość dodatkowa polisy).

Przykładowa konstrukcja wskaźnika wykupu dla ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką opłacaną regularnie:

Rok polisy :	Wskaźnik wykupu :
3.	- 20 %
4.	- 40 %
5.	- 70,0 %
6.	- 70,0 %
7.	- 70,0 %
8.	- 70,0 %
9.	- 70,0 %
10.	- 70,0 %
11.	- 70,0 %
12.	- 75,0 %
13.	- 80,0 %
14.	- 84,0 %
15.	- 88,0 %
od 16. do 19.	- 99,5 %
od 20.	- 100,0 %

Z zastrzeżeniem, iż po 15. Roku polisy i zakończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat (po łącznym spełnieniu warunków) – wskaźnik wykupu wynosi 100% (Plan Inwestycyjny Multi 5-15, Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15).

W zależności od produktu indywidualnego lub grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką opłacaną regularnie, wysokość tego wskaźnika ulegała zmianie w odniesieniu do roku polisy. Niezależnie od produktu, mechanizm ustalania wartości polisy w oparciu o wskaźnik wykupu pozostawał analogiczny do wskazanego wyżej.

Przykładowa konstrukcja wskaźnika wykupu dla ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką opłacaną jednorazowo:

„Wskaźnik wykupu.

Rok polisy

1	90,5%
2	92,5%
3	95,5%
4	97,5%
od 5.	100.0%

(ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo db Invest Benefit). Poszczególne produkty indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką opłacaną jednorazowo mogą różnić się zarówno okresem, za jaki naliczany jest wskaźnik wykupu jak również jego wysokością.

Dowód – pismo AXA k. 247 – 270, OWU – k. 25-102, k. 159-226, zał. Nr 1 do akt głównych, załączniki do pism AXA t. III i XIX akt postępowania wyjaśniającego RWR 403-10/2012/WS;

4.4. Rodzaje oferowanych produktów wraz z opisem czasu ich trwania oraz wysokością i rodzajem pobieranych opłat z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), były następujące :

1. Plan Inwestycyjny Multi 5 – 15:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIM5/11/07/01
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi 5-15” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”; Można było je zawrzeć w jednym z trzech wariantów (w zależności m.in. od wysokości składki podstawowej);
- płatność składek: regularna
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU)
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 15 listopada 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 2/10/11/2011 z dnia 10 listopada 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu **31 grudnia 2014** r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3.
- Wskaźnik wykupu - to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu.
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 31;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	70,0%
8.	70,0%

9.	70,0%
10.	70,0%
11.	70,0%
12.	75,0%
13.	80,0%
14.	84,0%
15.	88,0%
od 16. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 15. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

2. Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5 – 15:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIM5/11/07/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- Można było go zawrzeć w jednym z trzech wariantów (w zależności m.in. od wysokości składki podstawowej);
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 15 listopada 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 2/10/11/2011 z dnia 10 listopada 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidują zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3.

- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składa się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: "wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy". Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 31;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	70,0%
8.	70,0%
9.	70,0%
10.	70,0%
11.	70,0%
12.	75,0%
13.	80,0%
14.	84,0%
15.	88,0%
od 16. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 15. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

3. Plan Inwestycyjny Multi ze składką regularną:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK,
- numer indeksu OWU: PIMR/11/07/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 13 sierpnia 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/28/08/2012 z dnia 28 sierpnia 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidują zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3.
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 31;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:

- o opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
- o opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),
- o opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
- o opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

4. Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIMJ/11/07/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 15 listopada 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 2/10/11/2011 z dnia 10 listopada 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 7/18/12/2014 z 18 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 32, § 20, § 21 ust. 3, § 22 ust. 2 – 3.
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowi iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy” Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 29;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 11:

1) Dla wariantu I			
Rok polisy			
1.			92%
2.			93%

3.			94%
4.			95%
5.			96%
6.			97%
od 7.			100%
2) Dla wariantu II			
Rok polisy	Wysokość składki podstawowej w tys. zł		
do 100	powyżej 100 do 250	powyżej 250 do 500	powyżej 500
1.	93% 94%	95%	96%
2.	96% 97%	98%	99%
od 3.	100% 100%	100%	100%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty wstępnej, która była ustalana procentowo i pobierana w dniu alokowania składki podstawowej w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia II (zgodnie z § 33),
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 34),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 35),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego (zgodnie z § 36).

5. Plan Inwestycyjny Multi Prestiż:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIMR/11/07/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi Prestiż” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 13 sierpnia 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/28/08/2012 z dnia 28 sierpnia 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3.

- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: "wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy" Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 31;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

6. Plan Inwestycyjny Selekt:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PISR/11/07/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Selekt” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;

- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 13 sierpnia 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/19/01/2012 z dnia 19 stycznia 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składa się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy” Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 31;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 14:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),

- o opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
- o opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

7. Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PISR/11/07/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 13 sierpnia 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/19/01/2012 z dnia 19 stycznia 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy” Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 31;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 14:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%

9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

8. Plan Inwestycyjny Multi Progres:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIMP/11/11/02;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi Progres” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 11 lutego 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/19/01/2012 z dnia 19 stycznia 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 15 lipca 2015 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/14/07/2015 z 14 lipca 2015 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 31, § 20, § 21 ust. 3, § 22 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowi iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z

ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy” Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 28;

- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 10:

Rok polisy	
1.	90,5%
2.	92,5%
3.	95,5%
od 4.	100,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 33),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 34),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego (zgodnie z § 35).

9. Plan Inwestycyjny Multi Generator:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIMG/11/11/15;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi Generator” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 15 listopada 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/15/11/2011 z dnia 15 listopada 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 15 lipca 2015 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/14/07/2015 z 14 lipca 2015 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 31, § 20, § 21 ust. 3, § 22 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;

- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy” Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 28;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 11:

Rok polisy	Wysokość składki podstawowej w tys. zł		
	do 100	powyżej 100 do 250	powyżej 250
1	93%	94%	95%
2	96%	97%	98%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty wstępnej, która była ustalana procentowo i pobierana w dniu alokowania składki podstawowej (zgodnie z § 33),
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 34),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 35),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego (zgodnie z § 36).

10. Kapitałny Plan:

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIKP/12/01/16;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Kapitałny Plan” z dopiskiem : „grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie dla klientów BNP Paribas Bank Polska SA”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 01 lutego 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/30/01/2012 z dnia 30 stycznia 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 01 marca 2015 r. na podstawie Porozumienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Nr UB/01/2012/BA w sprawie zawarcia grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi dla Klientów BNP Paris Bank Polska S.A. z 26 lutego 2015 r.;

- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 33, § 26, § 27 ust. 3, § 28 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej rachunku. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej rachunku danego Ubezpieczonego i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej rachunku danego Ubezpieczonego. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej rachunku stanowi iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej rachunku brzmi: ” wartość podstawowa rachunku – część wartości rachunku stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa rachunku”. Wartość podstawowa rachunku zdefiniowana była w § 2 pkt 31;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok ochrony	
1.	0,0%
2.	0,0%
3.	40,0%
4.	60,0%
5.	70,0%
6.	75,0%
7.	80,0%
8.	85,0%
9.	90,0%
10.	95,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku ochrony i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 40),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 41),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 42),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczonego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej za danego Ubezpieczonego (zgodnie z § 43).

11. Plan Inwestycyjny Multi Elitarian:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIME/11/11/15;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi Elitarian” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 15 listopada 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/15/11/2011 z dnia 15 listopada 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 15 lipca 2015 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/14/07/2015 z 14 lipca 2015 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 31, § 20, § 21 ust. 3, § 22 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy” Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 28;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 11:

Rok polisy	Wysokość składki podstawowej w tys. zł		
	do 100	powyżej 100 do 250	powyżej 250
1	93%	94%	95%
2	96%	97%	98%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty wstępnej, która była ustalana procentowo i pobierana w dniu alokowania składki podstawowej (zgodnie z § 33),
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 34),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 35),

- o opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego (zgodnie z § 36).

12. Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIDIW/12/06/11;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 11 czerwca 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/17/05/2012 z dnia 17 maja 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 7/18/12/2014 z 18 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 31, § 21, § 22 ust. 3, § 23 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składał się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 28;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 11:

Rok polisy	
1.	93%
2.	96%
3.	100%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - o opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 34),
 - o opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 35),

- o opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego (zgodnie z § 36).

13. Plan Inwestycyjny Multi Duo:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIMD/12/10/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi Duo” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 01 października 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/17/09/2012 z dnia 17 września 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 7/18/12/2014 z 18 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 31, § 20, § 21 ust. 3, § 22 ust. 2 – 3;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 28;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składał się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 11:

Rok polisy	Wysokość składki podstawowej w tys. zł		
	do 100	powyżej 100 do 250	powyżej 250
1	92%	93%	94%
2	95%	96%	97%
Od 3	100%	100%	100%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty wstępnej, która była ustalana procentowo i pobierana w dniu alokowania składki podstawowej (zgodnie z § 33),
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 34),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 35),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego (zgodnie z § 36).

14. Plan Inwestycyjny Selekt Demi:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PSD/13/05/02;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Selekt Demi” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 11 czerwca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/11/06/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 25, § 12 ust. 3 – 4, § 41 ust. 2, § 44 ust. 1;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – wartość jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 22;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składał się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa odpisanych z rachunku podstawowego oraz wskaźnika wykupu;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie III.4:

Rok polisy	
1.	50,0%
2.	50,0%
3.	55,0%

4.	60,0%
5.	65,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu obu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 14),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 15),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 16),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 17).

15. Plan Inwestycyjny Selekt Demi Prestiż:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PSD/13/05/02;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Selekt Demi Prestiż” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 11 czerwca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/11/06/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 25, § 12 ust. 3 – 4, § 41 ust. 2, § 44 ust. 1;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch

składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowi iloczyn wartości jednostek uczestnictwa odpisanych z rachunku podstawowego oraz wskaźnika wykupu;

- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: „wartość podstawowa polisy – wartość jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 22;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie III.4:

Rok polisy	
1.	50,0%
2.	50,0%
3.	55,0%
4.	60,0%
5.	65,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu obu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 14),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 15),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 16),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 17).

16. Plan Inwestycyjny Multi Demi:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PMD/13/05/02;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi Demi” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;

- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 11 czerwca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/11/06/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 25, § 12 ust. 3 – 4, § 41 ust. 2, § 44 ust. 1;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowił iloczyn wartości jednostek uczestnictwa odpisanych z rachunku podstawowego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – wartość jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 22;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie III.4:

Rok polisy	
1.	50,0%
2.	50,0%
3.	55,0%
4.	60,0%
5.	65,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
Od 20.	100,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 14),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 15),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 16),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 17).

17. Plan Inwestycyjny Multi Demi Prestiż:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PMD/13/05/02;

- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi Demi Prestiż” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 11 czerwca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/11/06/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 25, § 12 ust. 3 – 4, § 41 ust. 2, § 44 ust. 1;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa odpisanych z rachunku podstawowego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – wartość jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana jest w § 2 pkt 22;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie III.4:

Rok polisy	
1.	50,0%
2.	50,0%
3.	55,0%
4.	60,0%
5.	65,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
Od 20.	100,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 14),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 15),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 16),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub

zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 17).

18. Plan Inwestycyjny Selekt 6:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIS6/13/05/02;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Selekt 6” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 11 czerwca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/11/06/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 25, § 12 ust. 3 – 4, § 41 ust. 2, § 44 ust. 1;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa odpisanych z rachunku podstawowego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – wartość jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 22;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie III.4:

Rok polisy	
1.	50,0%
2.	50,0%
3.	60,0%
4.	70,0%
5.	80,0%
6.	90,0%
od 7. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Po 6. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu obu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 6 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu;

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:

- opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 14),
- opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 15),
- opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 16),
- opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 17).

19. Plan Inwestycyjny Multi 6:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIM6/13/05/02;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi 6” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 11 czerwca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/11/06/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 25, § 12 ust. 3 – 4, § 41 ust. 2, § 44 ust. 1;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składał się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa odpisanych z rachunku podstawowego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – wartość jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 22;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie III.4:

Rok polisy	
1.	50,0%
2.	50,0%
3.	60,0%
4.	70,0%
5.	80,0%

6.	90,0%
od 7. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Po 6. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu obu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 6 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 14),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 15),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 16),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 17).

20. Plan Inwestycyjny Atut:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIA/13/03/25;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Atut” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia: obejmował śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 11 czerwca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/11/06/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 7/18/12/2014 z 18 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 31, § 21 ust. 3, § 22 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 28;

- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 10:

Rok polisy	
od 1.	100,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 33),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 34),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego (zgodnie z § 35).

21. Plan Inwestycyjny Supra:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIN/13/02/25;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Supra” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 25 lutego 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/22/02/2013 z dnia 22 lutego 2013 r. oraz w dniu 08 marca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/07/03/2013 z dnia 7 marca 2013 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 32, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmi: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 29;

- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
1.	50,0%
2.	50,0%
3.	55,0%
4.	60,0%
5.	65,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
Od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

22. Plan Inwestycyjny Supra Prestiż:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIN/13/02/25;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Supra Prestiż” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 25 lutego 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/22/02/2013 z dnia 22 lutego 2013 r. oraz w dniu 08 marca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/07/03/2013 z dnia 7 marca 2013 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 32, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3;

- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: "wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy". Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 29;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
1.	50,0%
2.	50,0%
3.	55,0%
4.	60,0%
5.	65,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
Od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

23. db Invest Benefit:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: DBB/13/11/12;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia db Invest Benefit” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;

- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmował śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 29 listopada 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/28/11/2013 z dnia 28 listopada 2013 r. oraz w dniu 17 marca 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/12/03/2014 z dnia 12 marca 2014 r. i znajduje się w ciągłej ofercie AXA Życie TU S.A. dla klientów Deutsche Bank PBC S.A.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 31, § 20, § 21 ust. 3, § 22 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 28;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 11:

Rok polisy	
1.	90,5%
2.	92,5%
3.	95,5%
4.	97,5%
od. 5.	100,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty wstępnej, która była ustalana procentowo i pobierana w dniu alokowania składki dodatkowej (zgodnie z § 33),
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 34),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 35),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego (zgodnie z § 36).

24. db Inwestuj w Przyszłość – Siła Oszczędzania:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;

- numer indeksu OWU: DBP/13/11/12;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia db Inwestuj w Przyszłość – Siła Oszczędzania” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 17 lutego 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/13/02/2014 z dnia 13 lutego 2014 r. oraz w dniu 17 marca 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/12/03/2014 z dnia 12 marca 2014 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 28 lutego 2015 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 3/26/02/2015 z dnia 26 lutego 2015 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 25, § 12 ust. 3 – 4, § 41 ust. 2, § 44 ust. 1;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składał się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa odpisanych z rachunku podstawowego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – wartość jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana jest w § 2 pkt 22;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie III.4:

Rok polisy	
1.	50,0%
2.	50,0%
3.	55,0%
4.	60,0%
5.	65,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu obu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która było ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 14),
 - opłaty administracyjnej, która było określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 15),
 - opłaty za zarządzanie, która było określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 16),
 - opłaty operacyjnej, która było określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 17).

25. Plan Inwestycyjny Selekt dla klientów Idea Bank S.A.:

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PISI/11/11/21;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Selekt” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie dla klientów Idea Bank S.A.”; umowy zawierane były w jednym z trzech wariantów, różniących się m.in. wysokością składki podstawowej;
- płatność składek: regularna
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 21 listopada 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/21/11/2011 z dnia 21 listopada 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 1 lipca 2013 r. na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 28.06.2013 r.;
- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 27, § 28 ust. 3, § 29 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej rachunku. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej rachunku danego Ubezpieczonego i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej rachunku danego Ubezpieczonego. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej rachunku stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej rachunku brzmiała: ” wartość podstawowa rachunku – część wartości rachunku stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa rachunku”. Wartość podstawowa rachunku zdefiniowana była w § 2 pkt 32;

- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 14:

Rok ochrony	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku ochrony i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 41),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 42),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 43),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczonego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej za danego Ubezpieczonego (zgodnie z § 44).

26. Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż dla klientów Idea Bank S.A.:

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PISI/11/11/21;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie dla klientów Idea Bank S.A.”; umowy zawierane były w jednym z trzech wariantów, różniących się m.in. wysokością składki podstawowej;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 21 listopada 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/21/11/2011 z dnia 21 listopada 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 1 lipca 2013 r. na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 28 czerwca 2013 r.;

- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 27, § 28 ust. 3, § 29 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej rachunku. Wartość wykupu składa się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej rachunku danego Ubezpieczonego i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej rachunku danego Ubezpieczonego. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej rachunku stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej rachunku brzmiała: ” wartość podstawowa rachunku – część wartości rachunku stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa rachunku”. Wartość podstawowa rachunku zdefiniowana była w § 2 pkt 32;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 14:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 41),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 42),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 43),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczonego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej za danego Ubezpieczonego (zgodnie z § 44).

27. Plan Inwestycyjny Multi dla klientów Idea Bank S.A.:

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;

- numer indeksu OWU: PIMI/11/11/21;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie dla klientów Idea Bank S.A.”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 21 listopada 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/21/11/2011 z dnia 21 listopada 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 1 lipca 2013 r. na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 28 czerwca 2013 r.;
- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 27, § 28 ust. 3, § 29 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej rachunku. Wartość wykupu składał się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej rachunku danego Ubezpieczonego i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej rachunku danego Ubezpieczonego. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej rachunku stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej rachunku brzmiała: ” wartość podstawowa rachunku – część wartości rachunku stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa rachunku”. Wartość podstawowa rachunku zdefiniowana była w § 2 pkt 32;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 41),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 42),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 43),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczonego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej za danego Ubezpieczonego (zgodnie z § 44).

28. Plan Inwestycyjny Multi Prestiż dla klientów Idea Bank S.A.:

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIMI/11/11/21;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Multi Prestiż” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie dla klientów Idea Bank S.A.”; umowy zawierane były w jednym z trzech wariantów, różniących się m.in. wysokością składki podstawowej;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 21 listopada 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/21/11/2011 z dnia 21 listopada 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 1 lipca 2013 r. na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 28 czerwca 2013 r.;
- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 34, § 27, § 28 ust. 3, § 29 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej rachunku. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej rachunku danego Ubezpieczonego i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej rachunku danego Ubezpieczonego. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej rachunku stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej rachunku brzmiała: ” wartość podstawowa rachunku – część wartości rachunku stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa rachunku”. Wartość podstawowa rachunku zdefiniowana była w § 2 pkt 32;

- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 41),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 42),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca ochrony (zgodnie z § 43),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczonego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej za danego Ubezpieczonego (zgodnie z § 44).

29. Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: FIZ/12/11/07;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmowało śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 14 listopada 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/13/11/2012 z dnia 13 listopada 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 29 marca 2013 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/28/03/2013 z dnia 28 marca 2013 r., wycofującej regulaminy UFK oraz wykaz funduszy, w związku z czym produkt nie był

oferowany klientom. Uchwałą Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 7/18/12/2014 z 18 grudnia 2014 r. formalnie wycofano z dniem 31 grudnia 2014 produkt z oferty;

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 29, § 5, § 19 ust. 5, § 20 ust. 2;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości polisy. Wartość wykupu stanowił iloczyn wartości polisy i wskaźnika wykupu. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku polisy w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości polisy brzmiała: ”wartość polisy – suma iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku polisy i ceny jednostki uczestnictwa funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość polisy”. Wartość polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 27;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 8:

Rok polisy	
1.	94%
2.	95%
3.	96%
4.	97%
5.	98%
6.	99%
od 7.	100%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty wstępnej, która była ustalana procentowo i pobierana od każdej wpłaconej składki podstawowej i składki uzupełniającej (zgodnie z § 31),
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo (zgodnie z § 32),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i jest pobierana na zasadach określonych w regulaminie każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (zgodnie z § 33).

30. Plan Inwestycyjny Regularian Prestiż:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIRP/12/08/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Regularian Prestiż” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone była o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 1 sierpnia 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/26/07/2012 z

dnia 26 lipca 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 28 lutego 2013 r. na podstawie aneksu nr 18 z dnia 1 marca 2013 r. do Umowy Agencyjnej z Getin Noble Bank. Uchwała Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 w sprawie wycofania ww. produktu z oferty została natomiast podjęta 16 grudnia 2014 r.;

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 33, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 30;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

31. Plan Inwestycyjny Systematicus Prestiż:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PISP/12/08/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Systematicus Prestiż” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 6 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 1 sierpnia 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/26/07/2012 z dnia 26 lipca 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 31 grudnia 2014 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/16/12/2014 z 16 grudnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały zastosowanie mechanizmu wskaźnika wykupu w § 2 punkt 33, § 28, § 29 ust. 3, § 30 ust. 2 – 3;
- wskaźnik wykupu był to wskaźnik stosowany do wyliczenia wartości wykupu lub kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy. Wartość wykupu składa się z dwóch składników: 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu; 2) wartości dodatkowej polisy. Kwota przeznaczona do wypłaty w ramach wypłaty części wartości podstawowej polisy stanowiła iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu;
- definicja wartości podstawowej polisy brzmi: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 30;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości wskaźnika wykupu w punkcie 13:

Rok polisy	
3.	20,0%
4.	40,0%
5.	60,0%
6.	70,0%
7.	75,0%
8.	80,0%
9.	84,0%
10.	88,0%
od 11. do 19.	99,5%
od 20.	100,0%

Z zastrzeżeniem że po 10. roku polisy i ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 lat, w przypadku braku zawieszenia opłacania składki podstawowej (po łącznym spełnieniu warunków) - wskaźnik wykupu wynosi 100%. W przypadku zawieszenia opłacania składki podstawowej okres 10 lat, o którym mowa wyżej, ulega odpowiedniemu wydłużeniu.

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 42),
 - opłaty administracyjnej, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 43),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca polisy (zgodnie z § 44),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo lub procentowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa funduszu zagranicznego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 45).

32. Plan Inwestycyjny AXA ze składką regularną w ramach promocji "PI AXA dla pracowników i współpracowników AXA":

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: PIR/07/08/10;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny AXA” z dopiskiem : „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką opłacaną regularnie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Ubezpieczenie obejmowało śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (§ 5 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 1 kwietnia 2010 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 2/25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r. i znajduje się w ciągłej ofercie dla pracowników i współpracowników Grupy AXA w Polsce;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie opłaty likwidacyjnej w § 28 ust. 6 – 7, § 29 ust. 4, § 44;
- opłata likwidacyjna stanowiła iloczyn wskaźnika określonego w tabeli opłat i limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, z zastrzeżeniem że w przypadku wypłaty części wartości podstawowej polisy opłata likwidacyjna jest pobierana w proporcji, w jakiej kwota części wartości podstawowej polisy pozostaje w dniu naliczenia opłaty likwidacyjnej do wartości podstawowej polisy. Kwota wartości polisy przeznaczona do wypłaty była pomniejszana o należną opłatę likwidacyjną oraz opłatę od wykupu w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów. **Faktycznie opłata likwidacyjna nie była pobierana (wynosiła 0%, wg Tabeli Opłat i Limitów)** mimo że w OWU pozostał opis zasad jej pobierania;
- Definicja wartości podstawowej polisy brzmiała: ”wartość podstawowa polisy – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy”. Wartość podstawowa polisy zdefiniowana była w § 2 pkt 28;

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 41),
 - opłaty administracyjnej, która była określona kwotowo i pobierana na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 42),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 43),
 - opłaty od wykupu, która była określona procentowo i pobierana w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa (zgodnie z § 45),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego lub w dniu wymagalności składki podstawowej (zgodnie z § 46),
 - opłaty likwidacyjnej, opisananej szczegółowo wyżej.

33. Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Złoty Środek:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: ZS/10/02/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Złoty Środek” z dopiskiem : „ Indywidualne ubezpieczenie na życie”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu umowy podstawowej; Zakres ubezpieczenia mógł zostać poszerzony poprzez zawarcie jednej lub więcej umów dodatkowych (§ 2 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: ustalana każdorazowo w polisie, minimalnie 10 000 zł, maksymalna wartość ustalana na podstawie mnożników maksymalnych sum ubezpieczenia. Wartość mnożnika była zależna od wieku Ubezpieczonego oraz wysokości składki urocznionej, należnej z tytułu umowy podstawowej;
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 17 grudnia 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu **1 lipca 2014 r.** na podstawie Uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/25/04/2014 z dnia 25 kwietnia 2014 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie opłaty likwidacyjnej w § 26, § 29 ust. 6;
- opłata likwidacyjna była pobierana od kwot należnych Właścicielowi polisy lub osobie wskazanej przez Właściciela polisy z tytułu: 1) wypłaty wartości podstawowej, z wyłączeniem wypłaty wartości podstawowej wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Właściciela polisy, 2) wypłaty części wartości podstawowej. Opłata likwidacyjna była określona procentowo, w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości podstawowej lub odpowiednio do wypłaty części wartości podstawowej;
- definicja wartości podstawowej brzmiała: ”część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy

kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa”. Wartość podstawowa zdefiniowana była w § 50;

- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości opłaty likwidacyjnej w punkcie 11:

Opłata likwidacyjna za dokonanie wypłaty części lub całości wartości podstawowej (pobierana z jednostek uczestnictwa pozostałych na rachunku podstawowym)	
1) przed upływem 2 lat polisy lub po upływie 2 lat polisy i nieopłaceniu wszystkich składek regularnych należnych za pierwsze dwa lata polisowe	100% wypłacanej wartości podstawowej
2) po upływie 2 lat polisy i opłaceniu wszystkich składek regularnych należnych za pierwsze dwa lata polisowe	2% wypłacanej wartości podstawowej

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana w wysokości stawki opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe w stosunku do różnicy pomiędzy aktualną sumą ubezpieczenia, a aktualną wartością podstawową i pobierana co do zasady w ostatnim dniu roboczym każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 21),
 - opłaty wstępnej, która była określona procentowo i pobierana w dniu dokonania alokacji składki regularnej lub składki dodatkowej (zgodnie z § 22),
 - opłaty administracyjnej, która była określona kwotowo i pobierana w ostatnim dniu roboczym każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 23),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady w ostatnim dniu roboczym każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 24),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Właściciela polisy (zgodnie z § 25),
 - opłaty likwidacyjnej, opisanej szczegółowo wyżej.

34. Umowa dodatkowa z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi do Planu Ochronnego AXA:

- indywidualne ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: POUFK/08/09/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia plan Ochronny AXA” z dopiskiem : „ Indywidualne ubezpieczenie na życie”;
- płatność składek: nieregularna ;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia obejmował śmierć Ubezpieczonego Głównego w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu umowy podstawowej (§ 2 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: umowa dodatkowa z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi do Planu Ochronnego AXA jedynie rozszerza zakres ubezpieczenia produktu ochronnego o element inwestycyjny, a więc i nie posiada sumy ubezpieczenia;
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 17 grudnia 2012 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/31/10/2012 z dnia 31 października 2012 r. i została wycofana z oferty AXA **w dniu 20 grudnia 2013 r.** na podstawie Uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/13/12/2013 z dnia 13 grudnia 2013 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie opłaty likwidacyjnej w § 15, § 20 ust. 4;

- opłata likwidacyjna była pobierana od kwot należnych Właścicielowi polisy z tytułu wypłaty: 1) wartości rachunku jednostek uczestnictwa z wyłączeniem wypłaty wartości rachunku jednostek uczestnictwa wskutek wypowiedzenia umowy dodatkowej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi przez Właściciela polisy; 2) części wartości rachunku jednostek uczestnictwa. Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiła iloczyn wskaźnika określonego w tabeli opłat i limitów oraz kwoty przeznaczonej do wypłaty, nie mniej jednak niż 10 złotych;
- definicja wartości rachunku jednostek uczestnictwa brzmiała: "suma iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku jednostek uczestnictwa i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość rachunku jednostek uczestnictwa". Wartość rachunku jednostek uczestnictwa zdefiniowana była w § 28;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości opłaty likwidacyjnej w punkcie 14:

Rok polisy	Opłata likwidacyjna jako % kwoty do wypłaty	
1	5	Nie mniej niż 10 zł
2	4	
3	3	
4	2	
5 i kolejne	1	

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty wstępnej, która była określona procentowo i pobierana w dniu dokonania alokacji inwestycyjnej (zgodnie z § 12),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana na zasadach określonych w regulaminach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (zgodnie z § 13),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Właściciela polisy (zgodnie z § 14),
 - opłaty likwidacyjnej, opisananej szczegółowo wyżej.

35. Aktywny Portfel Funduszy Program Regularnego Oszczędzania:

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: APMO/11/03/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Aktywny Portfel Funduszy, Program Regularnego Oszczędzania” z dopiskiem : „grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną dla klientów MultiBanku”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmowało śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone jest o wartość funduszu zgodnie z OWU);

- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 1 marca 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/01/03/2011 z dnia 1 marca 2011 r. i została wycofana z oferty AXA w **dniu 1 kwietnia 2013 r.** na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 1 kwietnia 2013 r.;
- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie opłaty likwidacyjnej w § 25 ust. 9 – 10, § 26 ust. 7, § 40;
- opłata likwidacyjna stanowiła iloczyn wskaźnika określonego w tabeli opłat i limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok ochrony, z zastrzeżeniem że w przypadku wypłaty części wartości podstawowej rachunku opłata likwidacyjna jest pobierana w proporcji, w jakiej kwota części wartości podstawowej rachunku, przeznaczona do wypłaty, pozostaje w dniu naliczenia opłaty likwidacyjnej do wartości podstawowej rachunku;
- definicja wartości podstawowej rachunku brzmiała: ”wartość podstawowa rachunku – część wartości rachunku stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zewidencjonowanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego i ceny jednostki uczestnictwa tego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa rachunku”. Wartość podstawowa rachunku zdefiniowana była w § 2 pkt 25;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości opłaty likwidacyjnej w punkcie 11:

Rok ochrony	
1	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony*
2	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony*
3	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
4	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
5	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
6	1,4 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
7	1,2 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
8	1,0 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
9	0,8 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
10	0,6 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
od 11	0,0 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony

*Jeżeli wartość podstawowa rachunku jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej rachunku;

- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 37),
 - opłaty administracyjnej, która była określona kwotowo i pobierana na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 38),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 39),
 - opłaty od wykupu, która była określona procentowo i pobierana w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa (zgodnie z § 41),

- opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczonego lub w dniu zawieszenia opłacania składki (zgodnie z § 42),
- opłaty likwidacyjnej, opisanej szczegółowo w niniejszym piśmie,

36. mPortfel Aktywny Portfel Funduszy PLUS:

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: APMP/11/03/01;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Szczególne warunki ubezpieczenia mPortfel Aktywny Portfel Funduszy PLUS” z dopiskiem : „grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną dla klientów mBanku”;
- płatność składek: regularna;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmowało śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone jest o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 1 marca 2011 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/01/03/2011 z dnia 1 marca 2011 r. i została wycofana z oferty AXA **w dniu 1 kwietnia 2013 r.** na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 1 kwietnia 2013 r.;
- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie opłaty likwidacyjnej w § 25 ust. 8 – 9, § 26 ust. 6, § 40;
- opłata likwidacyjna stanowiła iloczyn wskaźnika określonego w tabeli opłat i limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok ochrony, z zastrzeżeniem że w przypadku wypłaty części wartości podstawowej rachunku opłata likwidacyjna jest pobierana w proporcji, w jakiej kwota części wartości podstawowej rachunku, przeznaczona do wypłaty, pozostaje w dniu naliczenia opłaty likwidacyjnej do wartości podstawowej rachunku;
- definicja wartości podstawowej rachunku brzmiała: ”wartość podstawowa rachunku – część wartości rachunku stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zewidencjonowanych na rachunku podstawowym danego Ubezpieczonego i ceny jednostki uczestnictwa tego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa rachunku”. Wartość podstawowa rachunku zdefiniowana była w § 2 pkt 25;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości opłaty likwidacyjnej w punkcie 11:

Rok ochrony	
1	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony*
2	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony*
3	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
4	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
5	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
6	1,4 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
7	1,2 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony

8	1,0 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
9	0,8 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
10	0,6 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony
od 11	0,0 składki podstawowej należnej za 1 rok ochrony

Jeżeli wartość podstawowa rachunku jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej rachunku;

- szczególne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 37),
 - opłaty administracyjnej, która była określona kwotowo i pobierana na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 38),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 39),
 - opłaty od wykupu, która była określona procentowo i pobierana w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa (zgodnie z § 41),
 - opłaty operacyjnej, która była określona kwotowo i pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczonego lub w dniu zawieszenia opłacania składki (zgodnie z § 42),
 - opłaty likwidacyjnej, opisanej szczegółowo wyżej.

37. mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: APM/09/02/23;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia mPortfel - Aktywny Portfel Funduszy” z dopiskiem : „grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo dla klientów mBanku”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmowało śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności AXA z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 26 lutego 2009 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/26/02/2009 z dnia 26 lutego 2009 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 1 kwietnia 2013 r. na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 1 kwietnia 2013 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie opłaty likwidacyjnej w § 19 ust. 7, § 20 ust. 7, § 28;
- opłata likwidacyjna była pobierana od kwot należnych Ubezpieczonemu z tytułu: 1) wypłaty wartości rachunku indywidualnego; 2) wypłaty części wartości rachunku indywidualnego. Opłata likwidacyjna była określona procentowo, w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości rachunku indywidualnego lub odpowiednio do wypłaty części rachunku indywidualnego;

- definicja wartości rachunku indywidualnego brzmiała: „wartość rachunku indywidualnego – iloczyn liczby jednostek uczestnictwa funduszu zewidencjonowanych na rachunku indywidualnym i ceny jednostki uczestnictwa funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość rachunku”. Wartość rachunku indywidualnego zdefiniowana była w § 2 pkt 19;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości opłaty likwidacyjnej w punkcie 7:

Rok ochrony	
1	6,5%
2	5,0%
3	3,5%
4	2,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 26),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 27),
 - opłaty likwidacyjnej, opisanej szczegółowo w niniejszym piśmie.

38. Aktywny Portfel Funduszy

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: APMU/09/04/06;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Aktywny Portfel Funduszy” z dopiskiem : „grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmowało śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony Ubezpieczeniowej (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 20 marca 2009 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 2/20/03/2009 z dnia 20 marca 2009 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu 1 kwietnia 2013 r. na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 1 kwietnia 2013 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie opłaty likwidacyjnej w § 19 ust. 11, § 20 ust. 11, § 28;
- opłata likwidacyjna była pobierana od kwot należnych Ubezpieczonemu z tytułu: 1) wypłaty wartości rachunku indywidualnego; 2) wypłaty części wartości rachunku indywidualnego. Opłata likwidacyjna jest określona procentowo, w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości rachunku indywidualnego lub odpowiednio do wypłaty części rachunku indywidualnego;
- definicja wartości rachunku indywidualnego brzmi: „wartość rachunku indywidualnego – iloczyn liczby jednostek uczestnictwa funduszu zewidencjonowanych na rachunku indywidualnym i ceny jednostki uczestnictwa funduszu obowiązującej w dniu, na który

jest ustalana wartość rachunku”. Wartość rachunku indywidualnego zdefiniowana była w § 2 pkt 20;

- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości opłaty likwidacyjnej w punkcie 7:

Rok ochrony	
1	6,5%
2	5,0%
3	3,5%
4	2,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 26),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 27),
 - opłaty likwidacyjnej, opisanej szczegółowo wyżej.

39. Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management:

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: APF/08/06/02;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management” z dopiskiem : „grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmowało śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony Ubezpieczeniowej (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone było o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 2 czerwca 2008 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/29/05/2008 z dnia 29 maja 2008 r. i została wycofana z oferty AXA w **dniu 1 kwietnia 2013 r.** na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 1 kwietnia 2013 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie opłaty likwidacyjnej w § 19 ust. 11, § 20 ust. 11, § 28;
- opłata likwidacyjna była pobierana od kwot należnych Ubezpieczonemu z tytułu: 1) wypłaty wartości rachunku indywidualnego; 2) wypłaty części wartości rachunku indywidualnego. Opłata likwidacyjna była określona procentowo, w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości rachunku indywidualnego lub odpowiednio do wypłaty części rachunku indywidualnego;
- definicja wartości rachunku indywidualnego brzmiała: ”wartość rachunku indywidualnego – iloczyn liczby jednostek uczestnictwa funduszu zewidencjonowanych na rachunku indywidualnym i ceny jednostki uczestnictwa funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość rachunku”. Wartość rachunku indywidualnego zdefiniowana była w § 2 pkt 20;

- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości opłaty likwidacyjnej w punkcie 7:

Rok ochrony	
1	6,5%
2	5,0%
3	3,5%
4	2,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 26),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 27),
 - opłaty likwidacyjnej, opisanej szczegółowo w niniejszym piśmie.

40. Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo:

- grupowe ubezpieczenie na życie z UFK;
- numer indeksu OWU: APX/09/03/16;
- produkt regulowany wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia” z dopiskiem : „grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo”;
- płatność składek: jednorazowa;
- przedmiot umowy: życie Ubezpieczonego; Zakres ubezpieczenia : Ubezpieczenie obejmowało śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony Ubezpieczeniowej (§ 3 OWU);
- wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego: 100 zł (świadczenie z tytułu śmierci powiększone jest o wartość funduszu zgodnie z OWU);
- wersja produktu obowiązująca w 2013 i 2014 roku została wprowadzona do obrotu w dniu 16 marca 2009 r. na podstawie uchwały Zarządu AXA Życie TU S.A. nr 1/04/03/2009 z dnia 4 marca 2009 r. i została wycofana z oferty AXA w dniu **1 kwietnia 2013 r.** na podstawie porozumienia do umowy generalnej z dnia 15 kwietnia 2013 r.;
- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie opłaty likwidacyjnej w § 19 ust. 11, § 20 ust. 11, § 28;
- Definicja wartości rachunku indywidualnego brzmi: ”wartość rachunku indywidualnego – iloczyn liczby jednostek uczestnictwa funduszu zewidencjonowanych na rachunku indywidualnym i ceny jednostki uczestnictwa funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość rachunku”. Wartość rachunku indywidualnego zdefiniowana była w § 2 pkt 20;
- opłata likwidacyjna była pobierana od kwot należnych Ubezpieczonemu z tytułu: 1) wypłaty wartości rachunku indywidualnego; 2) wypłaty części wartości rachunku indywidualnego. Opłata likwidacyjna była określona procentowo, w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości rachunku indywidualnego lub odpowiednio do wypłaty części rachunku indywidualnego;
- tabela opłat i limitów mająca zastosowanie do produktu opisuje wartości opłaty likwidacyjnej w punkcie 7:

Rok ochrony	
-------------	--

1	6,5%
2	5,0%
3	3,5%
4	2,0%

- ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do produktu, przewidywały pobranie następujących opłat:
 - opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, która była ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 26),
 - opłaty za zarządzanie, która była określona procentowo i pobierana co do zasady na koniec każdego miesiąca kalendarzowego (zgodnie z § 27),
 - opłaty likwidacyjnej, opisanej szczegółowo w niniejszym piśmie.

Dowód – pisma AXA k.14, 247-270, 306-310, zestawienia k. 23, 24 akt głównych, OWU – k. 25-102, k. 159-226, zał. Nr 1 do akt głównych, uchwała Zarządu AXA k. 157 akt głównych, Porozumienie do Umowy Grupowego Ubezpieczenia k. 158 akt głównych, załączniki do pism AXA t. III i XIX akt postępowania wyjaśniającego RWR 403-10/2012/WS;

4.4. Polisy z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi stanowiły znaczącą część w portfelu AXA. Udział ten jak również ilość klientów, którzy wycofali się z tych polis przed terminem wykupu, obrazuje tabela nr 2

Tab. Nr 2 Udział polis z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w portfelu AXA oraz klientów, którzy wycofali się z tych polis.

[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]

Dowód – dane na podstawie pisma AXA k. 138 akt głównych;

Z powyższych danych wynika, iż udział polis z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w portfelu AXA wykazuje tendencję malejącą. Podobnie ocenić należy udział klientów, którzy wycofali się z tych polis. O ile na dzień 1 stycznia 2013 r. udział ten wyniósł dla produktów z UFK łącznie (tj. ze składką płatną regularnie oraz składką płatną jednorazowo), **[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]** %, to już wg stanu na dzień 1 stycznia **[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]** %, zaś wg stanu na dzień 28 lutego 2015 r. **[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]** %.

Dowód – dane ilościowe k. 138 akt głównych;

Na dzień 30 czerwca 2015 r. **liczba osób ubezpieczonych na podstawie umów z UFK, znajdujących się w ofercie AXA po dniu 1 stycznia 2015 r.** wraz z danymi charakteryzującymi wysokość składki, przedstawiała się następująco :

Tabela 3: Liczba osób ubezpieczonych na podstawie umów z UFK, znajdujących się w ofercie AXA po dniu 1 stycznia 2015 r. wraz z danymi charakteryzującymi wysokość składki

[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]

Dowód – dane liczbowe k. 151-152 akt i k. 267-268 akt głównych;

W ramach umów zawartych w oparciu o produkty, oferowane po 1 stycznia 2013 r. liczba osób ubezpieczonych nie przekracza z reguły 1 000 osób. Jedynie 8 produktów obejmuje więcej, niż 1 000 ubezpieczonych.

Tabela 4 Zestawienie produktów z UFK, w których liczba osób ubezpieczonych przekracza 1000 osób

[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]

Opracowanie własne na podstawie danych ilościowych k. 267 – 268 akt głównych.

4.5. AXA współpracuje z pośrednikami ubezpieczeniowymi wykorzystując zróżnicowane systemy prowizyjne. Systemy te odnoszą się zarówno do wypłaty prowizji od inkasa, do której nie stosuje się systemów zwrotów prowizji, jak też zaliczkowo z góry („*up front*”) wraz z odpowiednimi postanowieniami o zwrocie prowizji w całości lub części. Wypłata od inkasa oznacza, że prowizja wypłacana jest nie jako *up front*, tylko każdorazowo wraz z opłaceniem składki przez klienta.

Stosowany przez AXA system prowizyjny jest różny dla poszczególnych kanałów dystrybucji produktów, którymi są:

- 1) Placówki Agencyjne AXA,
- 2) Zewnętrzna Sieć Sprzedaży,
- 3) Bancassurance.
- 4) Departament Sprzedaży Ubezpieczeń Grupowych,
- 5) Własna Sieć Sprzedaży (za pośrednictwem AXA Polska S.A.),

W przypadku poniższych kanałów dystrybucji prowizja była naliczana i wypłacana w następujący sposób:

[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]

Dowód – informacje k. 135 – 136 akt głównych, pismo AXA z dnia 20 maja 2013 i z dnia 13 czerwca 2014 r. wraz z umowami w ramach poszczególnych kanałów dystrybucji – akta postępowania wyjaśniającego RWR 403 – 10/2012/WS, tom II i IV;

4.6. Na wszystkie produkty z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi oferowanymi przez AXA od 1 stycznia 2010 r. wpłynęło do AXA 1 601 skarg dotyczących opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu (dane aktualne na dzień 28 września 2015 r.), z czego 1 048 skarg dotyczyło 16 produktów, których AXA wycofała z oferty przed dniem 1 stycznia 2013 r. co oznacza, że ok. 65% ww. skarg dotyczyło 16 wycofanych produktów, opisanych w pkt 4.2. (tab. Nr 1) niniejszej decyzji.

W zakresie produktów oferowanych przez Spółkę po 1 stycznia 2013 r. łącznie zostało zawartych **[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]** umów ubezpieczenia, z czego :

- **[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]** umów ubezpieczenia zostało zawartych po 1 stycznia 2013 r.,
- **[tajemnica przedsiębiorstwa – art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.]** umów ubezpieczenia zostało zawartych przed 1 stycznia 2013 r.

Dowód – pismo AXA k. 352 – 353 akt głównych;

W toku postępowania wyjaśniającego prowadzonego pod sygn. akt RWR 403-10/2012/WS, Prezes Urzędu uzyskał kopie skarg złożonych przez konsumentów na produkty z UFK do Rzecznika Ubezpieczonych. Ponadto Prezes Urzędu stwierdził wpłynięcie do niego znacznej ilości skarg składanych zarówno przez miejskich (powiatowych) rzeczników konsumentów, jak i bezpośrednio przez konsumentów. Zasadniczymi przyczynami kwestionowania ww. produktów Spółki było m.in.:

- zarzuty dotyczące zawarcia umowy w wyniku missellingu,
- podeszły wiek konsumenta i związany z tym brak krytycyzmu w zakresie oceny prezentowanych zagrożeń oraz konstrukcji oferowanych produktów (brak uświadomienia sobie ryzyka związanego z produktem z UFK),
- utracenie zdolności opłacania składek ubezpieczeniowych zgodnie z warunkami umowy na skutek wystąpienia niekorzystnego zdarzenia losowego (np. w wyniku ciężkiego zachorowania konsumenta lub trwałej i całkowitej niezdolności do pracy) i związana z tym utrata znacznej części środków pieniężnych zgromadzonych przez konsumentów na właściwych rachunkach.

Dowód – skargi konsumentów w aktach postępowania wyjaśniającego sygn. akt RWR 403-10/2012/WS;

4.7. W toku postępowania Przedsiębiorca kilkakrotnie składał wnioski o wydanie w sprawie decyzji zobowiązaniowej na podstawie art. 28 u.o.k.k., modyfikując składane propozycje zobowiązań. Ostatecznie Przedsiębiorca zobowiązał się, iż :

B. Wycofa z obrotu produktu ubezpieczeniowego pn. db Invest Benefit (numer indeksu DBB/13/11/12);

B. W celu wprowadzenia w życie zobowiązania, o którym mowa w pkt A:

- Zarząd AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. podejmie uchwałę o wycofaniu ze swojej oferty produktu dB Invest Benefit (numer indeksu DBB/13/11/12);

C. Ograniczy kwoty pobierane w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w produktach oferowanych po dniu 1 stycznia 2013 r. w zakresie umów ubezpieczenia pozostających w mocy w dniu wydania niniejszej decyzji, na następujących zasadach :

Przedmiotowe zobowiązanie do ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu dotyczy wskazanych niżej produktów, niezależnie od tego, czy umowa ubezpieczenia została zawarta przed, czy po dniu 1 stycznia 2013 r.

a) W zakresie objętych zakresem postępowania produktów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką **opłacaną regularnie** (łącznie zawartych w ramach 25 produktów):, AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ograniczy kwoty pobierane w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu, w ten sposób, że:

(iii) **dla produktów z opłatą likwidacyjną, wysokość opłat likwidacyjnych po zmianie będzie kształtować się w następujący sposób:**

Rok Polisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i następne
Wysokość opłaty likwidacyjnej jako procent wartości rachunku indywidualnego	25%	25%	20%	15%	12%	10%	9%	8%	7%	6%	0%

(iv) **dla produktów z wskaźnikiem wykupu, wartość wskaźnika wykupu po zmianie będzie kształtować się w następujący sposób:**

Rok Polisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i następne
Wysokość wskaźnika wykupu jako procent wartości rachunku podstawowego	75%	75%	80%	85%	88%	90%	91%	92%	93%	94%	100%

iii) zobowiązanie, o którym mowa w pkt C..a) dotyczy :

- **trzech produktów z opłatą likwidacyjną (3 produkty), tj.** Aktywny Portfel Funduszy Program Regularnego Oszczędzania (numer indeksu APMO/11/03/01), mPortfel Aktywny Portfel Funduszy PLUS (numer indeksu APMP/11/03/01), Ogólne warunki umowy

dodatkowej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi do Planu Ochronnego AXA (numer indeksu POUFK/08/09/01),

- **dwudziestu dwóch produktów ze wskaźnikiem wykupu (22 produkty)**, tj. Plan Inwestycyjny Multi 5-15 (numer indeksu PIM5/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15 (numer indeksu PIM5/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi ze składką regularną (numer indeksu PIMR/11/07/01), Plan Inwestycyjny Multi Prestiż (numer indeksu PIMR/11/07/01), Plan Inwestycyjny Selekt (numer indeksu PISR/11/07/01), Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż (numer indeksu PISR/11/07/01), Kapitałny Plan (numer indeksu PIKP/12/01/16), Plan Inwestycyjny Selekt Demi (numer indeksu PSD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Selekt Demi Prestiż (numer indeksu PSD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Multi Demi (numer indeksu PMD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Multi Demi Prestiż (numer indeksu PMD/13/05/02), Plan Inwestycyjny Selekt 6 (numer indeksu PIS6/13/05/02), Plan Inwestycyjny Multi 6 (numer indeksu PIM6/13/05/02), Plan Inwestycyjny Supra (PIN/13/02/25), Plan Inwestycyjny Supra Prestiż (numer indeksu PIN/13/02/25), db Inwestuj w Przyszłość - Siła Oszczędzania (numer indeksu DBP/13/11/12), Plan Inwestycyjny Selekt dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PISI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PISI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Multi dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PIMI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Multi Prestiż dla klientów Idea Bank S.A. (numer indeksu PIMI/11/11/21), Plan Inwestycyjny Regularian Prestiż (numer indeksu PIRP/12/08/01), Plan Inwestycyjny Systematicus Prestiż (numer indeksu PISP/12/08/01);

b) W zakresie objętych zakresem postępowania produktów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką **opłacaną jednorazowo** (łącznie zawartych w ramach 13 produktów), AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ograniczy kwoty pobierane w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu, w ten sposób, że:

(iii) Produkty ze wskaźnikiem wykupu

Lp.	Nazwa ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	Obecna wysokość wskaźnika wykupu	Propozycja podwyższenia wskaźnika wykupu
1	Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01	Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01 wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 92%	1 rok - 95%
			2 rok - 95%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01 wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł	1 rok - 94%	1 rok - 95%
			2 rok - 97%	2 rok - 97%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
2	Plan Inwestycyjny Multi	Plan Inwestycyjny Multi	1 rok - 90,5%	1 rok - 92,5%

	Progres PIMP/11/11/02	Progres PIMP/11/11/02	2 rok - 92,5%	2 rok - 96%
			3 rok - 95,5%	3 rok - 96%
			Od 4. roku - 100%	Od 4. roku - 100%
3	Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01	Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 1	1 rok - 92%	1 rok - 92,5%
			2 rok - 93%	2 rok - 96%
			3 rok - 94%	3 rok - 96%
			4 rok - 95%	4 rok - 96%
			5 rok - 96%	5 rok - 96%
			6 rok - 97%	6 rok - 97%
			Od 7. roku - 100%	Od 7. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2 wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 94%	1 rok - 95%
			2 rok - 97%	2 rok - 97%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2 wysokość składki od 250 do 500 tys. zł	1 rok - 95%	1 rok - 96%
			2 rok - 98%	2 rok - 98%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2 wysokość składki podstawowej pow. 500 tys. zł	1 rok - 96%	1 rok - 97%
			2 rok - 99%	2 rok - 99%
Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%			
4	Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15	Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15 wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%
			3 rok - 100%	3 rok - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 94%	1 rok - 95%
			2 rok - 97%	2 rok - 97%
			Od 3. roku -	Od 3. roku -

			100%	100%
		Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15 wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł	1 rok - 95%	1 rok - 96%
			2 rok - 98%	2 rok - 98%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
5	Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15	Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15 wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 94%	1 rok - 95%
			2 rok - 97%	2 rok - 97%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
		Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15 wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł	1 rok - 95%	1 rok - 96%
			2 rok - 98%	2 rok - 98%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
6	Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej PIDIW/12/06/11	Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej PIDIW/12/06/11	1 rok - 93%	1 rok - 95%
			2 rok - 96%	2 rok - 96%
			Od 3. roku - 100%	Od 3. roku - 100%
7	Plan Inwestycyjny Atut PIA/13/03/25	Plan Inwestycyjny Atut PIA/13/03/25	Od początku trwania umowy - 100%	Od początku trwania umowy - 100%
8	Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio FIZ/12/11/07	Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio FIZ/12/11/07	N/D (brak umów w mocy)	N/D (brak umów w mocy)

(iv) Produkty z opłatą likwidacyjną:

Lp.	Nazwa ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	Obecna wysokość opłat	Propozycja obniżenia opłat
1	db Invest Benefit DBB/13/11/12	db Invest Benefit DBB/13/11/12	1 rok – 9,5%	1 rok – 7,5%
			2 rok – 7,5%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 4,5%	3 rok – 4,0%
			4 rok – 2,5%	4 rok – 2,5%
			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%
2	mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy APM/09/02/23	mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy APM/09/02/23	1 rok – 6,5%	1 rok – 6,0%
			2 rok – 5,0%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 3,5%	3 rok – 3,5%
			4 rok – 2,0%	4 rok – 2,0%

			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%
3	Aktywny Portfel Funduszy APMU/09/04/06	Aktywny Portfel Funduszy APMU/09/04/06	1 rok – 6,5%	1 rok – 6,0%
			2 rok – 5,0%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 3,5%	3 rok – 3,5%
			4 rok – 2,0%	4 rok – 2,0%
			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%
4	Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management APF/08/06/02	Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management APF/08/06/02	1 rok – 6,5%	1 rok – 6,0%
			2 rok – 5,0%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 3,5%	3 rok – 3,5%
			4 rok – 2,0%	4 rok – 2,0%
			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%
5	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo APX/09/03/16	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo APX/09/03/16	1 rok – 6,5%	1 rok – 6,0%
			2 rok – 5,0%	2 rok – 4,0%
			3 rok – 3,5%	3 rok – 3,5%
			4 rok – 2,0%	4 rok – 2,0%
			Od 5. roku – 0%	Od 5. roku – 0%

c) W zakresie ubezpieczenia „Złoty Środek” (numer indeksu ZS/10/02/01), AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zmniejszy wysokość opłaty likwidacyjnej w ten sposób, że opłata likwidacyjna wynosić będzie 2% wypłacanej wartości podstawowej niezależnie od tego, w którym roku zostanie rozwiązana umowa ubezpieczenia;

D. W celu wprowadzenia w życie powyższych zobowiązań, określonych w pkt C. a) – c), dotyczących **indywidualnych i grupowych** umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym :

a) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zaproponuje klientom (konsumentom), zawarcie aneksów zmieniających treść zawartych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi obejmujących wyżej wymienione zobowiązania, tj. odpowiednio ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu. Aneksy zawierać będą :

- propozycję niższej wysokości opłaty likwidacyjnej bądź wyższej wartości wskaźnika wykupu,
- informację, iż podpisanie aneksu nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem aneksu,
- oświadczenie, iż podpisanie przez klientów (konsumentów) aneksów zmieniających warunki umów zgodnie z propozycją zobowiązań przedstawioną powyżej, w zakresie ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu, pomniejszać będzie należności tych klientów (konsumentów) z

- tytułu opłat likwidacyjnych lub z tytułu zastosowania wskaźnika wykupu, jakie wynikałyby z umów ubezpieczenia przed podpisaniem wspomnianych aneksów.
- datę wejścia w życie aneksu, którą będzie data otrzymania przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. podpisanego przez klienta (konsumenta) egzemplarza aneksu lub data wyrażenia przez tego klienta (konsumenta) zgody na zmianę umowy ubezpieczenia, jeżeli zgoda ta wyrażana będzie poprzez kontakt z infolinią AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
- b) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się, że rozwiązania zawarte w powyższych aneksach będą stosowane, o ile będą one korzystniejsze od dotychczasowych wynikających z właściwych dla danej umowy ubezpieczenia Ogólnych Warunków Umów;
- c) W ramach realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt D.a), przesłania wraz z aneksem pisma przewodniego, zawierającego komunikat następującej treści :

„Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Uprzejmie informujemy, że AXA Życie TU SA („AXA”) proponuje ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ,lub wystąpienia z tych umów, w których takie opłaty lub wskaźniki są przewidziane.

Powyższe stanowi realizację zadeklarowanych przez AXA zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr (tu numer decyzji) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu (tu właściwa data), w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. Z powyższą decyzją można zapoznać się na stronie [www._____](#) (tu dane adresowe).

Szczegóły proponowanych zmian przedstawiamy w formie załączonego aneksu, który został sporządzony w dwóch egzemplarzach.

Podpisanie aneksu nie zamyka konsumentom drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem aneksu.

Oferta zawarcia załączonego aneksu do umowy ubezpieczenia ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać do momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Aby dokonać zmiany umowy ubezpieczenia, należy potwierdzić swoją zgodę na przyjęcie aneksu:

a) kontaktując się z naszą infolinią: 22 555 00 00 (pon.-pt. 08:00-19:00),

b) wysyłając informację e-mail na adres dok@axa.pl,

c) przesyłając podpisany jeden egzemplarz aneksu listownie na adres AXA (AXA Życie TU S.A. ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, z dopiskiem Departament Obsługi Klienta).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości serdecznie zachęcamy do kontaktu z nami.”

d) Powyższe pismo przewodnie oraz propozycja aneksu zmieniającego umowę ubezpieczenia przesyłane będą w formie pisemnej, zwykłą przesyłką listową. Klient (konsument) otrzyma dwa egzemplarze aneksu podpisane jednostronnie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z których jeden podpisany przez siebie powinien odesłać na adres AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Klient (konsument) może również wyrazić zgodę na zmianę umowy ubezpieczenia przesyłając scan podpisanego aneksu na adres e-mail AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub kontaktując się z infolinią AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. .

E. W celu wprowadzenia w życie powyższych zobowiązań, określonych w pkt C. a) – c), dotyczących **grupowych** umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym :

a) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. proponuje konsumentom będącym ubezpieczonymi, w przypadku, gdy nie doszło do zawarcia aneksów zmieniających umowy ubezpieczenia, o których mowa w pkt D.a), zawarcie porozumień modyfikujących treść zawartych polis, obejmujących wyżej wymienione zobowiązania, tj. ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu. Porozumienie zawierać będzie:

- propozycję niższej wysokości opłaty likwidacyjnej bądź wyższej wartości wskaźnika wykupu, zgodną z treścią zobowiązania AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
- informację, iż podpisanie porozumienia nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem porozumienia,
- oświadczenie, zgodnie z którym podpisanie przez klientów, tj. konsumentów porozumień zmieniających warunki umów zgodnie z propozycją zobowiązań przedstawioną powyżej, w zakresie ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu, pomniejszać będzie należności tych klientów z tytułu opłat likwidacyjnych lub z tytułu zastosowania wskaźnika wykupu, jakie wynikałyby z umów ubezpieczenia przed podpisaniem wspomnianych porozumień.
- datę wejścia w życie porozumienia, którą będzie data otrzymania przez AXA podpisanego przez klienta egzemplarza aneksu lub data wyrażenia przez klienta zgody na zmianę umowy ubezpieczenia, jeżeli zgoda ta wyrażana będzie poprzez kontakt z infolinią AXA lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

b) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się, że rozwiązania zawarte w powyższych porozumieniach będą stosowane, o ile będą one korzystniejsze od dotychczasowych wynikających z właściwych dla danej umowy ubezpieczenia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

c) W ramach realizacji zobowiązania, o którym mowa w pkt E.a), wraz z ofertą zawarcia porozumienia zmieniającego treść umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, o której mowa powyżej, AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń

S.A. zobowiązuje się wysłać klientom, tj. konsumentom, pismo przewodnie zawierające komunikatu o następującej treści:

„Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Uprzejmie informujemy, że AXA Życie TU SA („AXA”) proponuje Panu/Pani ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, na podstawie której takie opłaty lub wskaźniki są przewidziane.

Powyższe stanowi realizację zadeklarowanych przez AXA zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr (tu numer decyzji) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu (tu właściwa data), w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. Z powyższą decyzją można zapoznać się na stronie [www._____](#) (tu dane adresowe).

Szczegóły proponowanych zmian przedstawiamy w formie załączonego porozumienia, które zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach.

Podpisanie porozumienia nie zamyka Panu/Pani drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem porozumienia.

Oferta zawarcia załączonego porozumienia do umowy ubezpieczenia ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać do momentu rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Aby zawrzeć porozumienie, należy potwierdzić swoją zgodę:

a) kontaktując się z naszą infolinią: 22 555 00 00 (pon.-pt. 08:00-19:00),

b) wysyłając informację e-mail na adres dok@axa.pl,

c) przesyłając podpisany jeden egzemplarz porozumienia listownie na adres AXA (AXA Życie TU S.A. ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, z dopiskiem Departament Obsługi Klienta).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości serdecznie zachęcamy do kontaktu z nami.”

d) Powyższe pismo przewodnie, o którym mowa w pkt E.c), oraz propozycja porozumienia przesyłane będą w formie pisemnej, zwykłą przesyłką listową. Klient, tj. konsument otrzyma dwa egzemplarze porozumienia jednostronnie podpisane przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z których jeden podpisany przez siebie powinien odesłać na adres AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Klient, tj. konsument może również wyrazić zgodę na zawarcie porozumienia przesyłając scan podpisanego porozumienia na adres e-mail AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub kontaktując się z infolinią AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

F. AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się do informowania klientów, tj. konsumentów o możliwości zawarcia aneksu lub porozumienia na następujących zasadach :

a) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się informować każdego ubezpieczającego, który nie zawarł aneksu (w przypadku ubezpieczeń indywidualnych) oraz każdego ubezpieczonego, którego umowa ubezpieczenia nie została zmieniona przedmiotowym aneksem (w przypadku ubezpieczeń grupowych), o których to aneksach mowa w pkt D.a), który odpowiednio złoży oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi albo o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia, o przysługującym mu prawie do zawarcia przedmiotowego aneksu lub porozumienia, niezwłocznie po otrzymaniu takiego oświadczenia.

b) W przypadku ww. klientów, o których mowa w pkt F.a) zostanie im przesłane pismo przewodnie wraz z propozycją odpowiednio aneksu zmieniającego umowę ubezpieczenia lub porozumienia do umowy ubezpieczenia, o których mowa w pkt D.a) i E.a). Powyższe pismo i aneks lub porozumienie zostaną przesłane zwykłą przesyłką listową lub w innej formie, na którą klient wyraził zgodę. Klient otrzyma dwa egzemplarze odpowiednio aneksu lub porozumienia jednostronnie podpisane przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z których jeden podpisany przez siebie powinien odesłać na adres AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Klient może również wyrazić zgodę na zmianę umowy ubezpieczenia lub zawarcie porozumienia przesyłając scan podpisanego aneksu lub porozumienia na adres e-mail AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub kontaktując się z infolinią AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

G. AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zobowiązuje się :

a) Umieścić na swej stronie internetowej w sekcji <http://axa.pl/centrum-informacyjne/aktualnosci/> odnośnika do dedykowanego dla ubezpieczających, będących stronami umów ubezpieczenia pozostających w mocy w dniu wydania decyzji obejmującej zobowiązanie na podstawie art. 28 ust. 1 u.o.k.k. oraz dla ubezpieczonych, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową w tej dacie, komunikatu o treści wskazanej poniżej i utrzymywania go na tej stronie przez 12 (dwanaście) miesięcy od dnia jego umieszczenia. Przedmiotowy komunikat będzie utrzymywany w ramach serwisu internetowego AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. przez co najmniej 10 (dziesięć) lat od daty jego umieszczenia na ww. stronie internetowej AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

b) Treść komunikatu, o którym mowa w pkt I.G.a), będzie następująca :

„Uprzejmie informujemy, że AXA Życie TU SA („AXA”) podejmuje działania mające na celu ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w której takie opłaty lub wskaźniki są przewidziane.

Powyższe stanowi realizację zadeklarowanych przez AXA zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr (tu numer decyzji) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu (tu właściwa data), w trybie art. 28 ustawy z dnia 16

lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. Z powyższą decyzją można zapoznać się na stronie [www._____](#) (tu dane adresowe).

Zobowiązania te dotyczą poniżej wskazanych produktów w zakresie umów ubezpieczenia pozostających w mocy w dniu wydania ww. decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (tu właściwa data):

Nazwa ubezpieczenia	Indeks OWU
Aktywny Portfel Funduszy Program Regularnego Oszczędzania	APMO/11/03/01
mPortfel Aktywny Portfel Funduszy PLUS	APMP/11/03/01
Ogólne warunki umowy dodatkowej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi do Planu Ochronnego AXA	POUFG/08/09/01
Plan Inwestycyjny Multi 5-15	PIM5/11/07/01
Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15	PIM5/11/07/01
Plan Inwestycyjny Multi ze składką regularną	PIMR/11/07/01
Plan Inwestycyjny Multi Prestiż	PIMR/11/07/01
Plan Inwestycyjny Selekt	PISR/11/07/01
Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż	PISR/11/07/01
Kapitalny Plan	PIKP/12/01/16
Plan Inwestycyjny Selekt Demi	PSD/13/05/02
Plan Inwestycyjny Selekt Demi Prestiż	PSD/13/05/02
Plan Inwestycyjny Multi Demi	PMD/13/05/02
Plan Inwestycyjny Multi Demi Prestiż	PMD/13/05/02
Plan Inwestycyjny Selekt 6	PIS6/13/05/02
Plan Inwestycyjny Multi 6	PIM6/13/05/02
Plan Inwestycyjny Supra	PIN/13/02/25
Plan Inwestycyjny Supra Prestiż	PIN/13/02/25
db Inwestuj w Przyszłość - Siła Oszczędzania	DBP/13/11/12
Plan Inwestycyjny Selekt dla klientów Idea Bank S.A.	PISI/11/11/21
Plan Inwestycyjny Selekt Prestiż dla klientów Idea Bank S.A.	PISI/11/11/21
Plan Inwestycyjny Multi dla klientów Idea Bank S.A.	PIMI/11/11/21
Plan Inwestycyjny Multi Prestiż dla klientów Idea Bank S.A.	PIMI/11/11/21
Plan Inwestycyjny Regularian Prestiż	PIRP/12/08/01
Plan Inwestycyjny Systematicus Prestiż	PISP/12/08/01
Plan Inwestycyjny Multi Duo	PIMD/12/10/01
Plan Inwestycyjny Multi Progres	PIMP/11/11/02
Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową	PIMJ/11/07/01
Plan Inwestycyjny Multi Generator	PIMG/11/11/15
Plan Inwestycyjny Multi Elitarian	PIME/11/11/15
Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej	PIDIW/12/06/11
Plan Inwestycyjny Atut	PIA/13/03/25
Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio	FIZ/12/11/07
db Invest Benefit	DBB/13/11/12
mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy	APM/09/02/23
Aktywny Portfel Funduszy	APMU/09/04/06
Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management	APF/08/06/02

<i>Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo</i>	APX/09/03/16
<i>Złoty Środek</i>	ZS/10/02/01

W przypadku produktów ze składką regularną wysokość wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie:

Rok Polisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i następne
<i>Wysokość wskaźnika wykupu jako procent wartości rachunku podstawowego</i>	75%	75%	80%	85%	88%	90%	91%	92%	93%	94%	100%

W przypadku produktów ze składką regularną wysokość opłaty likwidacyjnej w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie:

Rok Polisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i następne
<i>Wysokość opłaty likwidacyjnej jako procent wartości rachunku indywidualnego</i>	25%	25%	20%	15%	12%	10%	9%	8%	7%	6%	0%

W przypadku produktów ze składką jednorazową wysokość wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie:

Nazwa ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	Wskaźnik wykupu jako procent wartości rachunku
<i>Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01 wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł</i>	<i>1 rok - 95%</i>
		<i>2 rok - 96%</i>
		<i>Od 3. roku - 100%</i>
	<i>Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01 wysokość składki od 100 do 250 tys. zł</i>	<i>1 rok - 95%</i>
		<i>2 rok - 96%</i>
		<i>Od 3. roku - 100%</i>
<i>Plan Inwestycyjny Multi Duo PIMD/12/10/01 wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł</i>	<i>1 rok - 95%</i>	
	<i>2 rok - 97%</i>	
	<i>Od 3. roku - 100%</i>	
<i>Plan Inwestycyjny Multi Progres PIMP/11/11/02</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi Progres PIMP/11/11/02</i>	<i>1 rok - 92,5%</i>
		<i>2 rok - 96%</i>

		3 rok - 96%
		Od 4. roku - 100%
<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 1</i>	1 rok - 92,5%
		2 rok - 96%
		3 rok - 96%
		4 rok - 96%
		5 rok - 96%
		6 rok - 97%
		Od 7. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2</i> wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 95%
		2 rok - 96%
		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2</i> wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 95%
		2 rok - 97%
		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2</i> wysokość składki od 250 do 500 tys. zł	1 rok - 96%
		2 rok - 98%
Od 3. roku - 100%		
<i>Plan Inwestycyjny Multi ze składką jednorazową PIMJ/11/07/01 – wariant 2</i> wysokość składki podstawowej pow. 500 tys. zł	1 rok - 97%	
	2 rok - 99%	
	Od 3. roku - 100%	
<i>Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15</i> wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 95%
		2 rok - 96%
		3 rok - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15</i> wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 95%
		2 rok - 97%
		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi Generator PIMG/11/11/15</i> wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł	1 rok - 96%
		2 rok - 98%
		Od 3. roku - 100%
<i>Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15</i>	<i>Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15</i> wysokość składki podstawowej do 100 tys. zł	1 rok - 95%
		2 rok - 96%
		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15</i> wysokość składki od 100 do 250 tys. zł	1 rok - 95%
		2 rok - 97%
		Od 3. roku - 100%
	<i>Plan Inwestycyjny Multi Elitarian PIME/11/11/15</i> wysokość składki podstawowej pow. 250 tys. zł	1 rok - 96%
		2 rok - 98%

		Od 3. roku - 100%
Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej PIDIW/12/06/11	Plan Inwestycyjny 101% Dalej i Więcej PIDIW/12/06/11	1 rok - 95%
		2 rok - 96%
		Od 3. roku - 100%
Plan Inwestycyjny Atut PIA/13/03/25	Plan Inwestycyjny Atut PIA/13/03/25	Od początku trwania umowy - 100%
Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio FIZ/12/11/07	Plan Inwestycyjny FIZ Portfolio FIZ/12/11/07	N/D (brak umów w mocy)

W przypadku produktów ze składką jednorazową wysokość opłaty likwidacyjnej w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie:

Nazwa ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	Oplata likwidacyjna jako procent wartości rachunku
db Invest Benefit DBB/13/11/12	db Invest Benefit DBB/13/11/12	1 rok – 7,5%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 4,0%
		4 rok – 2,5%
		Od 5. roku – 0%
mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy APM/09/02/23	mPortfel – Aktywny Portfel Funduszy APM/09/02/23	1 rok – 6,0%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 3,5%
		4 rok – 2,0%
		Od 5. roku – 0%
Aktywny Portfel Funduszy APMU/09/04/06	Aktywny Portfel Funduszy APMU/09/04/06	1 rok – 6,0%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 3,5%
		4 rok – 2,0%
		Od 5. roku – 0%
Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management APF/08/06/02	Aktywny Portfel Funduszy BRE Wealth Management APF/08/06/02	1 rok – 6,0%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 3,5%
		4 rok – 2,0%
		Od 5. roku – 0%
Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo APX/09/03/16	Grupowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką inwestycyjną opłacaną jednorazowo APX/09/03/16	1 rok – 6,0%
		2 rok – 4,0%
		3 rok – 3,5%
		4 rok – 2,0%
		Od 5. roku – 0%

W przypadku ubezpieczenia Złoty Środek ZS/10/02/01 opłata likwidacyjna w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia zgodnie z zobowiązaniami AXA wynosić będzie 2% wypłacanej wartości podstawowej, niezależnie od tego, w którym roku zostanie rozwiązana umowa ubezpieczenia.

W związku z powyższym AXA prześle w terminie do dnia (tu data do uzupełnienia – 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów) ubezpieczającym informację o dalszym trybie procedowania, przy czym w przypadku umów ubezpieczenia grupowego informacja ta zostanie przekazana w terminie do dnia (tu data do uzupełnienia – 3 miesiące od dnia uprawomocnienia się decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów).

W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z niej przed upływem powyżej wskazanych terminów informacje o dalszym trybie procedowania będą przekazywane niezwłocznie zainteresowanym osobom, począwszy od dnia (tu data uprawomocnienia się decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości serdecznie zachęcamy do kontaktu z nami.”.

H. Zadeklarowanie przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. że wyżej wymienione zobowiązania mogą zostać wprowadzone przez tego Przedsiębiorcę w życie w terminie 6 miesięcy od uprawomocnienia się niniejszej decyzji zobowiązującej, z następującym zastrzeżeniem :

- a) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. rozpocznie wysyłanie klientom (konsumentom), będącym stronami umów ubezpieczenia, pism przewodnich i aneksów zmieniający treść zawartych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (zobowiązanie wskazane w pkt D w terminie **2 miesięcy** po uprawomocnieniu się niniejszej decyzji zobowiązującej, przy czym w przypadku umów ubezpieczenia grupowego informacja ta zostanie przesłana najpóźniej w terminie **3 miesięcy** od uprawomocnienia się niniejszej decyzji zobowiązującej,
- b) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. informować będzie ubezpieczających, którzy złożą oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi lub wystąpieniu z takiej umowy, o przysługującym im prawie do zawarcia przedmiotowego aneksu lub porozumienia (zobowiązanie wskazane w pkt F, **od dnia następnego** po uprawomocnieniu się decyzji zobowiązującej,
- c) AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. umieści na swej stronie internetowej komunikat o działaniach mających na celu ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w której takie opłaty lub wskaźniki są przewidziane (zobowiązanie wskazane w pkt G, w terminie **1 miesiąca** od uprawomocnienia się decyzji zobowiązującej.

Dowód – pisma Spółki k. 140-150, 232-235, 239-244, 316-321, 340 – 347; 365-373, 388 – 395 oraz 396, 400 - 410 akt głównych;

5. Mając na uwadze zebrany materiał dowodowy, Prezes Urzędu zważył, co następuje:

5.1. Określenie zarzutu

Prezes Urzędu wszczął z urzędu, przeciwko AXA, postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na stosowaniu czynów nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), które to działania stanowiły, w ocenie Prezesa Urzędu, praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 u.o.k.k.

5.2. Interes publicznoprawny

Podstawą do rozstrzygnięcia sprawy w oparciu o przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest uprzednie zbadanie przez Prezesa Urzędu, czy w danej sprawie zagrożony został interes publicznoprawny. Stwierdzenie, że to nastąpiło pozwala na realizację celu tej ustawy, wskazanego w art. 1 ust. 1, którym jest określenie warunków rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasady podejmowanej w interesie publicznoprawnym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów.

Powyższe przesądza o wyłączeniu możliwości podejmowania przez Prezesa UOKiK działań w celu ochrony wyłącznie interesów indywidualnych. Należy zatem stwierdzić, że nie każde naruszenie prawa w stosunkach cywilno-prawnych kwalifikuje sprawę do postępowania w trybie ww. ustawy. Odmiennie niż to ma miejsce w postępowaniu cywilnym ukierunkowanym na ochronę praw podmiotowych stron, postępowanie w trybie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów ma za swój przedmiot ochronę interesu publicznoprawnego, a więc ma to miejsce wtedy, gdy skutkami działań sprzecznych z ustawą dotknięty jest szerszy krąg uczestników rynku, bądź gdy wywołują one inne niekorzystne zjawiska na rynku wymagające ingerencji ze strony organów działających w trybie tej ustawy.

W niniejszej sprawie postępowanie dotyczy zarzutów naruszenia zbiorowych interesów konsumentów, a zatem potencjalnie skutkami zarzucanych działań dotknięty jest szeroki krąg osób, które zawarły z AXA umowy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo przystąpili do tego rodzaju ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych). Zdaniem Prezesa UOKiK, rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, albowiem wiąże się z ochroną interesu wszystkich konsumentów, którzy są, będą lub mogliby być klientami skarżonego przedsiębiorcy. Zatem uzasadnione było w niniejszej sprawie podjęcie przez Prezesa UOKiK działań przewidzianych w u.o.k.i.k.

Wynika stąd wniosek, iż w sprawie został naruszony interes publicznoprawny, a więc wszczęcie niniejszego postępowania było w pełni uzasadnione.

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

Przepis art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów stanowi, iż „*Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.*”, natomiast art. 24 ust. 2 określa, iż „*Przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności: 3) czyny nieuczciwej konkurencji*”. Oceny, czy w danym przypadku mamy do czynienia z praktyką określoną w wyżej wymienionym przepisie należy dokonać na podstawie ustalenia łącznego spełnienia trzech przesłanek, którymi są:

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

W odniesieniu do przesłanki bezprawności, w przypadku zastosowania decyzji zobowiązującej, przy jej wykazywaniu należy uwzględnić art. 28 ust. 1 u.o.k.i.k.. Zgodnie z tym przepisem, w wersji obowiązującej w dacie wszczęcia postępowania, „Jeżeli w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostanie uprawdopodobnione – na podstawie okoliczności sprawy, informacji zawartych w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 100 ust. 1, lub będących podstawą wszczęcia postępowania – że przedsiębiorca stosuje praktykę o którym mowa w art. 24, a przedsiębiorca, któremu jest zarzucane naruszenie tego zakazu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zapobieżenia tym naruszeniom, Prezes Urzędu może, w drodze decyzji, nałożyć obowiązek wykonania tych zobowiązań.”.

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

5.3.1. Działanie przedsiębiorcy

Zgodnie z art. 4 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, pod pojęciem przedsiębiorcy należy rozumieć przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Natomiast art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (j.t. Dz. U. 2015, poz. 584 ze zm.), definiuje działalność gospodarczą jako zarobkową działalność wytwórczą, handlową, budowlaną, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i eksploatacja zasobów naturalnych, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ust. 1 tej ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Ponadto, zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy przedsiębiorca może podjąć działalność gospodarczą w dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym.

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie jest spółką prawa handlowego i prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000041216. A zatem - w świetle powyższego – Spółka jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 1 ustawy o ochronie (...). Oznacza to, iż przepisy tej ustawy odnoszą się do ww. Spółki wprost.

Tym samym jej działania mogą podlegać ocenie w aspekcie naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

5.3.2. Bezprawność działania

Art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie (...) stanowi, że zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Natomiast zgodnie z normą art. 24 ust. 2 przedmiotowej ustawy, przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie **bezprawne** działanie przedsiębiorcy, a w szczególności m.in. czyny nieuczciwej konkurencji. Dla ustalenia bezprawności działania wystarczy, że określone

zachowanie koliduje z przepisami prawa /Por. Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Komentarz, pod redakcją prof. dr hab. Janusza Szwaji, Wydawnictwo CH BECK, Warszawa 2000, s.117 - 118/. W niniejszym postępowaniu postawiono Przedsiębiorcy zarzut naruszenia, art. 24 ust. 2 pkt 3) ustawy o ochronie (...). Zgodnie z powołanym przepisem, przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności czyny nieuczciwej konkurencji.

Odnosnie omawianego zarzutu Prezes Urzędu pojęcie bezprawności wiąże zatem z faktem naruszenia przez Przedsiębiorcę art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), zwanej dalej „UZNK”.

Ustawa ta, w art. 3 ust. 1 wskazuje, że *czynem nieuczciwej konkurencji, jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta*. Przepis ten stanowi tzw. klauzulę generalną, odsyłającą do systemu ocen i norm pozaprawnych, tj. „dobrych obyczajów”. Pojęcie to nie jest w prawie zdefiniowane, ale podobnie jak „zasady współżycia społecznego”, jest przedmiotem wielu orzeczeń sądowych (np. wyrok SA we Wrocławiu z 13.11.1991r., I ACr 411/91, Wokanda 1992/4) oraz opracowań doktryny, nie tylko prawniczej (zob. np. J. Szwaja w: *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – Komentarz*, Warszawa 2000, str. 122-133, R. Stefanicki, *Dobre obyczaje w prawie polskim*, Przegląd Prawa Handlowego, 2002/5). Wskazuje się, że dobre obyczaje to uczciwe zasady postępowania i ustalone zwyczaje w ujęciu etyczno-moralnym. W szczególności rozumie się przez nie szczególną umiejętność, staranność zawodową, uczciwość działania oraz dobrą wiarę (zob. uzasadnienie projektu ustawy o nieuczciwych praktykach rynkowych). Dobre obyczaje to swego rodzaju wskazówki postępowania, które obiektywnie istnieją w przekonaniu etycznym społeczeństwa, a "za miarę tych wymagań etycznych bierze się przeciętny poziom moralny właściwy godziwemu życiu zarobkowemu i gospodarczemu" (zob. A. Krauss, F. Zoll, *Polska ustawa...*, s. 171).

Kolejny przepis art. 3, tj. ust. 2 wymienia szereg czynów nieuczciwej konkurencji, opisanych następnie szczegółowo w rozdziale 2 ustawy. Wyliczenie to nie jest wyczerpujące i ma charakter przykładowy, ponieważ nie jest możliwe ustalenie wyczerpującej i zamkniętej listy czynów nieuczciwej konkurencji (Komentarz do ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji pod redakcją Janusza Szwaji). Podkreślenia wymaga, iż brak określenia w rozdziale 2. UZNK działalności przedsiębiorcy jako czynu nieuczciwej konkurencji nie przesądza jeszcze o charakterze tej działalności. *Jeżeli bowiem określone działanie nie mieści się w katalogu czynów wyraźnie zakazanych przez ustawę należy na podstawie przewidzianej w art. 3 ustawy klauzuli generalnej, jako uniwersalnego zakazu nieuczciwej konkurencji, ocenić charakter tego działania z uwzględnieniem przesłanek przewidzianych w tym przepisie* (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 31 lipca 1995 r. sygn. akt I ACr 308/95). Pogląd ten należy uznać za utrwalony w orzecznictwie (np. wyrok SN z dnia 9 stycznia 2008 r., II CK 4/07, LEX nr 371787). A zatem co do zasady czynem nieuczciwej konkurencji może być naruszenie ogólnej normy art. 3 ust. 1 UZNK.

W zakresie określenia istoty poszanowania dobrych obyczajów orzecznictwo odwołuje się m.in. do istoty dobrego obyczaju jako szeroko rozumianego szacunku dla drugiego człowieka. Przy takim założeniu sprzeczne z dobrym obyczajem jest m.in. niedoinformowanie konsumenta (vide : wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 marca 2005 r. sygn. akt VI ACa 774/2004). Obowiązek informowania partnera o istotnych (z jego punktu widzenia) okolicznościach dotyczących m.in. przedmiotu świadczenia, a także powinność czynienia tego w sposób prawdziwy, rzeczowy i kompletny – jest cechą generalną prawa umów i wpływa z obowiązku lojalnego kontraktowania (Ewa Łętowska. *Prawo umów konsumenckich*. Wydanie 2. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2002, strona 215-216).

W niniejszej sprawie sięgnąć należy do dobrych obyczajów wykształconych w relacjach przedsiębiorca, tj. AXA – klient, tj. konsument. Na AXA, jako na profesjonalistce, ciąży obowiązek prowadzenia działalności gospodarczej z uwzględnieniem staranności zawodowej, jakiej oczekuje się od rzetelnego kupca. Jako kryterium staranności zawodowej przyjmuje się uczciwość obrotu. Staranność tę należy wiązać z działalnością gospodarczą wykonywaną przez przedsiębiorcę. Działalność gospodarcza jest przecież działalnością, którą powinien charakteryzować profesjonalizm w zakresie podejmowanych czynności, zawodowość, fachowość, a także uczciwość w sferze jej wykonywania (na temat staranności zob. D. Staudenmayer, *The Place of consumer contract law with the process on European contract law*, *Journal of Consumer Policy* 2004, nr 27, s. 271). Istota dobrego obyczaju, który winien być przestrzegany przez AXA, sprowadza się do właściwego informowania o przysługujących uprawnieniach, niewykorzystywaniu uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty i rzetelnego traktowania partnerów umowy (por. wyrok SOKiK z 23.02.2006r., sygn. Akt XVII Ama 118/04). W świetle powyższego istotnym zatem jest, iż AXA jako zakład ubezpieczeń, jest instytucją zaufania publicznego. Oceniając zaś zgodność działania z zasadami współżycia społecznego należy mieć na względzie przede wszystkim cel, jaki przedsiębiorca zamierza osiągnąć swoim działaniem lub zaniechaniem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 listopada 2009r. sygn. akt VIA Ca 539/09).

Wskazana w art. 3 ust. 1 uznk klauzula generalna dobrych obyczajów może stanowić samodzielną podstawę odpowiedzialności przedsiębiorcy za dopuszczenie się czynu nieuczciwej konkurencji także w sytuacjach, gdy określone zachowanie nie jest sprzeczne z przepisami prawa, o ile tylko zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta. Do dobrych obyczajów zaliczyć należy, w szczególności, takie wartości, jak : uczciwość, szczerowość, lojalność, rzetelność i fachowość. Natomiast jako sprzeczne z dobrymi obyczajami należy rozumieć działania, które uniemożliwiają realizację tych wartości, w tym także działania prowadzące do dezinformacji lub wywołania u konsumenta błędnego mniemania o rzeczywistym stanie rzeczy, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowania stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron, czyli działania powszechnie uznawane za nieuczciwe, nierzetelne lub sprzeczne z akceptowanymi standardami postępowania⁵.

Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy należy podnieść, iż oceniane działanie AXA może zagrażać konkurencji na rynku, na skutek pozbawienia konsumentów swobodnego dysponowania kapitałem wpłaconym w postaci składek ubezpieczeniowych przez tzw. okres referencyjny (okres, przez który naliczana jest opłata likwidacyjna lub też wskaźnik wykupu). **W tym bowiem czasie konsumenci pozostają „zamknięci” w produkcie, co skutkuje ograniczeniem ich możliwości inwestowania w produkty konkurencyjne na rynku finansowym.**

W niniejszej sprawie dobre obyczaje należy definiować jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. AXA powinna tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana była do jego potrzeb i wymagań, a w przypadku, gdy tak nie jest, powinien mieć możliwość jej wypowiedzenia w okresie referencyjnym.

⁵ Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 2 czerwca 2015r. sygn. akt XVII AmA 55/14

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

Mając na względzie okoliczność, że definicja przeciętnego konsumenta zawarta została w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz.1206; dalej: **u.p.n.p.r.**), należy posiłkowo odnieść się do tego aktu prawnego. Zgodnie z art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r. przez przeciętnego konsumenta rozumie się konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Oceny tej powinno dokonać się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy ze względu na szczególne cechy, takie jak m. in. wiek, wykształcenie, sprawność fizyczna czy umysłowa. Wzorzec przeciętnego konsumenta nie jest stały, zmienia się bowiem w zależności od okoliczności konkretnego przypadku. Stopniowy rozwój orzecznictwa TSUE doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta jako konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. W świetle orzecznictwa TSUE, poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany⁶.

W ocenie Prezesa UOKiK, należy przyjąć w niniejszej sprawie ogólny model przeciętnego konsumenta, przy założeniu, że ze względu na skomplikowany charakter produktu, jakim bez wątpienia jest umowa ubezpieczenia UFK, jego wiedza na ten temat jest mniejsza, niż w przypadku zawierania innego typu umów w życiu codziennym (w tym umów sprzedaży). Przeciętny konsument będący stroną umowy ubezpieczenia UFK nie musi posiadać pełnej (fachowej) wiedzy na temat ubezpieczeń ufk, charakteru opłat, które pobiera Towarzystwo, czy skutków, które wynikają z zawarcia w umowie postanowień naruszających dobre obyczaje. Jak słusznie podkreśla się w doktrynie *„Model ochrony konsumenta rozsądnego zakłada ochronę przez informację i opiera się na założeniu, że słabszą pozycję konsumenta w stosunku do podmiotu profesjonalnego, wynikającą z braku doświadczenia, nieznanomości mechanizmów rynkowych, a często także braku specjalistycznej wiedzy w dziedzinie gospodarki, finansów i rachunkowości, można zrównoważyć przez jego „doinformowanie”. Tylko bowiem właściwie zorientowany, świadomy swojej sytuacji ekonomicznej, prawnej oraz gospodarczej i możliwości z niej wynikających klient może rozumnie, świadomie i swobodnie podejmować decyzje gospodarcze, obciążające go określoną odpowiedzialnością i ryzykiem zmiany realiów gospodarczych*⁷.” Rację ma również Rzecznik Ubezpieczonych wskazując, że, *„(...) analiza i zrozumienie produktu ubezpieczeniowego powiązanego z inwestowaniem wymaga od konsumentów nie tylko większego czasu niż to ma miejsce w przypadku tradycyjnych umów ubezpieczenia na życie, ale także ponadprzeciętnej wiedzy z zakresu ekonomii i finansów.*”⁸. Jednocześnie należy zauważyć, że stroną takiej umowy są

⁶ por. C-342/97 Lloyd Schuhfabrik Meyer Rec. 1999, s. I-3819, pkt 26; C-299/99 Philips Rec. 2002, s. I-5475, pkt 63, a także wyroki z 2007 r. w sprawach C-353/03 Nestle przeciwko Mars, pkt 25; T-241/05 Procter & Gamble, pkt 43; T-33/04 House of Donut Int, pkt 50-51.

⁷ E.Rutkowska-Tomaszewska, *Naruszenie obowiązków informacyjnych banków w prawie umów konsumenckich*, el. Lex

⁸ Raport Rzecznika Ubezpieczonych, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2012, s.102.

osoby w różnym wieku, o różnym statusie społecznym, czy wykształceniu, jak i zasobności portfela (możliwe jest bowiem indywidualne definiowanie wysokości składek, dopasowanych do możliwości finansowych konsumenta). W związku z tym przyjąć należy ogólny model przeciętnego konsumenta.

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

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

W celu dokonania oceny, czy dana praktyka narusza ww. dobre obyczaje, konieczne jest określenie skutków, jakie z niej wynikają zarówno dla przeciętnego konsumenta, jak i dla Przedsiębiorcy.

W związku z podobieństwem tych skutków dla słabszej strony umowy, bezprawność obu kwestionowanych w niniejszej decyzji praktyk zostanie przeanalizowana łącznie (tj. z pkt I.1. oraz I.2.), gdyż różnica w działaniu Przedsiębiorcy polega jedynie na sposobie zatrzymania środków pieniężnych uprzednio wpłaconych przez konsumenta na rachunkach.

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

W ustawie o działalności ubezpieczeniowej zamieszczone są m.in. przepisy definiujące ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy oraz określające obowiązki informacyjne, jakie ma spełniać umowa. Art. 13 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej⁹ uprawnia zakład ubezpieczeń do określania w warunkach ubezpieczeń sposobu obliczania wartości wykupu, a więc sposobu wyliczenia kwoty, która zostanie wypłacona konsumentowi w sytuacji złożenia przez niego wniosku o wykup całkowity. Tym samym określa obciążenia, które zostaną pobrane z tytułu wypłaty świadczenia. Należy zwrócić uwagę, że regulacje te zostały umieszczone w części przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej mających zastosowanie do wszystkich umów ubezpieczeń na życie, a nie w części dotyczącej jedynie ubezpieczeń z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Świadczy to o tym, że w przypadku oceny kalkulacji składki, pobieranych opłat, czy to z tytułu ryzyka ubezpieczeniowego, czy też z tytułu ponoszonych kosztów administracyjnych, zarządzania, czy nawet akwizycji, przedsiębiorca musi kierować się takimi samymi zasadami wynikającymi z ogólnych przepisów dotyczących ubezpieczeń. W przypadku standardowych ubezpieczeń na życie konsument wnosi składkę, w której przedsiębiorca uwzględnia nie tylko koszty prowadzenia działalności, zakładany zysk, ale także ryzyka związane z zajściem zdarzeń ubezpieczeniowych. Przedsiębiorca wyliczając wartość składki ubezpieczeniowej musi również uwzględnić zmianę wartości pieniądza w czasie, inflację. Tylko uwzględnienie wszystkich determinantów przy wyliczeniu wartości składek, opłat gwarantuje Spółce zapewnienie płynności finansowej w przypadku dokonania wypłat sum ubezpieczeniowych określonych w umowach w dniu ich zawarcia, bez względu na upływ czasu od dnia przystąpienia do ubezpieczenia do wystąpienia zdarzenia np. śmierci. Prezes Urzędu uznał, że wypłatę wartości rachunku należy interpretować jak wypłatę sumy ubezpieczenia określonej kwotowo w polisie ubezpieczenia. Fakt, że wartość rachunku ulega zmianom wynikającym ze zmiany wartości jednostek rachunku w czasie oraz potrąceniom z tytułu pobieranych opłat np. za administrowanie nie zmienia roli jaką pełni rachunek. W związku z tym Prezes Urzędu uważa, że zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi ubezpieczeń, Spółka nie ma prawa do dokonywania potrąceń z wartości rachunków w sytuacji złożenia wniosku o wykup całkowity. Przedmiotowa teza zostanie uzasadniona w dalszej części decyzji.

Na podstawie analizy treści umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy przyjąć, że ubezpieczenie to ma charakter mieszany, ponieważ składa się z dwóch części:

- zabezpieczającej pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego (opartej na konstrukcji klasycznego ubezpieczenia);
- inwestycyjnej (opartej na konstrukcji funduszu kapitałowego).

Zostało ono skonstruowane w formie umowy ubezpieczenia na życie, ale zawiera również elementy charakterystyczne dla konstrukcji funduszu kapitałowego. W ramach powstałego stosunku ubezpieczenia zakład ubezpieczeń, w zamian za składkę ubezpieczeniową,

⁹ Art. 13 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej stanowi, iż w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia m.in. zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposobu kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń.

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

zobowiązuje się w przypadku wystąpienia określonych zdarzeń, np. śmierci lub dożycia określonego wieku, spełnić na rzecz osoby uprawnionej (uposażonego lub ubezpieczonego) świadczenie ubezpieczeniowe.

Na mieszany charakter umowy ubezpieczenia na życie z UFK wskazuje także doktryna.

Aby zapewnić opłacalność tego typu umowy ubezpieczycielowi, jest ona konstruowana jako umowa długoterminowa, zawierana na kilkanaście lub kilkadziesiąt lat. Długoterminowość umów ubezpieczenia na życie z UFK nie jest jednak, w uznaniu Prezesa Urzędu, wpisana w ich naturę niejako z samej istoty, lecz jedynie z przyczyn leżących po stronie zakładu ubezpieczeń.

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

Zdaniem Prezesa Urzędu, będące wynikiem stosowania przez AXA powyższych zasad rozwiązanie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami poprzez złamanie równości podmiotów stosunku obligacyjnego.

Jak wskazano już powyżej, stosowane przez AXA w ocenianych produktach mechanizmy pobierania opłaty likwidacyjnej bądź wypłaty wartości wykupu, mogą służyć przerzuceniu na ubezpieczonych kosztów początkowych ubezpieczenia (kosztów wstępnych), czyli kosztów zawarcia ubezpieczenia, na które składają się w głównej mierze koszty akwizycyjne. Takie rozwiązanie prowadzi z punktu widzenia ubezpieczonego do tego, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym może stać się dla niego rentowna dopiero wtedy, kiedy stanie się taka dla ubezpieczyciela, czyli po upływie okresu referencyjnego. Dopiero po jego upływie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powinna przynieść ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) zyski. Przerzuceniu na konsumentów kosztów prowadzonej działalności gospodarczej towarzyszy bowiem przerzucenie na nich również ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej.

Dodać trzeba, że poza składką, na łączną cenę ubezpieczenia mają także wpływ różnego rodzaju opłaty pobierane przez ubezpieczycieli, w tym AXA : opłaty początkowe, bieżące i końcowe (opłata likwidacyjna, opłata z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia). Składka i pobierane opłaty uwzględniają możliwe do przewidzenia i skalkulowania elementy kosztotwórcze. Wszystkie one są przenoszone na konsumentów.

Zauważyć również należy, iż produkty oferowane przez AXA nie gwarantują osiągnięcia zysku w ogóle – całe ryzyko inwestycyjne ponosi w tych przypadkach ubezpieczony. Brak gwarancji, iż już po okresie referencyjnym w ogóle wystąpi wzrost wartości jednostek funduszu inwestycyjnego, lub będzie on tego rzędu, iż zapewni zysk przekraczający wartość opłat bieżących ponoszonych przez konsumenta na rzecz zakładu ubezpieczeń. Aby tak się stało, wartość zgromadzonych środków na rachunku jednostek uczestnictwa musi przewyższyć nie tylko koszty, które poniósł on na skutek opłat bieżących ponoszonych przez okres referencyjny, ale także musi ono przewyższyć zysk, jaki zgromadzony kapitał – w formie składek bieżących – mógłby osiągnąć przez ten czas. Jednym z mechanizmów weryfikujących poziom deficytu po stronie ubezpieczającego jest poziom kosztów ubezpieczyciela oraz poziom procentu złożonego z lokaty rozumianej jako sumy wpłaconych

składek bieżących. Dopiero tak określony poziom referencyjny pozwala ubezpieczającemu rozpatrywać oferowany produkt ubezpieczeniowy jako zyskowy. Warto dodać, że marża zysku ubezpieczyciela, jak i przewidywalna strata wynikająca z wcześniejszej rezygnacji z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym są wkalkulowywane w składkę ubezpieczeniową i stanowią jej składnik. Tym samym nie jest wykluczone, że po upływie okresu referencyjnego Ubezpieczyciel będzie ponosić tylko zysk, a koszty związane z bieżącą działalnością będą pokrywane z opłat bieżących. Co więcej, nawet wyższa niż założona w składce stopa rezygnacji z ubezpieczenia będzie wpływała na dodatni wynik finansowy Ubezpieczyciela. Z drugiej zaś strony, jak wskazała w toku postępowania Spółka „ryzyko ubezpieczyciela związane jest przede wszystkim z prawdopodobieństwem niezyskania przewidywanych i oczekiwanych wyników ekonomiczno – finansowych”, które jednak występuje wyłącznie w przypadku rozwiązania umowy przez konsumenta w tzw. okresie referencyjnym i tylko w przypadku, gdyby AXA nie stosowała odpowiednich mechanizmów zmierzających do jego pokrycia. Stosowanie w analizowanych produktach opłat likwidacyjnych oraz mechanizmu wyliczenia wartości wykupu w oparciu o wskaźnik wykupu „wspomaga zaś wypracowanie zysku, którego część utrzymuje ustawowe wymogi dotyczące obowiązkowego marginesu wypłacalności”.

Jak wynika z powyższego, konstrukcja oferowanych przez Spółkę produktów, zakłada przerzucenie na konsumentów całości ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej i jako taka narusza dobre obyczaje. W uznaniu bowiem Prezesa Urzędu ryzyko prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, jako działalności gospodarczej, obejmuje również ryzyko poniesienia straty wynikającej z niższej niż przewidziana stopy pokrycia kosztów przychodami ze składek.

Zauważyć także trzeba, że AXA decydując się na wprowadzenie na rynek określonych produktów oraz dokonując kalkulacji składek należnych od konsumentów przewidywała czas trwania umów, a więc przewidywała, że z określonym prawdopodobieństwem nie będą one realizowane w takim czasie jak założono. Tym samym kalkulując pobierane opłaty bieżące, przy założeniu konieczności wypłaty wartości rachunku w momencie złożenia wniosku o wykup powinna, a nawet miała obowiązek, uwzględniać, że nie będzie świadczyć usługi przez założony czas.

W wyroku z dnia 27 października 2010 r. (sygn. akt XVII AmA 97/09) Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdził, że „*Kodeks cywilny w art. 813 § 1 k.c. ustala tylko ogólną zasadę, że składkę należy obliczać za czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (obecnie ubezpieczyciela), a więc tym samym pozostawia ustalenie innych zasad oraz sposobu obliczania składki ogólnym warunkom ubezpieczenia. Składka w ujęciu art. 813 § 1 k.c. jest funkcją czasu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Imperatywny charakter przepisu (na co prawidłowo zwrócił uwagę Sąd Okręgowy) powoduje, że nie jest możliwe ukształtowanie składki ubezpieczeniowej w inny (to znaczy niezależny od czasu odpowiedzialności ubezpieczyciela) sposób. Konsekwencją przyjęcia zasady wyrażonej w art. 813 § 1 k.c., że składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela jest uznanie, iż za czas, gdy ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, należy mu się składka, a za czas, gdy ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, nie należy mu się składka. Obliczenie składki jest z natury rzeczy działaniem wyprzedzającym jej pobieranie, więc jeżeli nie może ona być obliczoną za okres nie objęcia odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń, to tym samym nie może być za ten czas pobrana*”. Tym samym zakładając, że zgodnie z art. 813 k.c. składki mają być wyliczone proporcjonalnie do okresu trwania umowy, przedsiębiorca ma obowiązek już w wyliczonych opłatach, czy za zarządzanie, czy też za ryzyko skalkulować i uwzględnić brak wpływów od określonego założonego momentu, biorąc pod uwagę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia.

Przy takim założeniu – wymogu regulacji dotyczącej ubezpieczeń bez względu na rodzaj, a więc również majątkowych, przedsiębiorca nie ma prawa żądać od konsumenta dodatkowych dopłat do skalkulowanych opłat pobieranych za świadczenie ubezpieczeniowe w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umów. **Istotne jest to, że przedsiębiorca nie ma prawa potrącać z wartości wypłacanej sumy ubezpieczenia żadnych wartości, nawet, gdy została ona wypłacona w pełnej wysokości, a konsument nie dokonał wpłaty pełnej wartości składki za okres, którego dotyczyła umowa** (w ocenie Prezesa Urzędu wątpliwa byłaby również sama możliwość przerzucenia powstałych po stronie zakładu ubezpieczeń strat z tytułu rozwiązania przez konsumenta umowy przed upływem referencyjnego okresu jej trwania w drodze podwyższenia opłat bieżących w ramach umów łączących przedsiębiorcę z innymi konsumentami o te produkty. Działaniu takiemu wydaje się bowiem stać na przeszkodzie przepis art. 830 § 4 Kodeksu cywilnego).

W toku postępowania AXA argumentowała, iż dopuszczalność wprowadzenia do ocenianych produktów opłat likwidacyjnych znajduje potwierdzenie w treści art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Sugerowała, iż opłat tych nie należy rozumieć jako kar nakładanych na konsumenta, który chce szybko rozwiązać umowę. Opłaty te lub inne likwidacyjne mechanizmy pozostają bowiem w relacji z kosztami i utraconą rentownością ponoszona przez zakład ubezpieczeń w takim przypadku.

W ocenie Prezesa Urzędu argumentacja ta nie zasługuje na uwzględnienie co najmniej z następujących względów :

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

Po drugie oceniając zasadność stosowania przez Spółkę opłat likwidacyjnych i wskaźnika wykupu mieć należy na uwadze m.in. opisywany powyżej charakter produktów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jak już wskazywano, ze strony zakładu ubezpieczeń wprowadzenie ich na rynek wiąże się z podjęciem działalności w zakresie zarządzania powierzonymi aktywami poza formą organizacyjną firmy inwestycyjnej, co generuje wysokie koszty początkowe. AXA, wypełniając ogólnie nakreślone ramy prawne regulujące funkcjonowanie tych produktów, wprowadziła rozwiązania skutkujące ponoszeniem przez konsumentów całości ryzyka inwestycyjnego oraz zastrzeżeniem ich długoterminowego charakteru. Takie rozwiązania powodowane były zaś uwzględnieniem przez Spółkę ryzyka związanego jedynie z potrzebą rozliczenia poniesionych początkowych wysokich kosztów ubezpieczenia czy ryzyka nieuzyskania przewidywanych i oczekiwanych wyników ekonomiczno – finansowych. Wprowadzając do umów ubezpieczenia na życie z ufk rozwiązania skutkujące możliwością pobrania opłaty likwidacyjnej lub pomniejszenia wartości wykupu o wskaźnik wykupu AXA czyniła to kalkulując jednocześnie ryzyko rozwiązania umów przed zakładanym terminem ich trwania.

Po trzecie, przeciwko dopuszczalności stosowania w umowach ubezpieczenia na życie z ufk zakwestionowanych rozwiązań, stoi treść art. 830 § 1 k.c., zgodnie z którym umowa ubezpieczenia osobowego, może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie. Uprawnienie do wypowiedzenia umowy przysługuje wyłącznie ubezpieczającemu. Zauważana jest asymetria w rozkładzie uprawnienia prawnokształtującego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego z tym zastrzeżeniem, że wyłącznie ustawa może wprowadzić wyjątki od tej zasady (art. 830 § 3 k.c.). Prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest w żaden sposób ograniczone ustawowo. Może być ono realizowane w każdym czasie z zachowaniem terminu wypowiedzenia określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenie umowy ma charakter jednostronnego oświadczenia woli. Skuteczność wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest uzależniona od zgody ubezpieczyciela ani od spełnienia jakichkolwiek dodatkowych przesłanek. Jakikolwiek inne wymogi dotyczące np. wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czy czasu, w ciągu którego możliwym jest wypowiedzenie umowy (np. po upływie pierwszych dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia) stanowią naruszenie art. 830 § 1 k.c., który w swej treści jest przepisem bezwzględnie obowiązującym. Identycznym z czasowym ograniczeniem uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie z ufk jest jakiegokolwiek pomniejszenie środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa, dokonywane w konsekwencji 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 (ogólnych warunków ubezpieczenia), lecz pomniejszających kwotę wypłacanych środków pieniężnych w następstwie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (tzw. wartość wykupu).

Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku na zachowanie ubezpieczającego będzie miało wpływ to, czy w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia Ubezpieczyciel pomniejszy wartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o jakiegokolwiek kwoty. **Groźba utraty części bądź całości środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowi materialne ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w każdym czasie.**

W takim też tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 r. (I CK 586/04, OSNC 2006, nr 3, poz. 51): „*Nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są także postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa*”. Powyższe znajduje swoją aktualność zarówno w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na własny, jaki i na cudzy rachunek zwłaszcza wtedy, kiedy to ubezpieczony ponosi ciężar finansowania kosztem własnego majątku składki ubezpieczeniowej.

W przypadku produktów będących przedmiotem niniejszego postępowania wypowiedzenie umowy lub wystąpienie z umowy skutkuje pobraniem przez AXA opłaty likwidacyjnej lub też zastosowaniem mechanizmu wypłaty uwzględniającym tzw. wskaźnik wykupu, co prowadzi do pomniejszenia wartości wypłaconych środków stanowiących równowartość jednostek uczestnictwa w funduszu kapitałowym zgromadzonych na indywidualnym koncie konsumenta, a więc narusza zasady wynikające z art. 830 k.c.

Po czwarte, jak wskazano już powyżej rozwiązanie umowy ubezpieczenia może generować po stronie ubezpieczyciela określone koszty. Ich powstanie ma normalny charakter, a ten element kosztowy integralnie wpisuje się w prowadzenie działalności gospodarczej, jaką jest prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Nie wyklucza to możliwości przerzucania – z ekonomicznego punktu widzenia – kosztów prowadzenia przedsiębiorstwa na ubezpieczającego (ubezpieczonego). Istotne jest jednak, aby dokonywało się to w sposób zgodny z przepisami prawa, tj. w zgodności z instytucjami prawa zobowiązaniowego w szczególności z definicją umowy ubezpieczenia (art. 805 k.c.) w świetle której świadczeniem jakiego ubezpieczyciel może oczekiwać od ubezpieczającego jest zapłata składki. Tym samym składka jest zasadniczym sposobem przerzucania na ubezpieczającego (ubezpieczonego) kosztów prowadzenia przedsiębiorstwa – w kontekście czynności ubezpieczeniowej, jaką jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia w jej zasadniczym, wytyczonym przez Kodeks cywilny, kształcie. W niniejszej sprawie, w przypadku wszystkich ocenianych produktów, AXA zastrzega na swoją rzecz szereg opłat pobieranych w toku ich trwania. Jedną z tych opłat – właściwą dla części inwestycyjnej produktów - jest opłata za zarządzanie. Poza tym AXA pobiera również inne opłaty rekompensujące ponoszone koszty oraz ryzyko ubezpieczeniowe, dla przykładu takie jak: opłata wstępna, opłata operacyjna, opłata od wykupu, opłata za ryzyko ubezpieczeniowe i in. Tym samym część kosztów prowadzenia działalności gospodarczej przerzucana jest na konsumentów w ramach ponoszonych przez nich tzw. opłat bieżących pobieranych z wnoszonych składek, część zaś (nierozliczone koszty dystrybucji produktu) z kwoty wartości wykupu, której wielkość nie odnosi się do wielkości uiszczonych składek ubezpieczeniowych lecz do wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku konsumenta. Powtórzyć przy tym należy, że ryzyko poniesienia przez AXA wszystkich tych kosztów było znane zakładowi ubezpieczeń w momencie kalkulowania składki ubezpieczeniowej. Można twierdzić, iż żaden przedsiębiorca nie finansuje z własnego zysku wydatków, których wysokość jest przewidywalna. Negatywny wpływ na zysk mają tylko te wydatki i straty, które są nieprzewidywane lub których wysokość przekracza przewidywaną wielkość. Jeśli ubezpieczyciel przewidywał, że część zawartych umów zakończy się wczesnym wyjściem, to wynikające z tego tytułu koszty winien w kalkulować przede wszystkim jako składnik składki ubezpieczeniowej obok swej marży zysku.

Po piąte zauważyć trzeba, że AXA nie zabezpieczała się z tytułu ponoszonego ryzyka przedwczesnego wyjścia konsumenta z produktu jedynie zastrzegając na swoją rzecz prawo do pobrania opłat likwidacyjnych, ale również rozwiązaniami znajdującymi się w umowach zawieranych z agentami ubezpieczeniowymi. W toku postępowania Spółka podała, że stosowała modele wypłaty prowizji : model prowizji wypłacanej od składki zainkasowanej (wypłata od inkasa) oraz model prowizji wypłacanej zaliczkowo z góry (*up front*). W modelu wypłacania prowizji na bazie należnej składki zainkasowanej prowizja jest wypłacana agentowi jeżeli ubezpieczony opłacił należną składkę z tytułu umowy ubezpieczenia. Jest ona wypłacana w pierwszym roku i kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia. W przypadku jeśli ubezpieczający nie opłacił należnej składki prowizja nie jest naliczana agentowi. W tym zatem przypadku wydaje się, iż pobieranie opłat likwidacyjnych w przypadku rezygnacji przez konsumenta z produktu w tzw. okresie referencyjnym nie znajduje podstaw. Rozwiązanie przyjęte przez AXA eliminuje bowiem obowiązek zapłaty przez nią prowizji od składek należnych w przyszłości. W tym zatem zakresie nie powstają nierozliczone koszty dystrybucji produktu, które nie podlegałyby już potrąceniu z uprzednio wpłaconych składek. W modelu wypłacania prowizji na zasadzie *up front* prowizja przyznana jest w części umów warunkowo za pierwszy rok, a zostaje uznana za należną, pod warunkiem, że ubezpieczający opłacił wszystkie należne składki regularne i nie odstąpił od umowy ani jej nie wypowiedział.

W przypadku zaistnienia któregoś z tych zdarzeń agent był zobowiązany do proporcjonalnego zwrotu otrzymanej prowizji. Prowizja według tego modelu jest wypłacana agentowi za pierwszy rok trwania umowy ubezpieczenia. W przypadku zatem gdy konsument rezygnuje z produktu w pierwszych dwóch latach po zawarciu umowy, po stronie zakładu ubezpieczeń w ogóle nie powstają nierozliczone koszty zawarcia umowy w postaci wypłaconej pośrednikowi prowizji. W tej sytuacji AXA przerzuca na konsumentów ryzyko kredytowe

Po szóste stanowisko wskazujące na niedopuszczalność pobierania opłat likwidacyjnych jako opłaty kompensującej poniesione koszty dystrybucyjne pojawia się również w orzecznictwie sądów powszechnych. Dla przykładu Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 7 kwietnia 2014 r. (sygn. akt XXV C 1699/12) wskazał, iż w jego ocenie „(...)podawane przez stronę pozwaną koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy zawartej z powodem. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. W przypadku rozwiązania umowy musiałby on bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania. Wyliczone przez stronę pozwaną koszty w zakresie reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych oraz związane z badaniem wniosków i wystawianiem polisy nie pozostają w żadnym związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Opieranie wysokości opłaty likwidacyjnej na wskazanych kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, którym w niniejszej sprawie jest powód.”

Podobnie w wyroku z dnia 22 stycznia 2015 Sąd Okręgowy w Warszawie (sygn. akt XXV C 430/12) podał, iż „Strona pozwana nie wykazała jednocześnie, iż potrącona przez nią opłata likwidacyjna wynikała w całości z poniesionych przez nią kosztów, związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W sposób ogólny wskazała jedynie, że poniosła koszty akwizycji, bezpośrednio i pośrednio, podając przykładowo wypłaconą kwotę prowizji dla agenta. W ocenie Sądu „podawane przez stronę pozwaną koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy zawartej z powodem. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. W przypadku rozwiązania umowy musiałby on bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania. Opieranie wysokości opłaty likwidacyjnej na wskazanych kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, którym w niniejszej sprawie jest powód.”

W podobny sposób wypowiedział się również Sąd Okręgowy we Wrocławiu, który w uzasadnieniu wyroku z dnia 20 marca 2014 r. (II Ca 1501/13) podtrzymał orzeczenie Sądu pierwszej instancji, w którym wskazano, iż „nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Znaczna część kosztów funkcjonowania strony pozwanej oraz jej ryzyko jest bowiem pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwaną, o których mowa w § 18 OWU, takich jak opłata wstępna, opłata za zarządzanie, czy opłata administracyjna. Wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem Jednostek Uczestnictwa. Tymczasem, jak wskazuje pełnomocnik pozwanej, przy określeniu wysokości tej opłaty strona pozwana bierze pod

uwagę wszystkie koszty jej działalności, w większości już pokryte przez ubezpieczonego w ramach innych opłat.”

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

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

Mając powyższe na uwadze uznać należy za uprawdopodobnione, iż oceniane zachowanie AXA jest sprzeczne z dobrymi obyczajami rozumianymi jako reguły postępowania zgodne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Zgodnie z utrwaloną linią orzeczniczą Sądu Najwyższego (m.in. wyroki z dnia 8 stycznia 2003 r., II CKN 1097/00 oraz z dnia 4 czerwca 2003 r., I CKN 473/01), dobre obyczaje są równoważnikiem zasad współżycia społecznego, które obejmują reguły wiążące nie tylko w obrocie powszechnym, ale i w stosunkach z udziałem profesjonalistów.

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

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

Brak jest również podstaw do uzasadniania istnienia opłat likwidacyjnych poprzez twierdzenie, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest kontraktem z natury rzeczy długoterminowym. Długoterminowość wynika wyłącznie z konieczności rozłożenia przez ubezpieczyciela w długiej perspektywie czasu wysokich kosztów początkowych. Prowadzi to do wniosku, że ubezpieczeni mogą spodziewać się

odrobienia poniesionych przez nich strat generowanych głównie przez prowizję agentów ubezpieczeniowych w jeszcze dłuższej perspektywie. W aktualnym stanie prawnym brak jest również podstaw do twierdzenia, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed tzw. okresem referencyjnym powoduje konieczność poniesienia kary umownej, czy quasi-sankcji powodującej pomniejszenie kwoty podlegającej wypłacie o nierozliczone koszty początkowe.

Podkreślenia także wymaga to, że argumentem na rzecz pobierania opłat likwidacyjnych nie może być argument o wysokich kosztach dystrybucji. Wysokie koszty dystrybucji mogą wynikać z nieatrakcyjności produktu z punktu widzenia interesów konsumenta, gdzie wysoki koszt dystrybucji może odzwierciedlać konieczność włożenia dużego wysiłku w jego sprzedaż. Tym samym obarczanie ubezpieczonego wysokimi kosztami wstępnymi powoduje, że jest on stawiany w sytuacji przymusu ekonomicznego, wynikającego z konieczności trwania w umowie ubezpieczenia ze względu na ryzyko utraty całości lub znacznej części środków w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w latach, w których poziom opłaty likwidacyjnej jest największy. Bodziec ekonomiczny może być tutaj determinantem zachowania.

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

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

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

Tym samym oceniana przesłanka zastosowania art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 u.o.k.k., w postaci bezprawności działania Spółki, w ocenie Prezesa Urzędu została uprawdopodobniona.

5.3.3. Godzenie w zbiorowy interes konsumentów

W myśl art. 24 ust. 1 i 2 pkt 1) ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów stosowanie postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone jest praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.

Mówiąc o „zbiorowym interesie konsumentów” należy zaznaczyć, iż ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie podaje jego definicji, wskazując jednak w art. 24 ust. 3, że nie jest nim suma indywidualnych interesów konsumentów. O tym, czy naruszony został interes

zbiorowy, nie zawsze przesądza kryterium ilościowe, ponieważ niekiedy jeden ujawniony przypadek naruszenia prawa konsumenta może być przejawem często lub nawet powszechnie stosowanej praktyki naruszającej interes zbiorowy. Pojęcie zbiorowych interesów konsumentów było również przedmiotem rozważań w orzecznictwie m.in. Sądu Najwyższego, który m.in. w wyroku z dnia 10 kwietnia 2008r. (sygn. akt III SK 27/07) wyraził pogląd, iż chodzi tu o zachowanie przedsiębiorcy, które godzi w interesy grupy osób stanowiących określony zbiór. Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że przy konstruowaniu pojęcia „zbiorowego interesu konsumentów” nie można opierać się tylko i wyłącznie na tym, czy oceniana praktyka przedsiębiorcy skierowana jest do „nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów”. Wystarczające powinno być w jego ocenie ustalenie, że zachowanie przedsiębiorcy nie jest podejmowane w stosunku do zindywidualizowanych konsumentów, lecz względem członków danej grupy (określonego kręgu podmiotów), wyodrębnionych spośród ogółu konsumentów, za pomocą wspólnego dla nich kryterium. W ocenie Sądu Najwyższego *„praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest (...) takie zachowanie przedsiębiorcy, które podejmowane jest w warunkach wskazujących na powtarzalność zachowania w stosunku do indywidualnych konsumentów wchodzących w skład grupy, do której adresowane są zachowania przedsiębiorcy, w taki sposób, że potencjalnie ofiarą takiego zachowania może być każdy konsument będący klientem lub potencjalnym klientem przedsiębiorcy”*.

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

Nie ulega wątpliwości, że działanie przedsiębiorcy **godzi** w interesy konsumentów wtedy, gdy wywołuje negatywne skutki w sferze ich praw i obowiązków. Natomiast przez interes zbiorowy należy rozumieć interes dotyczący konsumentów jako określonej zbiorowości. Dla stwierdzenia godzenia w zbiorowe interesy konsumentów istotne jest ustalenie, że konkretne działanie przedsiębiorcy nie ma ściśle określonego adresata, lecz jest kierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (zindywidualizowanych) konsumentów, o ile przy tym konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie – z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę – zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy.

Jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (zindywidualizowanych) konsumentów, o ile przy tym konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie – z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę – zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy. Należy zatem przyjąć, że zbiorowy interes konsumentów nie musi odnosić się do nieograniczonej liczby konsumentów, których nie da się zindywidualizować, gdyż brak indywidualizacji nie sprzeciwia się możliwości wyodrębnienia kategorii bądź zbioru konsumentów o pewnych

cechach. Oznacza to, że nie ilość faktycznych, potwierdzonych naruszeń, ale przede wszystkim ich charakter, a w związku z tym możliwość (choćby tylko potencjalna) wywołania negatywnych skutków wobec określonej zbiorowości przesądza o naruszeniu zbiorowego interesu. Jak słusznie uznał Sąd Najwyższy w powoływanym już wyżej rozstrzygnięciu, „*przedmiotem ochrony nie jest indywidualny interes konsumenta, ani suma interesów indywidualnych konsumentów, lecz interes zbiorowy. Zbiorowy to «odnoszący się do pewnej grupy osób lub zbioru rzeczy, właściwy jakiemuś zbiorowi, złożony z wielu jednostek, składający się na jakiś zbiór; gromadny, kolektywny, wspólny»*». Gramatyczna wykładnia pojęcia praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów prowadzi do wniosku, że chodzi o zachowanie przedsiębiorcy, które godzi w interesy grupy osób stanowiących określony zbiór¹⁰”. Ponadto Sąd ten wskazał, że „*praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest bowiem takie zachowanie przedsiębiorcy, które podejmowane jest w warunkach wskazujących na powtarzalność zachowania w stosunku do indywidualnych konsumentów wchodzących w skład grupy, do której adresowane są zachowania przedsiębiorcy, w taki sposób, że potencjalnie ofiarą takiego zachowania może być każdy konsument będący klientem lub potencjalnym klientem przedsiębiorcy*”. Stanowisko to jest szeroko popierane w najnowszym orzecznictwie¹¹

Dokonując subsumcji ww. stanowiska orzecznictwa i doktryny do stanu faktycznego niniejszej sprawy należy podnieść, iż przedmiotem niniejszego postępowania jest praktyka związana z warunkami na jakich oferowane są umowy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w zakresie określenia wzajemnych praw i obowiązków stron tych umów w przypadku złożenia przez konsumentów wniosków o wykup całkowity. Na skutki stosowania przedmiotowych praktyk mogły być narażone wszystkie osoby, które przystąpiły do tych ubezpieczeń, a także potencjalni klienci AXA.

W niniejszej sprawie Prezes UOKiK przyjął zatem, że doszło do naruszenia praw licznej zbiorowości konsumentów - tych, którzy zawarli umowę ubezpieczenia UFK z Towarzystwem. Prezes Urzędu, podejmując rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie, nie opierał się zatem na indywidualnych przypadkach przedstawianych przez konsumentów m.in. w korespondencji z Rzecznikiem Ubezpieczonych, a wziął pod uwagę wzorzec umowny stosowany w ogólnym obrocie z konsumentami. Na praktykę Spółki mógł być narażony każdy konsument – klient spółki w zakresie produktów z UFK. Bezprawne działanie Przedsiębiorcy nie dotyczyło bowiem interesów poszczególnych osób, lecz szerokiego kręgu konsumentów, których sytuacja była identyczna i wspólna dla całej, licznej grupy kontrahentów AXA. Wobec tego zachowanie Spółki mogło wywołać, czy wywoływało niekorzystne następstwa w odniesieniu do każdego z tych konsumentów, a nie jedynie wobec określonego konsumenta i zagrażało interesom członków zbiorowości konsumentów¹².

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

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

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

¹¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 września 2013 r., sygn.. VI ACa 67/13.

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

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

Jak wskazano to już w pkt 5.3. niniejszej Decyzji, w warunkach określonych art. 28 ust.1 ustawy o ochronie (...) Prezes Urzędu może, w drodze decyzji, nałożyć obowiązek wykonania zobowiązań przyjętych przez przedsiębiorcę. Taka sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie, ponieważ Spółka zobowiązała się do podjęcia działań zmierzających do zapobieżenia analizowanym naruszeniom, w zakresie wskazanym przez Prezesa Urzędu [treść tych zobowiązań została szczegółowo opisana w pkt 4.7. uzasadnienia niniejszej Decyzji]. Zauważyć należy, iż pomimo ostatecznego ukształtowania treści zobowiązania dopiero w toku trwającego postępowania, AXA w pierwszym piśmie po wszczęciu niniejszego postępowania złożyła wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej w trybie art. 28 u.o.k.i.k., który następnie w toku postępowania został jedynie doprecyzowany.

Po zapoznaniu się z propozycją Spółki co do zakresu zmian we wzorcach umownych, Prezes Urzędu uznał, iż przyjęte zobowiązanie uwzględnia zarzuty przedmiotowego postępowania. Przedstawione przez Spółkę zobowiązanie jest rozbudowane i wielowątkowe. Sprowadza się ono w istocie – w swojej podstawowej warstwie - do wycofania z oferty produktu, zawierającego kwestionowane przez Prezesa UOKiK opłaty (db Invest Benefit), ograniczenia opłat likwidacyjnych lub wskaźnika wykupu w pozostałych produktach objętych postępowaniem i aneksowania w tym zakresie zawartych umów. Obejmuje ona wszystkie grupy produktów z rozbudowanej oferty AXA. Konsekwencją tych propozycji dla konsumentów jest m.in. to, iż :

- w tych produktach, w których w pierwszych latach ubezpieczenia umowa ubezpieczenia nie posiadała wartości wykupu (wartość wykupu była równa „0”), po przyjęciu zobowiązań umowa ubezpieczenia będzie posiadała wartość wykupu od początku jej trwania, przy czym będzie miała zastosowanie opłata likwidacyjna lub wskaźnik wykupu wskazany w propozycji zobowiązań AXA,
- w tych produktach, w których wedle dotychczasowego kształtu Tabeli opłat i limitów, była stosowana opłata likwidacyjna lub wskaźnik wykupu po upływie 10 lat ubezpieczenia, po przyjęciu zobowiązań nie będą pobierane żadne opłaty likwidacyjne (opłaty likwidacyjne wyniosą „0%”) ani nie będzie miał zastosowania żaden wskaźnik wykupu jako mechanizm obniżający wypłacaną kwotę (innymi słowy wskaźnik wykupu będzie wynosił 100%), bowiem zobowiązania AXA nie przewidują zastosowania żadnych opłat likwidacyjnych ani wskaźnika wykupu po upływie 10 lat ubezpieczenia.

Powyższe konsekwencje przedstawia wysokość wskaźnika wykupu odnośnie reprezentatywnego w tym zakresie produktu ubezpieczeniowego Plan Inwestycyjny Multi 5–15 :

Rok polisy	Obecny procent wskaźnika wykupu wynikający z zapisów OWU i Tabeli opłat i limitów	Procent wskaźnika wykupu po zmianie zgodnie z zobowiązaniami AXA
1.	0%	70,0 %

2.	0%	75,0 %
3.	20,0%	80,0 %
4.	40,0%	85,0 %
5.	60,0%	88,0 %
6.	70,0%	90,0 %
7.	70,0%	91,0 %
8.	70,0%	92,0 %
9.	70,0%	93,0 %
10.	70,0%	94,0 %
11.	70,0%	100,0%
12.	75,0%	100,0%
13.	80,0%	100,0%
14.	84,0%	100,0%
15.	88,0%	100,0%
od 16. do 19.	99,5%	100,0%
od 20.	100,0%	100,0%

Należy zauważyć, że treść zobowiązania określonego w pkt I. zmierza do znacznego usunięcia trwających skutków naruszenia. W konsekwencji należy przyjąć, iż wysokości opłaty likwidacyjnej oraz wskaźnika wykupu przewidzianej w zobowiązaniu AXA znajdują się na poziomie, który nie będzie powodował po stronie konsumentów „blokady” uniemożliwiającej im podjęcie decyzji o ew. rozwiązaniu umowy (bez względu na przyczyny).

Niemniej jednak przyjęcie niniejszego zobowiązania nie jest równoznaczne z zaakceptowaniem przez Prezesa UOKiK możliwości pobierania opłat likwidacyjnych przez AXA (lub też przez inny w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia z UFK przed upływem terminu, na jaki została zawarta (w okresie referencyjnym) lub też ustalenia wartości wykupu polisy w oparciu o wskaźnik wykupu. W tym zakresie istotne pozostaje zastrzeżenie, o

którym mowa w pkt I.E.a) tiret drugie, zgodnie z którym zaproponowane przez AXA aneksy mają posiadać zapisy, iż ich podpisanie nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia opłaty likwidacyjnej lub podwyższenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem porozumienia. **Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez przedsiębiorcę kwoty, czy to wynikającej z procentowej opłaty likwidacyjnej (pkt I.2.) czy też ustalenia wartości wykupu przy zastosowaniu mechanizmu wskaźnika wykupu (pkt I.1.).**

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

W świetle powyższego organ ochrony konsumentów uznał, że podjęte przez Przedsiębiorcę zobowiązanie zmierza bezpośrednio do zapobieżenia naruszeniom art. 24 u.o.k.i.k. i nałożył na przedsiębiorcę obowiązek wykonania przedmiotowego zobowiązania w terminach zadeklarowanych przez Przedsiębiorcę w pkt I. H. sentencji decyzji, tj. w terminie 6 miesięcy od uprawomocnienia się niniejszej decyzji zobowiązującej, z następującym zastrzeżeniem :

- a) AXA rozpocznie wysyłanie klientom (konsumentom), będącym stronami umów ubezpieczenia, pism przewodnich i aneksów zmieniający treść zawartych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (zobowiązanie wskazane w pkt I.D) w terminie **2 miesięcy** po uprawomocnieniu się niniejszej decyzji zobowiązującej, przy czym w przypadku umów ubezpieczenia grupowego informacja ta zostanie przesłana najpóźniej w terminie **3 miesięcy** od uprawomocnienia się niniejszej decyzji zobowiązującej,
- b) AXA informować będzie ubezpieczających, którzy złożą oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi lub wystąpieniu z takiej umowy, o przysługującym im prawie do zawarcia przedmiotowego aneksu lub porozumienia (zobowiązanie wskazane w pkt I.F), **od dnia następnego** po uprawomocnieniu się decyzji zobowiązującej,
- c) AXA umieści na swej stronie internetowej komunikat o działaniach mających na celu ograniczenie kwot pobieranych w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu w przypadku rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w której takie opłaty lub wskaźniki są przewidziane (zobowiązanie wskazane w pkt I.G), w terminie **1 miesiąca** od uprawomocnienia się decyzji zobowiązującej.

7. Rozstrzygnięcie zawarte w punkcie II sentencji decyzji.

Zgodnie z art. 28 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w decyzji wydanej na podstawie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu nakłada na przedsiębiorcę obowiązek złożenia w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji zobowiązań. Mając na uwadze treść złożonego przez Przedsiębiorcę zobowiązania

Prezes UOKiK uznał za wystarczające nałożenie na niego obowiązku złożenia sprawozdania o stopniu realizacji przyjętych zobowiązań, w tym :

- 1) przedłożenie uchwały Zarządu AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wycofującej z obrotu produkt ubezpieczeniowy *db Invest Benefit* (DBB/13/11/12),
- 2) przedłożenie uchwał Zarządu AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. dokonujących zmiany wysokości opłat likwidacyjnych lub wskaźników wykupu w zakresie opisanym w pkt I.C niniejszej decyzji,
- 3) przedłożenie po jednej przykładowej propozycji zawarcia aneksu wraz z pismem przewodnim - odrębnie dla wszystkich grup produktów objętych zobowiązaniem zawartym w pkt I C niniejszej decyzji,
- 4) przekazania danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów oraz o liczbie ubezpieczających, którzy do dnia złożenia sprawozdania przyjęli ofertę zawarcia aneksu oraz tych, którzy na ofertę nie odpowiedzieli,
- 5) przekazania danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów do indywidualnych umów ubezpieczenia;
- 6) przekazania danych o liczbie konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- 7) przekazania danych o liczbie ofert zawarcia porozumienia modyfikującego treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- 8) przekazania danych o liczbie zawartych porozumień modyfikujących treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- 9) wydruku komunikatu umieszczonego na stronie internetowej Spółki, o którym mowa w pkt I.G.

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

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

Otrzymuje:

Kancelaria Adwokatów
i Radców Prawnych
„AD CASUM” Dębska, Kosmała,
Paczkowski i Wspólnicy
Spółka komandytowa
ul. Modra 90/111
02 – 661 Warszawa