



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
DELEGATURA URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
w Warszawie**

RWA-61-4/06/JA

Warszawa, dn. 12 lipca 2007 r.

DECYZJA Nr RWA-23/2007

I. Na podstawie art. 23c ust. 1 w związku z art. 23a ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080 ze zm.) w zw. z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331 ze zm.) oraz stosownie do art. 28 ust. 6 tej ustawy i § 6 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie określenia właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 18, poz. 172 ze zm.) w zw. z art. 136 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, po przeprowadzeniu z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów,

– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,

uznaje się za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080 ze zm.) stosowanie przez Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. wzorców umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 4 Ciężar bezspornego udowodnienia powstania kalectwa oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na ubezpieczonym;
- *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie 5/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 1 (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 9 ust. 1 (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Składki (US) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 2 Ciężar bezspornego udowodnienia powstania niezdolności do pracy oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ciąży na ubezpieczonym;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy (NP.) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 5. Ciężar bezspornego udowodnienia powstania niezdolności do pracy oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na ubezpieczonym;

- *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Prawem do Zmiany 5/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003* ze składką regularną zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie - Pewna Przyszłość CŻ/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 1. (...) Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 2. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 12 ust. 2. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003* ze składką jednorazową zawierającego postanowienie o treści: § 10 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 14 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 12 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 13 (...) ust. 2. Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia (...);
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” 2/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 10 (...) 2. Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa oraz wykazania uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na ubezpieczonym lub osobie dochodzącej zapłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy NP/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 10 ust. 3 *Ubezpieczony powinien udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 11 ust. 2. *Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Oszczędnościowego Radość Życia OŻ/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 1 (...) *osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia*

- które bezprawnie tj. sprzecznie z dyspozycją art. 15 i 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) przenoszą ciężar udowodnienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do żądania świadczenia na ubezpieczonego lub osobę dochodzącą roszczenia o wypłatę świadczenia **i nakazuje się zaniechanie jej stosowania.**

II. Na podstawie art. 23d w związku z art. 23a ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz.2080 ze zm.) w zw. z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331) oraz stosownie do art. 28 ust. 6 tej ustawy i § 6 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie określenia właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 18, poz. 172 ze zm.) w zw. z art. 136 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, po przeprowadzeniu z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów,

– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,

stwierdza się, że stosowanie przez Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. wzorców umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (SNW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 7 (...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu umowy podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 6 (...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu dodatkowej umowy ubezpieczenia podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia jej zawarcia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 7 (...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu umowy podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej*

przyznających Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie uprawnienie podniesienia zarzutu podania nieprawdziwych informacji, po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy, **nie narusza zbiorowych interesów konsumentów.**

III. Na podstawie art. 23d w związku z art. 23a ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080 ze zm.) w zw. z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331) oraz stosownie do art. 28 ust. 6 tej ustawy i § 6 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie określenia właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 18, poz. 172 ze zm.) w zw. z art. 136 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, po przeprowadzeniu z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów,

– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,

stwierdza się, że stosowanie przez Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. wzorców umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 5 pkt. 3 *Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej, przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU (...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną* zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) *Składka podlega alokacji zgodnie z poniższymi zasadami, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) 5. *Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) *Część niealokowana składki regularnej oraz doraźnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową* zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) *Część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 9 (...) 6. *Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 6 *Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy innych niż wyraźnie przewidziane w OWU ubezpieczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 *Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*

nie narusza zbiorowych interesów konsumentów.

IV. Na podstawie art. 23c ust. 1 w związku z art. 23a ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080 ze zm.) w zw. z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331) oraz stosownie do art. 28 ust. 6 tej ustawy i § 6 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie określenia właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 18, poz. 172 ze zm.) w zw. z art. 136 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, po przeprowadzeniu z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów,

– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,

uznaje się za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 23a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów stosowanie przez Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. wzorca umownego *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną* zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) 3. *W razie przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego, o którym mowa w ust. 1 lub ust. 2 wygasa prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 2 ust. 2, a suma ubezpieczenia, o której mowa w § 2 ust. 1 jest równa wartości polisy w chwili śmierci ubezpieczonego. W takim czasie należne Towarzystwu opłaty potrącają się z rachunku w sposób określony w § 10 ust. 3, a ubezpieczający nie może uiszczać składek oraz dokonywać zmian, o których mowa w § 10 ust. 5,* który bezprawnie tj. sprzecznie z dyspozycją art. 813 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 Nr 16, poz. 93 ze zm.), przewiduje obowiązek uiszczania składek mimo, iż Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie nie świadczy pełnej ochrony ubezpieczeniowej **i nakazuje się zaniechanie jej stosowania.**

UZASADNIENIE

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów - Delegatura w Warszawie, dokonała analizy treści wzorców umownych stosowanych przez Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie (dalej: Commercial Union,

Towarzystwo), pod kątem zgodności postanowień zawartych we wzorcach z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności w celu ustalenia, czy są podstawy wszczęcie postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, tj. do podjęcia działań określonych art. 23a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W następstwie przedmiotowej analizy postanowieniem z dnia 7 lipca 2007 r. Delegatura UOKiK w Warszawie wszczęła — w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów — postępowanie w związku z podejrzeniem stosowania przez Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na:

I. Stosowaniu wzorców umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 4 Ciężar bezspornego udowodnienia powstania kalectwa oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na ubezpieczonym;
- *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie 5/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 1 (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 9 ust. 1(...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Składki (US) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 2 Ciężar bezspornego udowodnienia powstania niezdolności do pracy oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ciąży na ubezpieczonym;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy (NP.) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 5. Ciężar bezspornego udowodnienia powstania niezdolności do pracy oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na ubezpieczonym;
- *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Prawem do Zmiany 5/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną* zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie - Pewna Przyszłość CZ/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 1. (...) Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 2. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia

zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 12 ust. 2. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową zawierającego postanowienie o treści: § 10 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 14 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 12 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 13 (...) ust. 2. Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia (...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” 2/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 10 (...) 2. Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa oraz wykazania uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na ubezpieczonym lub osobie dochodzącej zapłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy NP/K/1/2005 zawierającego postanowienie o treści: § 10 ust. 3 Ubezpieczony powinien udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005 zawierającego postanowienie o treści: § 11 ust. 2. Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Oszczędnościowego Radość Życia OŻ/K/1/2005 zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 1 (...) osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia*

- które bezprawnie tj. sprzecznie z dyspozycją art. 15 i 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) przenoszą

ciężar udowodnienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do żądania świadczenia na ubezpieczonego lub osobę dochodzącą roszczenia o wypłatę świadczenia - co może stanowić praktykę określoną w art. 23a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów;

II. Stosowaniu wzorców umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (SNW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 7 (...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu umowy podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „ Na Wypadek” WY/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 6 (...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu dodatkowej umowy ubezpieczenia podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia jej zawarcia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 7 (...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu umowy podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej*

- które bezprawnie tj. sprzecznie z dyspozycją art. 834 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 Nr 16, poz. 93 ze zm.), przyznają Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie uprawnienie podniesienia zarzutu podania nieprawdziwych informacji, po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy - co może stanowić praktykę określoną w art. 23a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów;

III. Stosowaniu wzorców umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 5 pkt. 3 *Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej, przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU (...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003* ze składką regularną zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) *Od każdej wpłaconej przez ubezpieczającego składki Towarzystwo pobiera opłatę manipulacyjną. Składka podlega alokacji zgodnie z poniższymi zasadami, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) 5. *Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003* zawierającego postanowienia o treści:

§ 8 (...) Część niealokowana składki regularnej oraz doraźnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003* ze składką jednorazową zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) Część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 9 (...) 6. Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 6 Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy innych niż wyraźnie przewidziane w OWU ubezpieczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU

- które bezprawnie tj. sprzecznie z dyspozycją art. 812 § 2 ust. 6 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 Nr 16, poz. 93 ze zm.) oraz art. 13 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151), nie zawierają wszelkich definicji opłat, do których uiszczenia zobowiązany jest konsument - co może stanowić praktykę określoną w art. 23a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów;

IV. Stosowaniu wzorca umownego *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003* ze składką regularną zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) 3. *W razie przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego, o którym mowa w ust. 1 lub ust. 2 wygasa prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 2 ust. 2, a suma ubezpieczenia, o której mowa w § 2 ust. 1 jest równa wartości polisy w chwili śmierci ubezpieczonego. W takim czasie należne Towarzystwu opłaty potrącane są z rachunku w sposób określony w § 10 ust. 3, a ubezpieczający nie może uiszczać składek oraz dokonywać zmian, o których mowa w § 10 ust. 5*

- który bezprawnie tj. sprzecznie z dyspozycją art. 813 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 Nr 16, poz. 93 ze zm.), przewiduje obowiązek uiszczenia składek mimo, iż Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie nie świadczy pełnej ochrony ubezpieczeniowej - co może stanowić praktykę określoną w art. 23a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jednocześnie Prezes Urzędu zwrócił się do Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. o ustosunkowanie się do przedstawionych zarzutów.

W odpowiedzi, Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., pismem z dnia 31 lipca 2007 r., ustosunkowując się do pierwszego z zarzutów wyjaśniło, iż nieuzasadnionym jest twierdzenie Prezesa Urzędu, zgodnie z którym, z treści kwestionowanych postanowień wynika, iż rola Commercial Union w ustaleniu zasadności roszczenia i wypłaty świadczenia jest ograniczona na rzecz aktywnego działania ubezpieczonego. Jednakże w celu uniknięcia wątpliwości związanych ze stosowaniem kwestionowanych zapisów, Towarzystwo zobowiązało się do zmiany od dnia 1 stycznia 2007 r. ich treści poprzez wykreślenie zapisu, iż ciężar udowodnienia zajścia określonego zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnień do otrzymania świadczenia z jego tytułu spoczywa na osobie zgłaszającej roszczenie.

W odniesieniu do drugiego z zarzutów Commercial Union wyjaśnił, iż art. 834 k.c. zakazujący powoływania się na fakt, iż zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia informacje są nieprawdziwe, po upływie trzech lat od dnia zawarcia tej umowy, nie dotyczy wszystkich ubezpieczeń osobowych, a jedynie ubezpieczeń na życie. Tym samym nie może on być stosowany w odniesieniu do ubezpieczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków.

Towarzystwo odnosząc się do trzeciego z zarzutów wyjaśniło, iż żaden z obowiązujących przepisów nie nakazuje podania charakteru danej opłaty ani celu, na jaki ma ona być przeznaczona. Jednocześnie Commercial Union podniosło, iż przedmiotowy zarzut jest bezzasadny, gdyż konsument posiada już w chwili zawierania umowy wiedzę o tym jaki procent wpłaconej przez niego składki stanowić będzie przedmiotową opłatę. Ponadto podniosło, iż nie jest zobowiązane do definiowania w OWU świadczenia konsumenta, bowiem pojęcie świadczenia, o którym mowa w art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, odnosi się jedynie do świadczenia zakładu ubezpieczeń.

W odniesieniu do czwartego zarzutu Commercial Union wyjaśnił, iż przedmiotowy zarzut jest również nieuzasadniony, bowiem w okresie ubezpieczenia bezskładowego nie są potrącane koszty ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczający nie opłaca żadnych składek, pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Nie jest, zdaniem Towarzystwa, zasadnym twierdzenie, iż składki należne towarzystwu potrącane są z rachunku.

W toku dalszych czynności proceduralnych Prezes Urzędu - analizując stan faktyczny sprawy – postanowił o skonkretyzowaniu zarzutu określonego w punkcie III postanowienia o wszczęciu postępowania, w ten sposób, iż postępowanie w zakresie zarzutu pkt III prowadzone było - od dnia 21 października 2006 r. - w sprawie podejrzenia stosowania przez Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na stosowaniu wzorców umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 5 pkt. 3 *Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej, przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU (...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną* zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) *Od każdej wpłaconej przez ubezpieczającego składki Towarzystwo pobiera opłatę manipulacyjną. Składka podlega alokacji zgodnie z poniższymi zasadami, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej*

przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003 zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) 5. Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003 zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) Część niealokowana składki regularnej oraz doraźnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) Część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003 zawierającego postanowienia o treści: § 9 (...) 6. Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003 zawierającego postanowienia o treści: § 6 Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy innych niż wyraźnie przewidziane w OWU ubezpieczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003 zawierającego postanowienia o treści: § 8 Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU*

- które bezprawnie tj. sprzecznie z dyspozycją art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 ze zm.), nie zawierają wszelkich definicji opłat, do których uiszczania zobowiązany jest konsument - co może stanowić praktykę określoną w art. 23a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (postanowienie z dnia 21 listopada 2006 r.).

Pismem z dnia 21 listopada 2006 r. Prezes Urzędu zawiadomił Commercial Union o konkretyzacji zarzutu określonego w punkcie III postanowienia o wszczęciu, wzywając Towarzystwo do ustosunkowania się do skonkretyzowanego zarzutu.

W odpowiedzi, Commercial Union - pismem z dnia 18 grudnia 2006 r. – podniósł ponownie, iż opłata stanowiąca część niealokowaną składki nie stanowi świadczenia w rozumieniu art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przedmiotowy artykuł zobowiązuje bowiem Towarzystwo do definicji jedynie świadczeń zakładu ubezpieczeń.

Następnie, pismem dnia 12 lutego 2007 r., Commercial Union przesłało Uchwałę Zarządu nr 10/2007 w sprawie przyjęcia aneksów do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

W toku postępowania Prezes Urzędu (postanowieniem z dnia 7 lipca 2007 r., postanowieniem z dnia 14 marca 2007 r) zaliczył w poczet dowodów w prowadzonym postępowaniu wzorce umowne uzyskane w toku postępowania wyjaśniającego (sygn. sprawy DDK-40-3/06/MOK), a także uzyskane w sprawie o sygnaturze RWA 62-10/06/JA:

- Uchwałę Zarządu w sprawie przyjęcia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z dnia 3 grudnia 2006 r.
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS ze składką jednorazową BONJ/J/8/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS ze składką regularną BONR/J/8/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS SUPB/J/3/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP BVIP/J/3/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie UT/T/6/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Prawem do Zmiany UTZ/T/6/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS PLUS/J/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA PERS/J/4/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT ABS/J/8/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Młodzieżowa Polisa Przyszłościowa MPP/J/7/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku SKNW/J/2/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku SNW/J/2/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Składki US/J/2/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy NP./J/2/2006*
- wzorzec umowny *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/J/3/2006*
- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Oszczędnościowego Radość Życia OŻ/K/1/2005*
- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Całe Życie - Pewna Przyszłość CŻ/K/1/2005*
- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005*
- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy NP/K/1/2005*
- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Składki US/K/1/2005*.

W dniu 14 marca 2007 r. Prezes Urzędu zawiadomił Towarzystwo o zakończeniu zbierania materiału dowodowego z niniejszej sprawie i możliwości zapoznania się z nim, z którego to prawa Towarzystwo nie skorzystało.

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił, co następuje.

Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie należy do grupy kapitałowej Commercial Union Polska, w skład której wchodzi również Commercial Union Powszechne Towarzystwo Emerytalne BPH CU WBK SA, Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA, Commercial Union Polska - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych SA, Commercial Union Investment Management (Polska) SA, Commercial Union Polska sp. z o.o. (spółka dystrybucyjna).

Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie jest przedsiębiorcą wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002561. Zgodnie z treścią wpisu, przedmiotem działalności Spółki jest m.in.: działalność związana z ubezpieczeniami na życie oraz innymi rodzajami ubezpieczeń, a także funduszami emerytalno rentowymi.

W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej Commercial Union zawiera z konsumentami m.in. umowy ubezpieczenia ryzyka śmierci lub kalectwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, umowy terminowego ubezpieczenia na życie oraz umowy terminowego ubezpieczenia na życie z prawem do zmiany, umowy ubezpieczenia inwestycyjnego ze składką regularną oraz jednorazową, umowy ubezpieczenia składki, umowy ubezpieczenia niezdolności do pracy a także ryzyka powstania niezdolności do pracy, umowy ubezpieczenia uniwersalnego, umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Większość spośród oferowanych przez Commercial Union umów ubezpieczenia (poza terminowym ubezpieczeniem na życie) łączy ochronę ubezpieczeniową z długoterminowym programem inwestycyjnym. Są to m.in. ubezpieczenia z funduszem kapitałowym: uniwersalne (*Plus* oraz *Perspektywa*), młodzieżowe (*Absolwent*) oraz inwestycyjne (*Superbonus*, *Bonus*, *Bonus VIP*), a także ubezpieczenie na całe życie (*Pewna Przyszłość*) oraz oszczędnościowe (*Radość Życia*). Towarzystwo oferuje ponadto wiele umów dodatkowych względem ubezpieczeń na życie, w tym umowę dodatkową ubezpieczenia świadczenia szpitalnego (*Na Zdrowie*) oraz umowę dodatkową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (*Na Wypadek*).

Towarzystwo proponuje też gwarantowaną rentę kapitałową - czyli umowę, na podstawie której klienci otrzymują wypłaty dodatkowego, kapitałowego świadczenia emerytalnego.

Zasady zawierania i wykonywania umów ubezpieczenia reguluje kodeks cywilny oraz ustawa o działalności ubezpieczeniowej. Stosunek zobowiązaniowy pomiędzy Towarzystwem oraz konsumentem zawiązany zostaje z chwilą rejestracji wniosku, stanowiącego ofertę ubezpieczającego, skierowaną do Commercial Union. Umowa ubezpieczenia zawierać musi podstawowe elementy stanowiące warunek jej ważności. Jej uzupełnienie stanowią ogólne warunki ubezpieczenia, które doręczone muszą zostać przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ogólne warunki ubezpieczenia nie mogą poczytywane być za wyraz zgodnej woli obu stron, gdyż zawierają one zbiór opracowanych (gotowych) i obowiązujących przepisów (klauzul), przygotowanych przez przedsiębiorcę, bez współdziałania i woli jego kontrahentów. Są to zatem wzorce, definiowane w literaturze

przedmiotu¹ jako doktrynalne określenie wszelkich jednostronnie przygotowanych z góry, przed zawarciem umowy, gotowych klauzul, w postaci warunków umów, ich wzorów, regulaminów itp. i jako taki, nie może być rozpatrywany jako wyraz woli obu stron czyli umowa.

Wzorzec umowny jako akt o charakterze ogólnym, narzucony przez proponenta jego kontrahentowi, może stanowić zagrożenie dla interesów drugiej strony, bowiem²:

- wyłącza swobodę oceny sytuacji i podjęcia decyzji przez kontrahenta proponenta,
- bardzo często zawiera postanowienia krzywdzące drugą stronę, nierównomiernie określając ryzyko transakcji, zawierając niesymetryczne rozłożenie praw i obowiązków, przyznając tylko proponentowi uprawnienia kształtujące stosunek prawny, zawierając wyłączenia poziomu ochrony przyznanej słabszej stronie przez samo prawo,
- wzorce fingują istnienie konsensusu na - w rzeczywistości- niechciane klauzule,
- wzorce manewrują możliwościami wynikającymi z wyboru prawa właściwego, co niesie ze sobą zagrożenie dla ekonomicznych interesów konsumenta, a nierzadko i dla jego bezpieczeństwa i zdrowia.

Z tych też powodów stosowane przez przedsiębiorców wzorce umowne podlegają szczególnemu nadzorowi i stałej kontroli.

Kontrola wzorców umownych stosowanych przez zakłady ubezpieczeń prowadzona przez Prezesa Urzędu stanowiła podstawę do wszczęcia postępowania w niniejszej sprawie.

I. Zgodnie z treścią stosowanych przez Commercial Union Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. wzorców umownych ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na ubezpieczonym. Zapisy tej treści – objęte zarzutem I w przedmiotowym postępowaniu - zawarte są w następujących wzorcach umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW)1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 4 Ciężar bezspornego udowodnienia powstania kalectwa oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na ubezpieczonym;
- *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie 5/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 1 (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 9 ust. 1(...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Składki (US) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 2 Ciężar bezspornego udowodnienia powstania niezdolności do pracy oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ciąży na ubezpieczonym;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy (NP.) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 5. Ciężar bezspornego

¹ E. Łętowska, Ochrona niektórych praw konsumentów, Komentarz, 3. Wydanie, wydawnictwo C.H. Beck, W-wa 2001r., s. 75.

² E. Łętowska, Ochrona niektórych praw konsumentów, Komentarz, 3. Wydanie, wydawnictwo C.H. Beck, W-wa 2001r., s. 76.

udowodnienia powstania niezdolności do pracy oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na ubezpieczonym;

- *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Prawem do Zmiany 5/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 8 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie - Pewna Przyszłość CŻ/K/1/2005 zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 1. (...) Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 2. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 12 ust. 2. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową zawierającego postanowienie o treści: § 10 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 14 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 12 ust. 1. (...) Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 13 (...) ust. 2. Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia o zapłatę świadczenia (...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” 2/2003 zawierającego postanowienie o treści: § 10 (...) 2. Ciężar bezspornego udowodnienia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa oraz wykazania uprawnień do otrzymania świadczenia spoczywa na ubezpieczonym lub osobie dochodzącej zapłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;*

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy NP/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 10 ust. 3 *Ubezpieczony powinien udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 11 ust. 2. *Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Oszczędnościowego Radość Życia OŻ/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 13 ust. 1 (...) *osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia*

Commercial Union ustosunkowując się do pierwszego zarzutu przedstawił swoje stanowisko podnosząc, iż stosowany zapis nie wymusza na konsumencie udowodnienia istnienia stosunku obligacyjnego, ale wykazania, że zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce oraz, że jest on osobą uprawnioną do otrzymania danego świadczenia. W ocenie Commercial Union, obowiązki te nie są uciążliwe i sprowadzają się do dostarczenia Towarzystwu żądanych przez nie dokumentów dotyczących zdarzenia oraz poświadczających tożsamość osoby uprawnionej. Działanie w tym zakresie - w ocenie Towarzystwa - jest zgodne z prawem. Zdaniem Commercial Union, nieuzasadnionym pozostaje zarzut braku aktywnego działania po stronie Towarzystwa oraz przerzucenie tego obowiązku na konsumenta. Commercial Union wyjaśnił, iż wbrew twierdzeniu przedstawionemu w postanowieniu o wszczęciu postępowania, rola podmiotu zgłaszającego nie ma charakteru pomocniczego względem działań Towarzystwa. Aktywne działanie tej osoby jest wymagane do rozpoczęcia postępowania, zaś jej faktyczna rola jest ograniczona w trakcie jego trwania, co jednakże nie przesądza o przerzuceniu na Towarzystwo ciężaru udowodnienia zdarzenia i uprawnień danej osoby do otrzymania świadczenia z tytułu jego zajścia.

Commercial Union nie zgodził się także ze stanowiskiem Urzędu, zgodnie z którym Towarzystwo może tylko wówczas żądać od osoby występującej z roszczeniem określonych dokumentów, gdy nie jest w stanie samodzielnie ustalić zaistnienia zdarzenia, tudzież zasadności wypłaty świadczenia, bowiem uprawnienie to - zgodnie z art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej - przysługuje mu zawsze wtedy, gdy jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

W trakcie prowadzonego przez Prezesa Urzędu postępowania, Towarzystwo zmieniło, w celu - jak to określiło - uniknięcia jakichkolwiek wątpliwości związanych ze stosowaniem przedmiotowych zapisów treść kwestionowanych postanowień poprzez wykreślenie zapisu, zgodnie z którym ciężar udowodnienia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do otrzymania świadczenia z jego tytułu spoczywa na osobie zgłaszającej roszczenie. Commercial Union - pismem z dnia 4 września 2007 r. - poinformował, iż zmiana wzorców nastąpi od dnia 1 stycznia 2007 r., a ponadto przedstawił ich nowe brzmienie:

- *Poniżej określona część wpłaconej składki podlega alokacji, a część niealokowana składki stanowi opłatę pobieraną przez Towarzystwo - § 5 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003;*
- *Od każdej wpłaconej przez ubezpieczającego składki Towarzystwo pobiera opłatę manipulacyjną. Poniżej określona część wpłaconej składki podlega alokacji, a część niealokowana składki stanowi opłatę pobieraną przez Towarzystwo - § 6 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną;*

- Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę pobieraną przez Towarzystwo - § 8 pkt 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003;
- Część niealokowana składki regularnej oraz składki doraźnej stanowi opłatę pobieraną przez Towarzystwo - § 8 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003;
- Część wpłaconej składki podlegającej alokacji jest określona w polisie, a część niealokowana stanowi opłatę pobieraną przez Towarzystwo - § 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową;
- Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę pobieraną przez Towarzystwo - § 9 pkt 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003;
- Od każdej wpłaconej przez ubezpieczającego składki Towarzystwo pobiera opłatę manipulacyjną. Poniżej określona część wpłaconej składki podlega alokacji, a część niealokowana składki stanowi opłatę pobieraną przez Towarzystwo - § 6 pkt 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003;
- Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę pobieraną przez Towarzystwo - § 8 pkt 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003.

Commercial Union przedstawił propozycję aneksowania dotychczas zawartych umów, w celu wyeliminowania postanowień kwestionowanych przez Prezesa Urzędu, określonych w punkcie I postanowienia o wszczęciu postępowania (pismo z dnia 5 stycznia 2007 r.). Towarzystwo wyjaśniło, iż w przypadku braku zastrzeżeń UOKiK co do treści aneksów, będą one sukcesywnie przesyłane z prośbą o ich zaakceptowanie, przy czym Towarzystwo zamierza wyznaczyć ubezpieczającym 30 dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu, a w razie jego braku uważać będzie aneksy za zaakceptowane, a tym samym ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta dana umowa ubezpieczenia, za zmienione. Ponadto Towarzystwo wyjaśniło, iż aneksy do umów ubezpieczenia oferowane będą wraz z listami rocznicowymi od dnia 30 kwietnia 2007 r., wysyłanymi do każdego z klientów z częstotliwością roczną, zatem proces wdrażania zmian trwać będzie około roku.

W odniesieniu zaś do aneksów do: *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Oszczędnościowego Radość Życia OŻ/K/1/2005*; *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Całe Życie - Pewna Przyszłość CZ/K/1/2005*; *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005*; *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy NP/K/1/2005*; *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Składki US/K/1/2005* umowy zawierane są na podstawie dotychczas obowiązujących OWU, zaś aneksy są do nich załączane od dnia 1 stycznia 2007 r. Ponadto aneksy te załączane są do obowiązujących warunków ubezpieczenia od 30 kwietnia 2007 r.

II. Zarzutem II w niniejszym postępowaniu, objęte zostały stosowane przez Towarzystwo wzorce umowne przyznające Towarzystwu uprawnienie do podniesienia zarzutu podania nieprawdziwych informacji po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (SNW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 7 (...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu umowy podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej;*

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 6 (...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu dodatkowej umowy ubezpieczenia podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia jej zawarcia;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 7 (...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu umowy podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej*

Commercial Union w odpowiedzi na niniejszy zarzut, wyjaśnił, iż przywołany w postanowieniu o wszczęciu postępowania art. 834 k.c. dotyczy jedynie ubezpieczeń na życie, nie zaś ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków. Tymczasem wszystkie kwestionowane przez Prezesa Urzędu postanowienia dotyczą umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

III. W zarzucie sformułowanym w punkcie III postanowienia o wszczęciu postępowania, Prezes Urzędu uznał, iż wskazane poniżej postanowienia - wbrew dyspozycji art. 13 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej - nie zawierają wszelkich definicji poszczególnych świadczeń:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 5 pkt. 3 *Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej, przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU (...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną* zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) *Od każdej wpłaconej przez ubezpieczającego składki Towarzystwo pobiera opłatę manipulacyjną. Składka podlega alokacji zgodnie z poniższymi zasadami, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) 5. *Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) *Część niealokowana składki regularnej oraz doraźnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową* zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) *Część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 9 (...) 6. Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 6 Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy innych niż wyraźnie przewidziane w OWU ubezpieczenia;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU

Treść niniejszego zarzutu stanowi zatem braku definicji części niealokowanej składki.

Zdaniem Towarzystwa, żaden z obowiązujących przepisów nie nakazuje podania charakteru danej opłaty ani celu, na jaki ma ona być przeznaczona. Żadne postanowienie omawianych OWU nie upoważnia Towarzystwa do jednostronnego ustanowienia obowiązku świadczenia innych opłat niż wyraźnie wskazane w OWU. Zatem nie istnieje pole do nadużyć ze strony Commercial Union bowiem Towarzystwo nie może potrącić niealokowanej części składki i przeznaczyć jej na dowolnie określone opłaty, bowiem potrąca jedną opłatę na pokrycie różnorodnych kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy.

Commercial Union podniósł dodatkowo, iż „koszty związane z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia inne niż wyraźnie przewidziane w OWU” oznaczają wynagrodzenie agenta i innych pośredników, koszty utrzymania sieci dystrybucji, koszty administracyjne przyjęcia i obsługi wniosku oraz wystawienia polisy i inne. W ocenie Towarzystwa, zarzut określony w punkcie III postanowienia o wszczęciu postępowania jest niezasadny, bowiem postanowienia stosowanego przez Towarzystwo OWU wzorca określają wysokość pobieranej opłaty jak też zasady jej ustalania, nie dając Commercial Union możliwości wprowadzenia dodatkowej opłaty. Nie istnieje zatem - w ocenie Towarzystwa - dowolność w kształtowaniu tytułów prawnych stanowiących podstawę do uiszczenia opłaty, a ubezpieczający już w chwili zawierania umowy ubezpieczenia posiada wiedzę o tym, w jakim procencie wpłaconej przez niego składki opłata ta będzie pobrana.

Towarzystwo argumentowało także, iż zakwestionowany przez Prezesa Urzędu zapis nie dotyczy świadczenia w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ale opłaty pobieranej przy alokacji składki w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Świadczenie – w ocenie Commercial Union – dotyczy jedynie świadczenia zakładu ubezpieczeń i należy rozumieć pod pojęciem tym świadczenia, które zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Nie można pojęciu temu przypisywać znaczenia innego niż wynika to z ustawy o działalności ubezpieczeniowej tym bardziej, że omawiana opłata pobierana jest z już opłaconej składki, a więc po spełnieniu świadczenia przez ubezpieczającego. Ponadto Towarzystwo podniosło, iż z brzmienia art. 13 ust. 1 pkt 1 nie wynika, iż nakazuje on podania charakteru danej opłaty ani wskazania celu, na jaki jest ona przeznaczona.

IV. Analizując przepisy dotyczące umowy ubezpieczenia Prezes Urzędu stwierdził, iż we wzorcu umownym *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką*

regularną znajdują się postanowienia o treści: § 8 (...) 3. *W razie przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego, o którym mowa w ust. 1 lub ust. 2 wygasa prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 2 ust. 2, a suma ubezpieczenia, o której mowa w § 2 ust. 1 jest równa wartości polisy w chwili śmierci ubezpieczonego. W takim czasie należne Towarzystwu opłaty potrącane są z rachunku w sposób określony w § 10 ust. 3, a ubezpieczający nie może uiszczać składek oraz dokonywać zmian, o których mowa w § 10 ust. .* Prezes Urzędu uznał, iż postanowienie to może być sprzeczne z art. 813 § 1 k.c. zgodnie z którym składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (punkt IV sentencji postanowienia o wszczęciu postępowania).

W odpowiedzi na niniejszy zarzut Commercial Union wyjaśniło, iż skutkiem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest wygaśnięcie prawa do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, z drugiej zaś - zwolnienie ubezpieczającego z opłacania składek, co wynika z treści zakwestionowanego zapisu. Towarzystwo podniosło, iż w trakcie trwania umowy ubezpieczenia bezskładkowego nie są potrącane koszty ochrony ubezpieczeniowej wskazane w § 10 ust. 3 i 4 (zgodnie z którymi Towarzystwo potrąca z rachunku opłatę administracyjną oraz miesięczny koszt ochrony ubezpieczeniowej), co stanowi zasadniczą różnicę pomiędzy ubezpieczeniem bezskładkowym a ubezpieczeniem z zawieszoną płatnością składek. Ponadto Commercial Union wskazał, iż w przypadku przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego wygasa ochrona z tytułu śmierci ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, zaś ubezpieczający zostaje zwolniony z obowiązku opłacania jakichkolwiek składek, które nie są także potrącane z jego rachunku.

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył, co następuje.

W myśl art. 23a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, *„przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy. Nie jest zbiorowym interesem konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów.”* Zgodnie natomiast z art. 23a ust. 2 przywołanej ustawy, *„za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów uważa się w szczególności (...) naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji (...)”*.

Na mocy ww. uregulowań, zbiorowe interesy konsumentów podlegają ochronie przed godzącymi w nie naruszeniami polegającymi na bezprawnych działaniach przedsiębiorców. Tworząc w art. 23a ust. 2 ww. ustawy katalog działań, które będą uznawane za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, ustawodawca posłużył się zwrotem „w szczególności”. Oznacza to, że wskazany w przedmiotowym zapisie katalog ma charakter przykładowy. Zgodnie z uzasadnieniem projektu rządowego ustawy z dnia 5 lipca 2002 r., nowelizującej ustawę o ochronie konkurencji i konsumentów, *„Same przepisy art. 23a – 23d nie regulują konstrukcji bezprawności działań przedsiębiorcy. Działania te mogą okazać się bezprawne w razie ustalenia, że doszło do naruszenia przepisów innych ustaw, ale także zasad współżycia społecznego i dobrych obyczajów”* (druk sejmowy nr 366, s. 20). Przepisy regulujące postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w przeważającej mierze mają charakter procesowy. Normy materialnoprawne istotne z punktu widzenia stwierdzenia praktyki znajdują się natomiast w innych ustawach. Prezes Urzędu, wydając decyzje, o których mowa w art. 23c i 23d ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, winien zatem stosować przepisy innych ustaw i na ich podstawie oceniać, czy działania przedsiębiorcy miały charakter bezprawny.

W celu zastosowania normy wyinterpretowanej z treści art. 23a ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu musi więc wykazać, iż działania przedsiębiorcy spełniają łącznie trzy przesłanki:

- a) są bezprawne,
- b) godzą w interesy konsumentów,
- c) interesy konsumentów, w które godzą zakwestionowane działania przedsiębiorcy, mają charakter zbiorowy.

I. Odnosząc powyższe uwagi do praktyki Commercial Union polegającej na stosowaniu wzorców umownych: *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW)1/2003, Ogólne Warunki Terminowego, Ubezpieczenia na Życie 5/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Składki (US) 1/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy (NP) 1/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Całe Życie - Pewna Przyszłość CŻ/K/1/2005, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „ Na Wypadek” 2/2003, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy NP/K/1/2005, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „ Na Wypadek” WY/K/1/2005, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Oszczędnościowego Radość Życia OŻ/K/1/2005* zawierających postanowienia, zgodnie z którymi ciężar bezspornego udowodnienia powstania uprawnień do otrzymania świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia lub ubezpieczonym, uznać je należy za bezprawne.

Bezprawność podejmowanych przez przedsiębiorcę działań - polegających na przenoszeniu ciężaru udowodnienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnień do żądania świadczenia przez ubezpieczonego lub osobę dochodzącą roszczenia o wypłatę świadczenia - wynika z naruszenia przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Stosownie bowiem do art. 15 ustawy *zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w art. 16, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.* Artykuł 16 ust. 1 ww. ustawy wskazuje, iż *po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.*

Analizując przedstawiony wyżej stan prawny należy uznać, iż co do zasady obowiązek prowadzenia postępowania spoczywa na zakładzie ubezpieczeń. Wynika to z zawartego w art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej sformułowania „*zakład ubezpieczeń (...) podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego*”. Brzmienie przywołanego artykułu nie pozostawia zatem wątpliwości, iż to właśnie zakład ubezpieczeń podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych

roszczeń i wysokości świadczenia. Tym samym ciężar dowodowy spoczywa zasadniczo na zakładzie ubezpieczeń.

W dalszej części art. 16 przewidziany jest wyjątek od wyżej wskazanej zasady, przewidujący aktywność osoby występującej z roszczeniem, polegającą na dostarczeniu stosownych dokumentów. Jednak wyjątek ten znajduje zastosowanie tylko, gdy jest to niezbędne dla dalszego prowadzenia postępowania. Dostarczanie dokumentów przez osobę występującą z roszczeniem nie jest zatem regułą, bowiem ma miejsce tylko na żądanie zakładu ubezpieczeń i tylko wówczas, gdy jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zakład ubezpieczeń informuje osobę występującą z roszczeniem jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Oznacza to, że tylko w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń nie jest w stanie samodzielnie ustalić okoliczności zdarzenia, tudzież zasadności wypłaty świadczenia, może żądać od osoby występującej z roszczeniem odpowiednich dokumentów.

Z powyższych zapisów wynika, iż rola podmiotu występującego z roszczeniem ma charakter pomocniczy względem działań zakładu ubezpieczeń, gdyż ogranicza się ona do aktywnego działania tylko na jego żądanie i w wypadku *gdy jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania*. Reasumując, art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej ustanawia generalną zasadę obciążenia ciężarem dowodowym zakład ubezpieczeń, przewidując jednocześnie, iż zakład może w określonych przypadkach oczekiwać działania osoby występującej z roszczeniem.

Odnosząc powyższą analizę do stanu faktycznego niniejszej sprawy, należy wskazać, iż to Commercial Union, jako zakład ubezpieczeń, obciążony jest każdorazowo obowiązkiem prowadzenia postępowania. Nie w pełni trafny pozostaje zatem argument Towarzystwa, iż rola podmiotu zgłaszającego nie ma charakteru pomocniczego względem działań Commercial Union, a aktywne działanie tej osoby jest wymagane od rozpoczęcia postępowania, zaś jej faktyczna rola jest ograniczona w trakcie jego trwania. Zdaniem Towarzystwa, treść art. 15 i 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie przesądza o przetrzuceniu na Commercial Union ciężaru udowodnienia zdarzenia i uprawnień danej osoby do otrzymania świadczenia z tytułu jego zajścia. Towarzystwo podniosło, iż uprawnienie do żądania od osoby występującej z roszczeniem określonych dokumentów - zgodnie z art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej - przysługuje mu zawsze wtedy, gdy jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Argument ten jest prawidłowy jedynie częściowo. Istotnie bowiem zakład ubezpieczeń może żądać od osoby występującej z roszczeniem dokumentów, o których mowa w art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w wypadku, gdy jest to niezbędne dla dalszego prowadzenie postępowania. Jednakże - zdaniem Prezesa Urzędu - nie sposób podzielić pogląd Towarzystwa, zgodnie z którym interpretacja art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej prowadzi do wniosku, iż żądanie owych dokumentów przez zakład ubezpieczeń nie ma charakteru wyjątkowego. W ocenie Prezesa Urzędu, literalne brzmienie art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie pozostawia wątpliwości co do faktu, iż Towarzystwo może **tylko** wówczas żądać od osoby występującej z roszczeniem określonych dokumentów, gdy nie jest w stanie samodzielnie ustalić zaistnienia zdarzenia, tudzież zasadności wypłaty świadczenia. To właśnie zakład ubezpieczeń obowiązany jest prowadzić postępowanie, tym samym nie może on ustanawiać generalnej zasady aktywnego działania osoby występującej z roszczeniem. O wyjątkowości uprawnienia zakładu ubezpieczeń przesądza zawarty w art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej zwrot, iż przysługuje ono tylko wówczas *gdy jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania*.

Zdaniem Prezesa Urzędu, bezspornym pozostaje, iż zakład ubezpieczeń nie może każdorazowo żądać od osoby dochodzącej roszczenia udowodnienia zajścia zdarzenie

tj. dostarczenia odpowiednich dokumentów. Oznaczałoby to bowiem ustanowienie – wbrew dyspozycji art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej – zasady, zgodnie z którą ciężar dowodu spoczywałby na osobie dochodzącej roszczenia.

Taka interpretacja art. 16 ww. ustawy uprawniałaby Commercial Union do żądania dostarczenia dokumentów przez dochodzącego roszczenie. Należy jednak zauważyć, iż możliwe są sytuacje, gdzie zakład ubezpieczeń - na skutek podjęcia samodzielnych działań - może uzyskać określone dokumenty potrzebne do prowadzenia postępowania. Dostarczanie dokumentów przez osobę występującą z roszczeniem nie jest zatem regułą. Powinno ono mieć miejsce tylko na żądanie Towarzystwa i tylko wówczas, gdy jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Towarzystwo ma informować osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Oznacza to, że w przypadku, gdy Towarzystwo nie jest w stanie samodzielnie ustalić okoliczności zdarzenia, tudzież zasadności wypłaty świadczenia, może żądać od osoby występującej z roszczeniem odpowiednich dokumentów. Z powyższych zapisów wynika, iż rola podmiotu występującego z roszczeniem ma charakter pomocniczy względem działań Towarzystwa. Jej aktywne działanie polegające na dostarczaniu dokumentów powinno mieć miejsce tylko na żądanie Commercial Union i w wypadku *gdy jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania*.

W ocenie Prezesa Urzędu, ustawa o działalności ubezpieczeniowej daje możliwość obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem dostarczenia odpowiednich dokumentów, ale pod warunkiem wskazanym w art. 16 tejże ustawy. Nie jest więc zasadnym czynienie jako niepodważalną regułą każdorazowe obciążanie ciężarem dowodowym ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do wypłaty odszkodowania. Przyjęcie tezy przeciwnej oznaczałoby możliwość obciążenia konsumenta prowadzeniem postępowania dowodowego i ograniczeniem roli Towarzystwa.

Działanie Commercial Union polegające na stosowaniu wzorców umownych zawierających postanowienia, zgodnie z którymi ciężar bezspornego udowodnienia powstania uprawnień do otrzymania świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ciąży na osobie dochodzącej roszczenia lub ubezpieczonym, stanowi - w ocenie Prezesa Urzędu - praktykę naruszającą interesy konsumentów. Towarzystwo, które posiada silniejszą pozycję w obrocie rynkowym, wykorzystuje ją dla niesymetrycznego rozłożenia praw i obowiązków w zawiązanym z konsumentem stosunku obligacyjnym. Pomimo bowiem łączącego strony zobowiązania, Commercial Union bezpodstawnie przyznaje sobie prawo obciążania obowiązkiem dowodowym konsumenta. Taki kształt postanowień zawartych we wzorcu uprawnia bowiem Towarzystwo do niewykonania zobowiązania nie tylko w sytuacji, gdy jego odpowiedzialność jest wyłączona, ale także wówczas, gdy konsument nie wykaże należycie, iż zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce oraz, iż jest on osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia. Zatem działanie konsumenta - zgodnie z zapisem wzorca umownego - powinno polegać na jego aktywnym działaniu i *de facto* udowodnieniu istnienia stosunku obligacyjnego. Pozycja Commercial Union jest zaś uprzywilejowana i nie wiąże się z aktywnym działaniem. Towarzystwo nie respektuje bowiem obowiązku wykonania zobowiązania dopóki ten obowiązek nie zostanie udowodniony.

Stwierdzenie przez Prezesa Urzędu stosowania praktyki, wymaga także wykazania, iż w wyniku jej stosowania przez przedsiębiorcę został naruszony zbiorowy interes konsumentów. Zbiorowy interes konsumentów oznacza interes dotyczący ogółu, a naruszenie tego interesu może mieć miejsce, gdy skutkami działań sprzecznych z ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów dotknięty jest szerszy krąg uczestników rynku, jak i wtedy, gdy działania te wywołują inne niekorzystne zjawiska. Ustawa o ochronie konkurencji

i konsumentów w odniesieniu do konsumentów chroni ich interesy jako zjawiska o charakterze instytucjonalnym, zbiorowym. Do naruszenia zbiorowych interesów konsumentów konieczne jest, by działanie przedsiębiorcy zostało skierowane nie do konkretnego adresata, lecz do adresata, którego nie da się z góry oznaczyć indywidualnie. Wobec tego działanie to jest w stanie wywołać niekorzystne następstwa w odniesieniu do każdego z konsumentów (a nie jedynie wobec określonego konsumenta) i zagraża ono, przynajmniej potencjalnie, interesom każdego z członków zbiorowości konsumentów. W niniejszej sprawie mamy do czynienia z naruszeniem interesów nieograniczonej liczby konsumentów, których nie da się do końca zidentyfikować. Oczywistym jest bowiem, iż oferta przedstawiona przez Towarzystwo skierowana jest do nieoznaczonego kręgu odbiorców – dotyczy wszystkich potencjalnych klientów zainteresowanych zawarciem umowy ubezpieczenia. W związku z powyższym należy stwierdzić, iż w niniejszej sprawie został naruszony zbiorowy interes konsumentów.

Jak wynika z powyższego, wszystkie przesłanki konieczne do uznania, iż działanie Towarzystwa wypełnia znamiona opisane w art. 23a ust 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów zostały spełnione. Działanie takie stanowi zatem praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i jako takie jest zakazane.

Nie bez znaczenia dla niniejszego postępowania pozostaje okoliczność, iż Commercial Union w toku prowadzonego postępowania, podjął działania zmierzające do eliminacji kwestionowanych postanowień poprzez wprowadzenie nowych ogólnych warunków ubezpieczenia oraz aneksowania dotychczas zawartych umów. Towarzystwo przesłało nowo opracowane następujące wzorce umowne nie zawierające kwestionowanych postanowień, wskazując jednocześnie, iż weszły one w życie w dniu 1 stycznia 2007 r.:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek nieszczęśliwego wypadku SKNW/J/2/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW)1/2003;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku SNW/J/2/2006 zmieniające Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku SNW 1/2003*
- *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie UT/T/6/2006 zastępujące Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie 5/200;*
- *Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Prawem do Zmiany UTZ/T/6/2006 zastępujące Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Prawem do Zmiany 5/2006;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS BVIP/J/3/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2 /2003;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Składki US/J/2/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Składki (US) 1/2003;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy NP/J/2/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy (NP) 1/2003;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS ze składką regularną BONR/J/8/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS PLUS/J/14/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003;*

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA MPP/J/7/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/200;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS ze składką jednorazową BONJ/J/8/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT ABS/J/8/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS SUPB/J/3/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA PERS/J/14/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/J/3/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” 2/2003;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy NP/J/2/2006 zastępujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do pracy NP 1/2003;*

Ponadto Commercial Union przesłał aneksy do ogólnych umów, które zostały zawarte przed wejściem w życie nowo opracowanych wzorców umownych:

- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2 /2003;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie 5/200;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Prawem do Zmiany 5/2006;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/200;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku SNW 1/2003;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW) 1/2003;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Składki (US) 1/2003;*
- *Aneks do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ryzyka Powstania Niezdolności do Pracy (NP) 1/2003;*

Towarzystwo wyjaśniło, iż wskazane wyżej aneksy przesyłane będą sukcesywnie ubezpieczającym z prośbą o ich zaakceptowanie, przy czym wyznaczony zostanie 30 dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu, a w razie jego braku aneksy uznane zostaną zaakceptowane, a tym samym ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których zawarta została umowa, za zmienione. Aneksy do umów oferowane będą wraz z listami rocznicowymi, wysyłanymi

do każdego z klientów z częstotliwością roczną, zatem Commercial Union poinformował, iż wysyłanie aneksów rozpocznie od 30 kwietnia 2007 r., zakończy zaś 30 czerwca 2008 r.

Commercial Union wyjaśnił dodatkowo, iż uchwałą Zarządu z dnia 3 listopada 2006 r. przyjął aneksy do wzorców umownych:

- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Oszczędnościowego Radość Życia OŻ/K/1/2005*;
- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Całe Życie - Pewna Przyszłość CZ/K/1/2005*;
- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005*;
- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy NP/K/1/2005*;
- Aneks do *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Składki US/K/1/2005*;

W odniesieniu do wskazanych wyżej aneksów, umowy zawierane są na podstawie dotychczas obowiązujących OWU, zaś aneksy są do nich załączane od dnia 1 stycznia 2007 r. W odniesieniu zaś do dotychczas zawartych umów, aneksy rozsyłane są kontrahentom od dnia 30 kwietnia 2007 r.

Rozstrzygając niniejsze postępowanie należy mieć na względzie, iż stosownie do uregulowań zawartych w art. 23e ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, nie wydaje się decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazującej zaniechanie jej stosowania, jeżeli przedsiębiorca zaprzestał stosowania praktyki.

W przedmiotowej sprawie brak jest jednak przesłanek do skorzystania przez Prezesa Urzędu z uprawnień przewidzianych w art. 23e. Należy wyjaśnić, iż przedmiotowa decyzja wydawana jest w przypadku, gdy zachowanie przedsiębiorcy nie narusza już w dacie orzekania przepisu art. 23a ww. ustawy. Commercial Union podjęło co prawda działania zmierzające do usunięcia stanu bezprawności poprzez wprowadzenie nowych ogólnych warunków ubezpieczenia, jednakże w odniesieniu do zapisów dotychczas zawartych umów, których akcesowanie rozpoczęło się 30 kwietnia 2007 r. i potrwa około jednego roku, uznać należy, iż nadal naruszają one obowiązujące przepisy prawa.

Tymczasem dla stwierdzenia zaniechania stosowania określonej praktyki konieczne jest wykazanie, iż ustał stan bezprawności tj. wyeliminowano kwestionowane przez Prezesa Urzędu zapisy z obrotu prawnego, a zatem z wszystkich stosowanych wzorców umownych. Wobec powyższego Prezes Urzędu uznał, iż pomimo podjęcia przez Towarzystwo stosowanych działań, nie są one wystarczające do uznania, iż stosowana przez Towarzystwo praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów została zaniechana.

II. Odnosząc się do praktyki Commercial Union polegającej na stosowaniu wzorców umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (SNW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 7 (...) Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu umowy podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej;
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005* zawierającego postanowienie o treści: § 6 (...) Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu dodatkowej umowy

ubezpieczenia podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia jej zawarcia;

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW) 1/2003* zawierającego postanowienie o treści: § 7(...) *Towarzystwo może podnieść zarzut, że przy zawarciu umowy podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy dodatkowej;*

zdaniem Prezesa Urzędu, przyznanie Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie uprawnienia podniesienia zarzutu podania nieprawdziwych informacji, po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy, nie stanowi praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

Jak wykazano powyżej dla bytu praktyki, o której mowa w art. 23a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, konieczne jest wykazanie, iż zachowanie przedsiębiorcy nosi znamiona bezprawności. Tymczasem w niniejszej sprawie działanie spółki nie nosi znamion bezprawności.

Postanowienia kodeksu cywilnego dotyczą zarówno ubezpieczeń majątkowych jak i osobowych. W ramach pierwszej z tych kategorii art. 829 k.c. wyróżnia ubezpieczenia na życie (śmierć osoby ubezpieczonej lub dożycie przez nią oznaczonego wieku) oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku). Zgodnie z treścią art. 834 k.c. *po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia na życie zakład ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy ubezpieczający podał wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zataił chorobę osoby ubezpieczonej.* Powyższe wskazuje, iż 3 - letnie ograniczenie co do podniesienia przez zakład ubezpieczeń podania przez ubezpieczającego nieprawdziwych danych przy zawieraniu umowy dotyczy jedynie ubezpieczeń na życie. *A contrario* w odniesieniu do drugiej kategorii ubezpieczeń osobowych tj. ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków ograniczenia takie nie zostały ustanowione. Zatem zakład ubezpieczeń, w przypadku zaistnienia okoliczności uzasadniających stwierdzenie, iż przy zawieraniu umowy ubezpieczający podał wiadomości nieprawdziwe, może w każdym czasie podnieść zarzut podania nieprawdziwych informacji.

Zakwestionowane przez Prezesa Urzędu postanowienia umowne dotyczące możliwości podniesienia przez Commercial Union zarzutu, że przy zawarciu umowy podano informacje nieprawdziwe, także po upływie trzech lat od dnia zawarcia umowy znajdują się we następujących wzorcach umownych, dotyczących ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (SNW) 1/2003;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Na Wypadek” WY/K/1/2005;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci lub Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW) 1/2003.*

W ocenie Prezesa Urzędu, na uwzględnienie zasługują argumenty Towarzystwa, w których wskazano, iż art. 834 nie znajduje zastosowania do umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – co wskazano wyżej - bowiem z literalnego brzmienia tego przepisu jasno wynika, iż dotyczy on jedynie ubezpieczeń na życie. Commercial Union słusznie wskazał, iż z samego faktu zamieszczenia art. 834 k.c. w rozdziale dotyczącym ubezpieczeń osobowych nie wynika, iż przepis ten dotyczy wszystkich rodzajów ubezpieczeń

osobowych, a więc zarówno ubezpieczeń na życie jak i następstw nieszczęśliwych wypadków.

Jak wskazano powyżej dla bytu praktyki określonej w art. 23a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów konieczne jest wykazanie łącznego zaistnienia następujących przesłanek: bezprawności działań przedsiębiorcy, naruszenia interesu konsumentów, a także wykazania, iż interes ten ma charakter zbiorowy.

Wobec niespełnienia jednej z tych przesłanek tj. wykazania, iż działanie przedsiębiorcy jest bezprawne, w ocenie Prezesa Urzędu, bezcelowym jest wykazywanie zaistnienia pozostałych dwóch przesłanek. Niezależnie bowiem od ich zaistnienia, wobec uznania, iż działanie przedsiębiorcy nie nosi znamion bezprawności, koniecznym jest stwierdzenie, iż nie zostały spełnione warunki do zaistnienia praktyki z art. 23 a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

III. Oceniając trzeci z zrzutów wskazanych w sentencji, polegający na stosowaniu wzorców umownych:

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 5 pkt. 3 *Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej, przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU (...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003* ze składką regularną zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) *Od każdej wpłaconej przez ubezpieczającego składki Towarzystw pobiera opłatę manipulacyjną. Składka podlega alokacji zgonie z poniższymi zasadami, przy czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) 5. *Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU(...);*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) *Część niealokowana składki regularnej oraz doraźnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczonego przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003* ze składką jednorazową zawierającego postanowienia o treści: § 6 (...) *Część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 9 (...) 6. *Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 6 *Alokacji podlega określona poniżej część składki, przy*

czym część niealokowana składki stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy innych niż wyraźnie przewidziane w OWU ubezpieczenia;

- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003* zawierającego postanowienia o treści: § 8 *Część niealokowana składki regularnej oraz składki lokacyjnej stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidziane w OWU;*

- które nie zawierają wszelkich definicji opłat, do których uiszczania zobowiązany jest konsument, zdaniem Prezesa Urzędu, stosowanie ww. wzorców nie stanowi praktyki określonej w art. 23 a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Wykazując bezprawność działania przedsiębiorcy, należy mieć na względzie treść art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z dyspozycją przywołanego artykułu *zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia definicji poszczególnych świadczeń.*

Prezes Urzędu stawiając zarzut miał na względzie, iż w świetle art. 13 ustawy ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Towarzystwo zobowiązane jest zdefiniować nie tylko spełniane przez nie świadczenie tj. wyznaczyć zakres udzielanej przez nie ochrony ubezpieczeniowej, ale także zdefiniować świadczenie spełniane przez konsumenta tj. wskazać przeznaczenie składki. Należy jednak zwrócić uwagę, iż składka nie ma charakteru jednolitego. Dzielona jest bowiem na część podlegającą alokacji oraz na część niealokowaną składki. Wysokość alokowanej części składki zależna jest od roku ubezpieczenia, a także od rodzaju umowy.

Przykładowo, zgodnie z wzorcem umownym *Ogólne warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003* w pierwszym roku ubezpieczenia alokacji podlega 25% każdej należnej składki regularnej, w drugim roku – alokacji podlega 80 % składki, w trzecim i kolejnych – 90 %. Niealokowana część składki – zgodnie z treścią umów *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS VIP 2/2003*, *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną*, *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PLUS 13/2003*, *Ogólne Warunki Ubezpieczenia MŁODZIEŻOWA POLISA PRZYSZŁOŚCIOWA 6/2003*, *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką jednorazową*, *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego ABSOLWENT 7/2003*, *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego SUPERBONUS 2/2003*, *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego PERSPEKTYWA 3/2003* – stanowi opłatę potrącaną ze składki ubezpieczeniowej przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, innych, niż wyraźnie przewidziane w OWU. Ubezpieczający spełnia swoje świadczenie, które składa się z dwóch elementów - części alokowanej i niealokowanej.

Zdaniem Prezesa Urzędu, postanowienia wzorców umownych stosowanych przez Towarzystwo czynią zadość wymogom prawa w zakresie definicji świadczenia Commercial Union. Wyraźnie bowiem wskazane jest, na czym polega udzielana przez Towarzystwo ochrona ubezpieczeniowa tzn. jakie zdarzenia ubezpieczeniowe zobowiązują Towarzystwo do wypłaty świadczenia (np. śmierć ubezpieczonego) oraz jaka jest wysokość wypłacanego przez Towarzystwo świadczenia (np. suma wartości lokacyjnej oraz większej z dwóch wartości: sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego oraz wartości polisy).

Odnosząc się do świadczenia ubezpieczającego wskazać należy, iż zobowiązany jest on zgodnie z OWU opłacać składkę, której wysokość jest określona w umowie ubezpieczenia. Należy jednakże zwrócić uwagę, iż składka opłacana przez konsumenta składa się *de facto*

z dwóch elementów: części alokowanej oraz części niealokowanej. Składka alokowana - w określonym w OWU procencie - związana jest z udzielaną mu ochroną ubezpieczeniową. Przesądza to o uznaniu, iż ma pełną wiedzę o przeznaczeniu składki, co wynika także z istoty umowy ubezpieczenia oraz ponoszonych przez niego kosztach ochrony ubezpieczeniowej. Co prawda w OWU brak jest wyraźnej definicji składki alokowanej, jednakże jej zakres znaczeniowy wynika pośrednio z treści OWU. Powyższe może oznaczać, iż nie jest zdefiniowane całe świadczenie konsumenta. Należy bowiem mieć na względzie - jak wskazano już powyżej - iż składka ubezpieczającego składa się z dwóch elementów - części alokowanej i niealokowanej. Konieczność definicji świadczenia odnosi się zatem do tych właśnie dwóch elementów składowych nie zaś tylko do składki alokowanej. Tymczasem Commercial Union w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia nie wskazuje jakie jest przeznaczenie składki niealokowanej posługując się w tym kontekście zwrotem *na cele związane z zawarciem i wykonaniem umowy*.

Zasadność powyższych rozważań poddana została w wątpliwość argumentem Towarzystwa zgodnie z którym, świadczenie, o którym mowa w art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy jedynie świadczenia zakładu ubezpieczeń, nie dotyczy zaś świadczenia konsumenta. Na dowód powyższego Commercial Union wyjaśniło, iż ustawa o działalności ubezpieczeniowej odnosi pojęcie świadczenia jedynie do zobowiązania zakładu ubezpieczeń co wynika z art. 2 ust. 1 pkt 4, art. 3 ust. 3 pkt 2 ust. 4 pkt 2 ust. 5 pkt 2, art. 13 ust. 1 pkt 1-5, ust. 2 - 3d ust. 4 pkt 2, art. 15, art. 16 ust. 1-4, art. 21 ust. 1 i 3, art. 25 ust. 1 i 3. Również przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia konsekwentnie odnoszą to pojęcie do zobowiązania zakładu ubezpieczeń, co wynika z art. 805 § 2, art. 808 § 3 i 4, art. 812 § 2 pkt 9, art. 816 § 1 i 2, art. 817 § 1 i 2 art. 819 § § 2 i 4, art. 833. Nie można zatem - zdaniem Commercial Union - przypisywać pojęciu temu znaczenia odmiennego, niż wynika to ze szczególnych uregulowań dotyczących umowy ubezpieczenia.

Zdaniem Prezesa Urzędu, prezentowane przez Towarzystwo stanowisko zasługuje na uwzględnienie. Trafny pozostaje argument Commercial Union zgodnie z którym pojęcie świadczenia nie dotyczy świadczenia konsumenta, a zatem składki, a jedynie świadczenia zakładu ubezpieczeń. Przesądza to o uznaniu, iż w niniejszej sprawie nie została spełniona przesłanka bezprawności, będąca podstawą do stwierdzenia stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

Niezależnie od powyższego uznać należy, iż pomocnym jest wskazanie zakresu znaczeniowego świadczenia konsumenta, tak by posiadał pełną wiedzę o kosztach udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej (m.in. składek niealokowanych, przeznaczanych na pokrycie kosztów związanych z zawarciem umowy) oraz wysokości alokowanych składek. Nie jest koniecznym - w ocenie Prezesa UOKiK - wskazanie, jakie jest przeznaczenie składki. Należy bowiem zwrócić uwagę, iż niezależnie od przeznaczenia tejże składki konsument zobowiązany jest do jej ponoszenia w stałej, określonej w OWU wysokości. Zasługuje, zdaniem Prezesa Urzędu, na uwzględnienie argument Commercial Union, iż w przedmiotowej sytuacji nie może być mowy o możliwości nadużycia uprzywilejowanej pozycji Towarzystwa, bowiem nie posiada ono narzędzi do jednostronnego ustanowienia obowiązku świadczenia innych opłat niż wyraźnie wskazanych w OWU. Zatem niezależnie od przeznaczenia niealokowanej części składki, konsument jest każdorazowo zobowiązany do jej zapłaty w takiej samej wysokości. Wysokości niealokowanej części składki nie jest bowiem uzależniona od wysokości poniesionych przez Towarzystwo kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, ale stanowi niejako ryczałt na pokrycie tychże kosztów.

Reasumując należy uznać, iż pomocnym dla konsumenta byłoby poinformowanie go, jakie jest przeznaczenie uiszczanej przez niego niealokowanej składki, nie tylko poprzez

wskazanie, iż są to koszty związane zawarciem i wykonaniem umowy, ale także poprzez wyszczególnienie składników opłaty. Commercial Union (pismo z dnia 31 lipca 2006 r.) potrafił wskazać w trakcie postępowania, iż koszty związane z zawarciem i wykonaniem umowy stanowią m.in: wynagrodzenie agenta, innych pośredników, koszty utrzymania sieci dystrybucji, koszty wystawienia polisy, wydruku dokumentów, koszty obsługi klienta. Niemniej jednak nie udzielenie takiej informacji nie można uznać za działanie bezprwne i nie stanowi ono naruszenia zbiorowego interesu konsumentów, bowiem jak wskazano - niezależnie od przeznaczenie niealokowanej części składki, jest ona pobierana w stałej, określonej procentowo w OWU wysokości.

Dla bytu praktyki określonej w art. 23a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów konieczne jest wykazanie łącznego zaistnienia następujących przesłanek: bezprawności działań przedsiębiorcy, naruszenia interesu konsumentów, a także wykazania, iż interes ten ma charakter zbiorowy.

Wobec niespełnienia przesłanek niezbędnych do stwierdzenie stosowania przez Towarzystwo praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, zastosowania znajdzie art. 23d ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów zgodnie z którym w przypadku, gdy nie zachodzą okoliczności określone w art. 23a, Prezes Urzędu wydaje decyzję w której stwierdza, iż dana praktyka nie narusza zbiorowych interesów konsumentów.

IV. W odniesieniu do czwartego z zarzutów polegającego na stosowaniu wzorca umownego Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną zawierającego postanowienia o treści: § 8 (...) 3. W razie przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego, o którym mowa w ust. 1 lub ust. 2 wygasa prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 2 ust. 2, a suma ubezpieczenia, o której mowa w § 2 ust. 1 jest równa wartości polisy w chwili śmierci ubezpieczonego. W takim czasie należne Towarzystwu opłaty potrącają się z rachunku w sposób określony w § 10 ust. 3, a ubezpieczający nie może uiszczać składek oraz dokonywać zmian, o których mowa w § 10 ust. 5, zdaniem Prezesa Urzędu, stosowanie wskazanego postanowienia stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, bowiem przewiduje ono bezprawnie tj. sprzecznie z dyspozycją art. 813 § 1 Kodeksu cywilny obowiązek uiszczania składek mimo, iż Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie nie świadczy pełnej ochrony ubezpieczeniowej.

W ocenie Prezesa Urzędu, przedmiotowy zapis sprzeczny jest z dyspozycją art. 813 § 1 k.c., zgodnie z którym *składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń*. Jak wynika z przywołanego przepisu, świadczenie jednej ze stron - składka, jest sprzężone ze świadczeniem drugiej strony - udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej czyli odpowiedzialnością Towarzystwa w przypadku zaistnienia zdarzenie ubezpieczeniowego. Zatem zawierający umowę ubezpieczenia zobowiązany jest do świadczenia - zapłaty składki - tylko wówczas, gdy Towarzystwo spełnia swoje świadczenie.

Tymczasem z § 8 ust. 3 wzorca umownego *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego BONUS 7/2003 ze składką regularną* wynika, iż w sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia przekształcona jest w umowę ubezpieczenia bezskładkowego, a składki należne Towarzystwu potrącają się z rachunku, osoba uprawniona traci prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Brak jest zatem symetryczności świadczeń, bowiem pomimo świadczenia przez jedną ze stron tj. konsumenta opłacającego składki, Towarzystwo nie jest zobowiązane do spełnienia świadczenia objętego umową, jeżeli zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć ubezpieczonego na skutek

nieszczęśliwego wypadku. Zatem konstrukcja zobowiązania wzajemnego - gdzie każda ze stron węzła obligacyjnego jest zarówno zobowiązana jak i uprawniona - jest naruszona.

Towarzystwo - w odniesieniu do przedmiotowego zarzutu - wyjaśniło, iż skutkiem przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenia bezskładkowe jest z jednej strony wygaśnięcie prawa do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, z drugiej zaś - zwolnienie ubezpieczającego z opłacania składek. Commercial Union wskazało, iż w trakcie trwania umowy ubezpieczenia bezskładkowego nie są potrącane koszty ochrony ubezpieczeniowej wskazane w § 10 ust. 3 i ust. 4 OWU, co - zdaniem Towarzystwa - wynika wprost z treści § 8 ust. 3 OWU. Commercial Union wyjaśniło ponadto, iż brak potrącania kosztów ochrony ubezpieczeniowej stanowi podstawową różnicę pomiędzy umową ubezpieczenia bezskładkowego, a umową ubezpieczenia z zawieszoną płatnością składek. W tym drugim przypadku warunki ochrony ubezpieczeniowej pozostają niezienne, a koszty udzielanej ochrony ubezpieczeniowej potrącane są z rachunku.

W ocenie Prezesa Urzędu, stanowisko prezentowane przez Commercial Union nie zasługuje na uwzględnienie. Należy bowiem zauważyć, iż z treści § 8 ust. 3 OWU wprost wynika - wbrew twierdzeniu Towarzystwa - iż w trakcie trwania ubezpieczenia bezskładkowego *należne Towarzystwu opłaty potrącane są z rachunku w sposób określony w § 10 ust. 3*. Paragraf 10 ust. 3 OWU wskazuje, iż w dniu rozpoczynającym pierwszy oraz kolejny miesiąc ubezpieczenia Towarzystwo potrąca z rachunku opłatę administracyjną oraz miesięczny koszt ochrony ubezpieczeniowej. Zdaniem Prezesa Urzędu, oznacza to, iż Towarzystwo uprawnione jest do potrącania z rachunku opłat oraz kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, także w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia przekształcona została w umowę ubezpieczenia bezskładkowego. Użyte w § 8 ust. 3 pojęcie *opłaty* nie jest równoznaczne z pojęciem jedynie opłaty administracyjnej, a może zawierać w sobie także koszt ochrony ubezpieczeniowej, która również stanowi opłatę. Przesądza to o uznaniu, iż treść § 8 ust. 3 wskazuje na możliwość potrącania - w sposób określony w art. 10 ust. 3 OWU nie tylko opłaty administracyjnej, ale także kosztów ochrony ubezpieczeniowej, przy czym brak jest wskazania, aby koszty te zostały odpowiednio zmniejszone, proporcjonalnie do udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

Mając powyższe na względzie uznać należy, iż bezprawność w niniejszej sprawie polega na naruszeniu dyspozycji art. 813 § 1 Kodeksu cywilnego, poprzez ustanowienie obowiązku uiszczania przez konsumentów składek mimo, iż Commercial Union Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie nie świadczy pełnej ochrony ubezpieczeniowej.

Jak wspomniano już wyżej niezależnie od zaistnienia przesłanki bezprawności, dla stwierdzenia stosowania praktyki wymaga także wykazania, iż w wyniku jej stosowania przez przedsiębiorcę został naruszony interes konsumentów, a interes ten ma charakter zbiorowy.

W ocenie Prezesa Urzędu, przedmiotowe zachowanie Towarzystwa godzi w interesy ekonomiczne konsumentów. Taki stan rzeczy powoduje bowiem nierównoprawne rozłożenie praw i obowiązków skutkujące nałożeniem na konsumenta będącego słabszym podmiotem obrotu rynkowego, obowiązków, które nie korespondują z obowiązkami drugiej strony stosunku obligacyjnego, co może naruszać jego prawa.

Stwierdzenie przez Prezesa Urzędu stosowania praktyki, wymaga także wykazania, iż w wyniku jej stosowania przez przedsiębiorcę został naruszony interes konsumentów o charakterze zbiorowym. Mając na względzie, iż w odniesieniu do praktyk, o których mowa w punkcie I i IV niniejszej decyzji, istnieje tożsamość podmiotowa - dotyczą one tego samego przedsiębiorcy Commercial Union - a dodatkowo dotyczą tej samej oferty przedsiębiorcy - umowy ubezpieczenia kierowanej do nieoznaczonego kręgu odbiorców,

wskazać należy, iż w niniejszej decyzji skutecznie wykazano że naruszony działaniem przedsiębiorcy interes konsumentów ma charakter zbiorowy (pkt I uzasadnienia *in fine*).

Jak wynika z powyższego, wszystkie przesłanki konieczne do uznania, iż działanie Towarzystwa wypełnia znamiona opisane w art. 23a ust 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów zostały spełnione. Działanie takie stanowi zatem praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i jako takie jest zakazane

Mając powyższe na względzie, orzeczono jak w sentencji.

Stosownie do treści art. 78 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 479²⁸ § 2 k.p.c. – od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie dwutygodniowym od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – Delegatury w Warszawie.

Z up. Prezesa
Urzędu Ochrony Konkurencji
i Konsumentów

Otrzymuje:

**Commercial Union Polska –
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A**
ul. Prosta 70
00-838 Warszawa