



PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
TOMASZ CHRÓSTNY

Katowice, 30 marca 2023 r.

RKT.610.3.2021.AR

Decyzja nr RKT - 2/2023

- I. Na podstawie art. 28 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275 ze zm.) **po przeprowadzeniu wszczętego z urzędu postępowania** w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów po uprawdopodobnieniu** stosowania przez **Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie**

praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na przedstawianiu konsumentom pisemnej oferty rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy jednoczesnym podwyższeniu składki ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem, że do przyjęcia oferty dochodzi w sytuacji braku aktywnego działania z ich strony, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2070 ze zm.) oraz godzić w zbiorowe interesy konsumentów, a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów

oraz po złożeniu przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie **zobowiązania** do podjęcia następujących działań zmierzających do zaniechania stosowania zarzucanej praktyki i usunięcia skutków naruszeń zbiorowych interesów konsumentów:

- 1) zaprzestania kierowania do konsumentów pism przygotowanych według wzorów wskazanych w postanowieniu nr 1 Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 10 maja 2021 r. (RKT.610.3.2021.AR);
- 2) wskazywania w pisemnej i elektronicznej korespondencji z konsumentami zawierającej ofertę rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, w sposób wyraźny i jednoznaczny, że:
 - a) rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w wyniku przedstawionej pisemnej lub elektronicznej oferty nastąpi tylko w przypadku aktywnego działania konsumenta polegającego na:
 - (i) opłaceniu przez konsumenta składki co najmniej w nowej zaproponowanej w piśmie lub wiadomości elektronicznej wysokości albo
 - (ii) wyrażeniu przez niego zgody na rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w wyniku przedstawionej pisemnej lub elektronicznej oferty, przy czym przez zgodę konsumenta rozumie się oświadczenie woli złożone:



- pisemnie - na adres siedziby Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie,,
- elektronicznie - na adres poczty elektronicznej Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie,
- telefonicznie - poprzez kontakt z infolinią (rozmowa rejestrowana) Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie;

b) rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w wyniku przedstawionej pisemnej lub elektronicznej oferty nie nastąpi w przypadku braku aktywnego działania konsumenta, o którym mowa w pkt. 1. ppkt. 2. lit. a) powyżej lub w przypadku zgłoszenia przez konsumenta sprzeciwu wobec złożonej przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie propozycji rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, przy czym przez sprzeciw konsumenta rozumie się oświadczenie woli złożone:

- pisemnie - na adres siedziby Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie,
- elektronicznie - na adres poczty elektronicznej Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance group z siedzibą w Warszawie,
- telefonicznie - poprzez kontakt z infolinią (rozmowa rejestrowana) Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie,

z jednoczesnym dokonaniem zmiany używanych przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie systemów informatycznych w ten sposób, aby klienci którzy nie zaakceptowali (w sposób wskazany w pkt. 1. ppkt. 2 lit.a powyżej), przedstawionej im oferty rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej, nie otrzymywali z tego tytułu wezwań do zapłaty;

- 3) dokonania ponownego przeglądu reklamacji złożonych w okresie od dnia 1 stycznia 2017 r. w związku ze stosowaniem praktyki, o której mowa w sentencji niniejszej decyzji, a w przypadku gdy pierwotne rozstrzygnięcie nie uwzględniło reklamacji konsumenta, dokonania zmiany tego rozstrzygnięcia tj. uwzględnienia reklamacji i poinformowania konsumenta o tym listem poleconym lub w inny sposób przewidziany w warunkach umowy;
- 4) zamieszczenia na stronie internetowej: www.compensa.pl i na każdej innej stronie internetowej mogącej zastąpić tę stronę w przyszłości, na koszt Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, komunikatu o następującej treści:

„W dniu 30 marca 2023 r. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydał wobec Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group decyzję zobowiązującą nr RKT-2/2023 - treść decyzji dostępna jest pod adresem internetowym: www.uokik.gov.pl. Decyzja jest prawomocna.

W związku z powyższym informujemy, że każdemu Klientowi Towarzystwa, którego umowa ubezpieczenia została zmieniona, pomimo braku wyraźnej zgody Klienta na przyjęcie pisemnej oferty Towarzystwa dotyczącej rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od tego, czy umowa ubezpieczenia nadal obowiązuje, czy też wygasła bądź została rozwiązana, przysługuje prawo do złożenia wniosku o anulowanie wprowadzonych w umowie ubezpieczenia zmian - wniosek można złożyć niezależnie od tego, czy umowa

ubezpieczenia nadal obowiązuje, czy też wygasta bądź została rozwiązana. W tym celu prosimy o kontakt:

- e-mailowy: mojacompensa@compensazycie.com.pl,

- telefoniczny: 22 867 66 67,

- listowny: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa.

W przypadku złożenia przez Klienta wniosku w powyższym zakresie, Towarzystwo anuluje wprowadzone zmiany i dokona, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, następujących czynności:

- a) w stosunku do Klientów posiadających umowy ubezpieczenia - w zależności od złożonej dyspozycji:
 - zwrotu równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na wskazany przez Klienta rachunek bankowy lub w formie przekazu pocztowego na wskazany przez Klienta adres
bądź
 - zaliczenia równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na poczet składki za kolejny okres/kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej,
- b) w stosunku do Klientów, których umowa ubezpieczenia wygasta bądź została rozwiązana - zwrotu równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na wskazany przez Klienta rachunek bankowy lub w formie przekazu pocztowego na wskazany przez Klienta adres.”

Komunikat zostanie napisany czarną czcionką ARIAL (kod szesnastkowy RGB#000000) na białym tle.

Rozmiar czcionki odpowiadać będzie wielkości czcionki zwyczajowo używanej na stronie internetowej Towarzystwa.

Tekst będzie wyjustowany i zostanie umieszczony w ramce, o rozmiarze takim, aby była ona w całości wypełniona wyżej wymienionym komunikatem, w górnej części strony głównej www.compensa.pl i każdej innej strony internetowej mogącej zastąpić tę stronę w przyszłości, z możliwością zamknięcia oświadczenia przez użytkownika poprzez kliknięcie krzyżyka w prawym górnym rogu ramki. Oświadczenie ma być widoczne przez cały czas, gdy użytkownik jest na stronie (oświadczenie nie może przybrać formy np. rotacyjnego banera czy slajdera).

Fragment komunikatu o treści: „treść decyzji dostępna pod adresem internetowym www.uokik.gov.pl będzie stanowić hiperłącze do strony internetowej: https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_prez.nsf”.

W przypadku zmiany firmy Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, jej przekształcenia lub przejścia praw i obowiązków z umów ubezpieczenia na inny podmiot, powyższy obowiązek publikacyjny będzie realizowany odpowiednio przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie

Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie lub jej następcę prawnego ze wskazaniem firmy dawnej i nowej.

W przypadku zmiany treści sentencji decyzji lub jej uzasadnienia przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów lub sąd powszechny, powyższy obowiązek publikacji komunikatu zostanie wykonany zgodnie ze zmienioną treścią decyzji.

Komunikat będzie dostępny na wskazanej wyżej stronie internetowej do upływu 1 (jednego) roku liczonego od końca miesiąca, w którym zakończona zostanie wysyłka informacji o komunikacie oraz możliwości złożenia wniosków o anulowanie zmian w umowach ubezpieczenia, o której mowa poniżej w pkt. I. ppkt. 5. i 6.;

5) wysłania do wszystkich konsumentów, których umowy ubezpieczenia zostały zmienione na skutek praktyki, o której mowa w sentencji niniejszej decyzji (niezależnie od tego, czy umowa ubezpieczenia nadal obowiązuje, czy też wygasła bądź została rozwiązana):

- których numery telefonów komórkowych oraz adresy poczty elektronicznej zostały Compensie Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie udostępnione, komunikatu w formie SMS oraz wiadomości e-mail,

- którzy udostępnili Compensie Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie numery telefonów komórkowych, ale nie udostępnili adresów poczty elektronicznej, komunikatu w formie SMS,

- którzy udostępnili Compensie Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie adresy poczty elektronicznej, ale nie udostępnili numerów telefonów komórkowych, komunikatu w formie wiadomości e-mail,

o następującej treści:

SMS:

„W związku z decyzją Prezesa UOKiK z dnia 30 marca 2023 r. nr RKT-2/2023 wydaną wobec Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group informujemy, że na stronie internetowej www.compensa.pl zamieszczony został komunikat dotyczący posiadanej przez Panią/Pana umowy ubezpieczenia (dotyczy również umów ubezpieczenia, które wygasły lub zostały rozwiązane). Prosimy o zapoznanie się z komunikatem.”;

E-MAIL:

„W dniu 30 marca 2023 r. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydał wobec Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie decyzję nr RKT-2/2023 - prosimy o zapoznanie się z komunikatem dotyczącym decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów na stronie internetowej www.compensa.pl.

W związku z powyższym informujemy, że posiadana przez Panią/Pana umowa ubezpieczenia (dotyczy również umów ubezpieczenia, które wygasły lub zostały rozwiązane) mogła zostać zmieniona, pomimo braku Pani/Pana wyraźnej zgody na przyjęcie pisemnej oferty Towarzystwa dotyczącej rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli decyzja o rozszerzeniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej w posiadanej umowie ubezpieczenia (również takiej, która wygasła lub została rozwiązana) nie została podjęta przez Panią/Pana świadomie i chce Pani/Pan złożyć wniosek o anulowanie tych zmian, prosimy o kontakt:

- e-mailowy: mojacompensa@comensazycie.com.pl,
- telefoniczny: 22 867 66 67,
- listowny: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa.

W przypadku złożenia przez Panią/Pana wniosku w powyższym zakresie, Towarzystwo anuluje wprowadzone zmiany i dokona, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, następujących czynności:

- a) w stosunku do Klientów posiadających umowy ubezpieczenia - w zależności od złożonej dyspozycji:
 - zwrotu równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na wskazany przez Klienta rachunek bankowy lub w formie przekazu pocztowego na wskazany przez Klienta adres
bądź
 - zaliczenia równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na poczet składki za kolejny okres/kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) w stosunku do Klientów, których umowa ubezpieczenia wygasła bądź została rozwiązana - zwrotu równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na wskazany przez Klienta rachunek bankowy lub w formie przekazu pocztowego na wskazany przez Klienta adres.”
- 6) wysłania do wszystkich konsumentów, których umowy ubezpieczenia zostały zmienione na skutek praktyki, o której mowa w sentencji niniejszej decyzji (niezależnie od tego, czy umowa ubezpieczenia nadal obowiązuje, czy też wygasła bądź została rozwiązana) i którzy nie udostępnili Compensie Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Spółce Akcyjnej Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie adresu poczty elektronicznej lub numeru telefonu komórkowego, co w konsekwencji uniemożliwia wysłanie im odpowiednio wiadomości SMS lub wiadomości e-mail, w wykonaniu zobowiązania, o którym mowa w pkt. 5) powyżej, pisemnej informacji o następującej treści:

„W dniu 30 marca 2023 r. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydał wobec Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie decyzję nr RKT-2/2023 - prosimy o zapoznanie się z komunikatem dotyczącym decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów na stronie internetowej www.compensa.pl.

W związku z powyższym informujemy, że posiadana przez Panią/Pana umowa ubezpieczenia (dotyczy również umów ubezpieczenia, które wygasły lub zostały rozwiązane) mogła zostać zmieniona, pomimo braku Pani/Pana wyrażnej zgody na przyjęcie pisemnej oferty Towarzystwa dotyczącej rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli decyzja o rozszerzeniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej w posiadanej umowie ubezpieczenia (również takiej, która wygasła lub została rozwiązana) nie została podjęta

przez Panią/Pana świadomie i chce Pani/Pan złożyć wniosek o anulowanie tych zmian, prosimy o kontakt:

- e-mailowy: mojacompensa@compensazycie.com.pl,

- telefoniczny: 22 867 66 67,

- listowny: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa.

W przypadku złożenia przez Panią/Pana wniosku w powyższym zakresie Towarzystwo anuluje wprowadzone zmiany i dokona w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, następujących czynności:

a) w przypadku umowy ubezpieczenia, która nadal obowiązuje - w zależności od Pani/Pana dyspozycji:

– zwrotu równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na wskazany przez Panią/Pana rachunek bankowy lub w formie przekazu pocztowego na wskazany przez Panią/Pana adres

bądź

– zaliczenia równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na poczet składki za kolejny okres/kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej;

b) w przypadku umowy ubezpieczenia, która wygasła lub została rozwiązana - zwrotu równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na wskazany przez Pana/Panią rachunek bankowy lub w formie przekazu pocztowego na wskazany przez Pana/Panią adres.”

W przypadku konsumentów, którzy posiadają czynną umowę ubezpieczenia, powyższa informacja zostanie umieszczona w kopercie na osobnej kartce w taki sposób, że po otwarciu korespondencji rocznicowej przez konsumenta będzie ona pierwszą kartą, z którą konsument będzie mógł się zapoznać.

W przypadku zmiany firmy Compensy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, jej przekształcenia lub przejścia praw i obowiązków z umów ubezpieczenia na inny podmiot, bądź też zmiany adresu strony internetowej, na której opublikowany został komunikat wskazany w pkt. 4., powyższe obowiązki, o których mowa w pkt. 5. i 6. będą realizowane odpowiednio przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie lub jej następcę prawnego ze wskazaniem firmy dawnej i nowej oraz z uwzględnieniem nowego adresu strony internetowej.

W przypadku zmiany treści sentencji decyzji lub jej uzasadnienia przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów lub sąd powszechny, powyższe obowiązki o których mowa w pkt. 5. i 6. zostaną wykonane zgodnie ze zmienioną treścią decyzji;

7) dokonania na rzecz konsumentów, którzy złożyli wniosek o anulowanie zmian umowy ubezpieczenia następujących czynności:

- a) w przypadku umów ubezpieczenia, które nadal obowiązują, zgodnie z dyspozycją konsumenta:
- zwrotu równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na wskazany przez Panią/Pana rachunek bankowy lub w formie przekazu pocztowego na wskazany przez Panią/Pana adres
 - bądź
 - zaliczenia równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na poczet składki za kolejny okres/kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej;
- b) w przypadku umów ubezpieczenia, które wygasły lub zostały rozwiązane - zwrotu równowartości składki pobranej za ochronę dodatkową wprowadzoną do umowy ubezpieczenia w wyniku zakwestionowanej przez Prezesa UOKiK zmiany umowy ubezpieczenia, na wskazany przez konsumenta rachunek bankowy lub w formie przekazu pocztowego na wskazany przez konsumenta adres.”

zobowiązuje Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie do wykonania zobowiązań wskazanych w pkt. I. ppkt. 1-7 powyżej:

- A. z dniem uprawomocnienia się niniejszej decyzji - w zakresie zobowiązań wskazanych w pkt. I. ppkt. 1. i 2.,
 - B. w terminie 21 (dwudziestu jeden) dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji - w zakresie zobowiązań wskazanych w pkt. I. ppkt. 3. i 4.,
 - C. w terminie 21 (dwudziestu jeden) dni od dnia zamieszczenia komunikatu, o którym mowa w pkt. I. ppkt. 4. niniejszej decyzji - w zakresie zobowiązania wskazanego w pkt. I. ppkt. 5.,
 - D. w stosunku do konsumentów, których umowa ubezpieczenia nadal obowiązuje - wraz z korespondencją rocznicową, o której mowa w art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2005 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, nie później jednak niż w terminie 1 (jednego) roku od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji,

w stosunku do konsumentów, których umowa ubezpieczenia wygasła lub została rozwiązana - nie później niż w terminie 1 (jednego) roku od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji,

- w zakresie zobowiązania wskazanego w pkt. I. ppkt. 6.,
 - E. w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia złożenia przez konsumenta wniosku o anulowanie zmian - w zakresie zobowiązania wskazanego w pkt. I. ppkt. 7.
- II. Na podstawie art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nakłada na Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie** obowiązek przedstawienia Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów sprawozdania z wykonania zobowiązań wskazanych w pkt. I. niniejszej decyzji:

- 1) w wykonaniu pkt. I. ppkt. 1) i 2) zobowiązania - przedłożenia, w terminie 3 (trzech) miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji 10 (dziesięciu) pierwszych pism wysłanych do konsumentów przygotowanych według wytycznych, o których mowa w pkt. I. ppkt. 2) zobowiązania;
- 2) w wykonaniu pkt. I. ppkt. 3) zobowiązania - przedłożenia, w terminie 2 (dwóch) miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji, potwierdzenia ponownego przeglądu reklamacji ze wskazaniem liczby konsumentów, do których została wysłana informacja o zmianie rozstrzygnięcia;
- 3) w wykonaniu pkt. I. ppkt. 4) zobowiązania - przedłożenia, w terminie 2 (dwóch) miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji, zrzutu ekranu ze strony internetowej www.compensa.pl (i każdej innej strony mogącej ją zastąpić w przyszłości) zawierającego komunikat, o którym mowa w pkt. I. ppkt. 4) zobowiązania;
- 4) w wykonaniu pkt. I. ppkt. 5) zobowiązania - przedłożenia, w terminie 3 (trzech) miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji - potwierdzenia wysłania wiadomości SMS oraz E-MAIL, zawierającego:
 - informację o liczbie konsumentów, do których wysłana została korespondencja, o której mowa w pkt. I. ppkt. 5) zobowiązania, ze wskazaniem sposobu komunikacji tj. SMS/E-MAIL,
 - informację o liczbie konsumentów, których ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona na skutek stosowania praktyki, o której mowa w sentencji decyzji,
 - wydruk 10 (dziesięciu) pierwszych wiadomości SMS oraz 10 (dziesięciu) pierwszych wiadomości e-mail wysłanych do konsumentów;
- 5) w wykonaniu pkt. I. ppkt. 6) zobowiązania - przedłożenia w terminie 2 (dwóch) miesięcy od dnia upływu terminu wykonania zobowiązania w tym zakresie, potwierdzenia wysłania do konsumentów pisemnej informacji, o której mowa w pkt. I. ppkt. 6) zobowiązania wraz z:
 - informacją o liczbie konsumentów, do których wysłano pisemną informację, o której mowa w pkt. I. ppkt. 6) zobowiązania,
 - 10 (dziesięcioma) pierwszymi pisemnymi informacjami, o których mowa w pkt. I. ppkt. 6) zobowiązania, wysłanymi do konsumentów;
- 6) w wykonaniu pkt. I. ppkt. 7) zobowiązania - przedstawienia w terminie 2 (dwóch) miesięcy od dnia wysłania ostatniego pisma, o którym mowa w pkt. I. ppkt. 6) zobowiązania:
 - a) informacji o liczbie konsumentów, na rzecz których dokonano zwrotu składek lub ich zaliczenia na poczet kolejnych okresów ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) 10 (dziesięciu) pierwszych wniosków konsumentów o anulowanie zmian w umowie ubezpieczenia wraz z potwierdzeniem dokonania na ich rzecz zwrotu składek bądź zaliczenia składek na poczet kolejnych okresów ochrony ubezpieczeniowej.

Uzasadnienie

- (1) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej także: Prezes Urzędu) przeprowadził postępowanie wyjaśniające (RKT.405.2.2020.AR) mające na celu wstępne ustalenie, czy nastąpiło naruszenie uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz niedozwolonych

postanowień wzorca umowy przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (dalej także: „Spółka”, „Ubezpieczyciel”, „Compensa TUnŻ”, „Przedsiębiorca”).

- (2) W związku z dokonanymi na etapie postępowania wyjaśniającego ustaleniami, Prezes Urzędu postanowieniem nr 1 z dnia 10 maja 2021 r. (dalej także: „Postanowienie”) wszczął postępowanie w sprawie stosowania przez Spółkę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów określonej w sentencji niniejszej decyzji.
- (3) W toku postępowania Przedsiębiorca ustosunkował się do przedstawionych zarzutów i jednocześnie składając pierwsze wyjaśnienia w sprawie zobowiązał się do wprowadzenia zmian mających na celu zaniechanie stosowania kwestionowanej przez Prezesa Urzędu praktyki oraz usunięcie trwających skutków naruszeń. W dalszej korespondencji proponowana treść zobowiązania była przez Spółkę modyfikowana, ostatecznie przyjmując wskazane w sentencji decyzji brzmienie.
- (4) Pismem z dnia 9 grudnia 2022 r. Przedsiębiorca został zawiadomiony o zakończeniu zbierania materiału dowodowego w prowadzonym postępowaniu oraz o możliwości zapoznania się z aktami sprawy - z którego to prawa Spółka nie skorzystała.

Prezes Urzędu ustalił, co następuje.

- (5) Spółka prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 43309. W ramach prowadzonej działalności Przedsiębiorca świadczy na rzecz konsumentów usługi ubezpieczeniowe w zakresie ochrony życia i zdrowia ubezpieczonych.

Dowód: wydruk z Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego odpowiadający odpisowi pełnemu z dnia 10 maja 2021 r. (karty: 14-20).

- (6) Począwszy od połowy 2017 r. Compensa TUnŻ wysyła do konsumentów będących ubezpieczonymi na podstawie umów ubezpieczenia na życie, korespondencję rocznicową zawierającą ofertę rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o treści przedstawionej poniżej w pkt 1-6. Propozycja objęcia ochroną dodatkowych zdarzeń ubezpieczeniowych adresowana jest do konsumentów posiadających terminowe ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczenia rentowe oraz ubezpieczenia na życie i dożycie. Podstawowy zakres odpowiedzialności Spółki z tytułu tych ubezpieczeń obejmuje m.in.: śmierć w okresie ubezpieczenia, zdiagnozowanie choroby śmiertelnej, nowotworu złośliwego lub innego poważnego zachorowania, powstanie trwałego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub w następstwie wypadku komunikacyjnego, dożycie do końca okresu ubezpieczenia. Dodatkowo konsumenci mogą zostać objęci ochroną wykraczającą poza podstawowy zakres odpowiedzialności Compensy TUnŻ. Dodatkowa ochrona może dotyczyć m.in: śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego, pobytu w szpitalu lub trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, całkowitej niezdolności do pracy z przejęciem opłacania składek, wystąpienia poważnego zachorowania lub nowotworu złośliwego. Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej może nastąpić na podstawie wniosku konsumenta bądź też w wyniku przyjęcia przez ubezpieczonego oferty Spółki.

Dowód: pismo Spółki z dnia 30 czerwca 2020 r. z pendrivem stanowiącym załącznik do pisma (karty: 61-63)

pismo Spółki z dnia 27 sierpnia 2020 r. z załącznikami (karty: 21-46)

pismo Spółki z dnia 6 listopada 2020 r. (karty: 64-66)

pismo Spółki z dnia 18 listopada 2020 r. z załącznikami (karty: 67-81)

pismo Spółki z dnia 11 lutego 2021 r. z załącznikami (karty: 48-60)

pismo Spółki z dnia 10 czerwca 2021 r. (karty: 98-119).

- (7) W zakresie objętym niniejszym postępowaniem korespondencja zawierająca propozycję zmiany warunków ubezpieczenia przygotowywana była przez Przedsiębiorcę i wysyłana do konsumentów zgodnie z przedstawionymi poniżej wzorami.

1. Wzory pism stosowane od 21.09.2020 r.

1.1.

„Szanowny Panie

(...) przypada rocznica Pana ubezpieczenia. Z tej okazji przygotowaliśmy dla Pana specjalną ofertę w korzystnej cenie: dodatkowe ubezpieczenie, które rozszerzy zakres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.

Poniżej podajemy szczegóły oferty

Dodatkowe ubezpieczenie

Proponujemy rozszerzenie Pana umowy ubezpieczenia o dodatkowe ubezpieczenie na wypadek:

- Pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Szczegóły ubezpieczenia

(...)

Indeksacja składki

Proponujemy również indeksację składki regularnej - czyli podwyższenie, w tym roku o ... %. Indeksacja składki pozwala zachować realną wartość świadczenia, które przysługuje Panu z umowy ubezpieczenia.

Z poważaniem

Podpis”.

Na odwrocie pisma zawarte jest pouczenie.

„Dokumenty w załącznikach

Do tego listu dołączamy dokumenty, które będą obowiązywać od najbliższej rocznicy, jeśli zaakceptuje Pan naszą ofertę rozszerzenia umowy ubezpieczenia o dodatkowe ubezpieczenie i indeksację składki regularnej. Są to:

- nowa wersja polisy uwzględniająca podwyższenie składki regularnej i rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej
- ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek (...)

Nowa składka

Jeśli akceptuje Pan rozszerzenie zakresu ubezpieczenia i indeksację składki regularnej prosimy, aby od (...) opłacał Pan składkę regularną w nowej wysokości zgodnie z dotychczasową częstotliwością.

Nowa składka (...)

Zachowanie dotychczasowej składki/akceptacja rozszerzenia zakresu ochrony albo indeksacji.

Jeśli:

- chce Pan płacić składkę w dotychczasowej wysokości i nie rozszerzać swojego ubezpieczenia prosimy, aby wpłacał Pan składkę regularną w dotychczasowej wysokości i poinformował nas o swojej decyzji,

- akceptuje Pan tylko rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej albo tylko indeksację składki - prosimy, aby poinformował nas Pan o swojej decyzji.

Poinformować nas Pan może:

- e-mailowo: (...)
- telefonicznie: (...)
- listownie: (...)

Kontakt z nami

(...)”.

1.2.

„Szanowna Pani

(...) przypada rocznica Pani ubezpieczenia. Z tej okazji przygotowaliśmy dla Pani specjalną ofertę w korzystnej cenie: dodatkowe ubezpieczenie, które rozszerzy zakres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.

Poniżej podajemy szczegóły oferty

(...)

Dodatkowe ubezpieczenie

Proponujemy rozszerzenie Pani umowy ubezpieczenia o dodatkowe ubezpieczenie na wypadek:

- pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Szczegóły ubezpieczenia

(...)

Z poważaniem

Podpis”

Na odwrocie pisma zawarte jest pouczenie.

„Dokumenty w załącznikach

Do tego listu dołączamy dokumenty, które będą obowiązywać od najbliższej rocznicy, jeśli zaakceptuje Pani naszą ofertę rozszerzenia umowy ubezpieczenia o dodatkowe ubezpieczenie. Są to:

- nowa wersja polisy uwzględniająca rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej
- ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek (...)

Nowa składka

Jeśli akceptuje Pani rozszerzenie zakresu ubezpieczenia prosimy, aby od (...) opłacała Pani składkę regularną w nowej wysokości zgodnie z dotychczasową częstotliwością.

Nowa składka (...)

Zachowanie dotychczasowej składki

Jeśli chce Pani płacić dotychczasową składkę i nie rozszerzać swojego ubezpieczenia prosimy, aby wpłacała Pani składkę regularną w dotychczasowej wysokości i poinformowała nas o swojej decyzji.

Poinformować nas Pani może:

- e-mailowo: (...)
- telefonicznie: (...)
- listownie: (...)

Kontakt z nami

(...)”.

2. Wzór pisma stosowany od 01.04.2020 r.

„Droga Klientko,

dziękujemy za okazane nam zaufanie i cieszymy się, że możemy wspólnie świętować rocznicę Twojego wyboru Compensy na swojego ubezpieczyciela.

Z tej okazji przygotowaliśmy specjalnie dla Ciebie wyjątkową ofertę.

Dla bezpieczeństwa Twojego i Twoich bliskich proponujemy dodatkowe ubezpieczenie w bardzo korzystnej cenie, rozszerzające specjalnie dla Ciebie wyjątkową ofertę.

Od najbliższej rocznicy ubezpieczenia tj. od dnia (...) umowę ubezpieczenia potwierdzoną polisą numer (...) proponujemy rozszerzyć o następujące dodatkowe indywidualne ubezpieczenie:

- na wypadek pobytu małżonka w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

(...)

Na odwrocie znajdziesz ważne informacje. Zapoznaj się z nimi.

Mamy nadzieję, że nasza oferta Cię zainteresuje.

Z poważaniem

Podpis”

Na odwrocie pisma znajdują następujące informacje.

„Dokumenty

Jeśli zdecydujesz się na rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zapoznaj się z załączonymi dokumentami. Przesyłamy nową wersję polisy uwzględniającą zmianę

warunków zawartej umowy ubezpieczenia. Nowa polisa będzie obowiązywała od najbliższej rocznicy ubezpieczenia pod warunkiem zapłaty składki ubezpieczeniowej w nowej wysokości.

Przesyłamy także ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek (...), na podstawie których nastąpi rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z Twoją decyzją wyrażoną w powyżej wskazany sposób.

Płatności

W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o wskazane na pierwszej stronie ubezpieczenie dodatkowe od najbliższej rocznicy ubezpieczenia, tj. od dnia (...) składka ubezpieczeniowa będzie wynosiła: (...)

Dotychczasowy numer rachunku bankowego pozostanie bez zmian - wystarczy, że wpłacisz składkę ubezpieczeniową w nowej wysokości.

UWAGA

Warunki umowy ubezpieczenia pozostaną bez zmian, jeśli zapłacisz składkę ubezpieczeniową w dotychczasowej wysokości i poinformujesz nas o swojej decyzji:

- wysyłając e-mail na adres (...) lub
- dzwoniąc pod numer infolinii (...) lub
- odsyłając otrzymaną wersję polisy na adres (...)

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z góry w wysokości potwierdzonej w polisie, zgodnie z określoną w niej częstotliwością, najpóźniej w dniu jej wymagalności”.

3. Wzór pisma stosowany od dnia 18.06.2020 r. do dnia 20.09.2020 r.

„Szanowna Pani

(...) przypada rocznica Pani ubezpieczenia. Z tej okazji przygotowaliśmy dla Pani specjalną ofertę w korzystnej cenie: dodatkowe ubezpieczenie, które rozszerzy zakres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej. Poniżej podajemy szczegóły oferty

Dodatkowe Ubezpieczenie

Proponujemy rozszerzenie Pani umowy ubezpieczenia o dodatkowe ubezpieczenie na wypadek:

- trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Szczegóły ubezpieczenia

(...)

Indeksacja składki

Proponujemy również indeksację składki regularnej - czyli jej podwyższenie, w tym roku o ...%. Indeksacja składki pozwala zachować realną wartość świadczenia, które przysługuje Pani z umowy ubezpieczenia.

Z poważaniem

Podpis”

Na odwrocie pisma zawarte jest pouczenie:

„Dokumenty w załącznikach

Do tego listu dołączamy dokumenty, które będą obowiązywać od najbliższej rocznicy, jeśli zaakceptuje Pani naszą ofertę i podwyższenie składki regularnej. Są to:

- Nowa wersja polisy uwzględniająca podwyższenie składki regularnej i rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej
- Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, symbol (...)

Nowa składka

Jeśli akceptuje Pani rozszerzenie zakresu ubezpieczenia i podwyższenie składki regularnej prosimy, aby od (...) opłacała Pani składkę regularną w nowej wysokości zgodnie z dotychczasową częstotliwością.

Nowa składka regularna (...)

Od kiedy (...)

Zachowanie dotychczasowej składki

Jeśli chce Pani płacić dotychczasową składkę i nie rozszerzać swojego ubezpieczenia prosimy, aby wpłacała Pani składkę regularną w dotychczasowej wysokości i poinformowała nas o swojej decyzji. Może to Pani zrobić:

- e-mailowo: (...)
- telefonicznie: (...)
- listownie: (...)

Kontakt z nami

(...)”.

4. Wzory pism stosowane od połowy 2017 r. do dnia 18.06.2020 r.

4.1.

„Drogi Kliencie

dziękujemy za zaufanie, jakim darzysz nasze Towarzystwo. Bardzo się cieszymy, że możemy wspólnie świętować rocznicę wyboru Compensy na Twojego ubezpieczyciela. Z tej okazji przygotowaliśmy specjalnie dla Ciebie wyjątkowo korzystną ofertę.

W celu zwiększenia Twojego bezpieczeństwa finansowego proponujemy dodatkowe ubezpieczenie, rozszerzające dotychczasowy zakres ochrony w korzystnej cenie.

Od najbliższej rocznicy ubezpieczenia tj. od dnia (...) umowę ubezpieczenia potwierdzoną polisą (...) proponujemy rozszerzyć o następujące dodatkowe indywidualne ubezpieczenie:

- na wypadek trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Poniżej przedstawiamy informacje dotyczące proponowanego ubezpieczenia dodatkowego (...)

Jednocześnie, jak w każdą rocznicę zawartej z nami umowy ubezpieczenia, proponujemy podwyższenie, czyli indeksację składki regularnej. Indeksacja w zmieniających się

warunkach ekonomicznych pozwala na zachowanie realnej wartości świadczenia przysługującego z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Ustalony przez Towarzystwo aktualny wskaźnik indeksacji wynosi ...%.

Akceptacja oferty specjalnej, o której mowa powyżej, jest możliwa przy równoczesnej akceptacji indeksacji składki regularnej.

Na odwrocie znajdziesz ważne informacje. Zapoznaj się z nimi.

Mamy nadzieję, że nasza oferta Cię zainteresuje. Jeśli tak, zapraszamy do kontaktu.

Podpis”.

Na odwrocie pisma znajdują się następujące informacje.

„Ważne informacje

Dokumenty

„Jeśli się zdecydujesz na rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz zaakceptujesz indeksację składki regularnej, zapoznaj się z załączonymi dokumentami. Przesyłamy nową wersję polisy uwzględniającą zmianę warunków zawartej umowy ubezpieczenia. Nowa polisa będzie obowiązywać od najbliższej rocznicy ubezpieczenia pod warunkiem zapłaty składki regularnej w nowej wysokości.

Przesyłamy także ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia (...), na podstawie których nastąpi rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Płatność

W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o wskazane na pierwszej stronie ubezpieczenie dodatkowe oraz akceptacji indeksacji składki regularnej od najbliższej rocznicy ubezpieczenia tj. od dnia (...), składka regularna będzie wynosiła: (...).

Dotychczasowy numer rachunku bankowego pozostanie bez zmian - wystarczy, że wpłacisz składkę regularną w nowej wysokości.

UWAGA

Warunki umowy ubezpieczenia pozostaną bez zmian, jeśli zapłacisz składkę regularną w dotychczasowej wysokości i poinformujesz nas o swojej decyzji:

- wysyłając e-mail na adres (...) lub
- dzwoniąc pod numer infolinii (...) lub
- odsyłając otrzymaną wersję polisy na adres Towarzystwa.

Składka regularna opłacana jest z góry w wysokości potwierdzonej w polisie, zgodnie z określoną w niej częstotliwością, najpóźniej w dniu wymagalności składki regularnej.

Zapraszamy do kontaktu (...).”

4.2.

„Drogi Kliencie

dziękujemy za zaufanie, jakim darzysz nasze Towarzystwo. Bardzo się cieszymy, że możemy wspólnie świętować rocznicę wyboru Compensy na Twojego ubezpieczyciela. Z tej okazji przygotowaliśmy specjalnie dla Ciebie wyjątkowo korzystną ofertę.

W celu zwiększenia Twojego bezpieczeństwa finansowego proponujemy dodatkowe ubezpieczenie, rozszerzające dotychczasowy zakres ochrony w korzystnej cenie.

Od najbliższej rocznicy ubezpieczenia tj. od dnia (...) umowę ubezpieczenia potwierdzoną polisą (...) proponujemy rozszerzyć o następujące dodatkowe indywidualne ubezpieczenie:

➤ na wypadek trwałej utraty zdrowia w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Poniżej przedstawiamy informacje dotyczące proponowanego ubezpieczenia dodatkowego (...)

Na odwrocie znajdziesz ważne informacje. Zapoznaj się z nimi.

Mamy nadzieję, że nasza oferta Cię zainteresuje. Jeśli tak, zapraszamy do kontaktu.

Podpis”.

Na odwrocie pisma znajdują się następujące informacje.

„Ważne informacje

Dokumenty

Jeśli się zdecydujesz na rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zapoznaj się z załączonymi dokumentami. Przesyłamy nową wersję polisy uwzględniającą zmianę warunków zawartej umowy ubezpieczenia. Nowa polisa będzie obowiązywać od najbliższej rocznicy ubezpieczenia pod warunkiem zapłaty składki regularnej w nowej wysokości.

Przesyłamy także ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia (...), na podstawie których nastąpi rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Płatność

W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o wskazane na pierwszej stronie ubezpieczenie dodatkowe od najbliższej rocznicy ubezpieczenia tj. od dnia (...), składka regularna będzie wynosiła: (...).

Dotychczasowy numer rachunku bankowego pozostanie bez zmian - wystarczy, że wpłacisz składkę regularną w nowej wysokości.

UWAGA

Warunki umowy ubezpieczenia pozostaną bez zmian, jeśli zapłacisz składkę regularną w dotychczasowej wysokości i poinformujesz nas o swojej decyzji:

- wysyłając e-mail na adres (...) lub
- dzwoniąc pod numer infolinii (...) lub
- odsyłając otrzymaną wersję polisy na adres Towarzystwa.

Składka regularna opłacana jest z góry w wysokości potwierdzonej w polisie, zgodnie z określoną w niej częstotliwością, najpóźniej w dniu wymagalności składki regularnej.

Zapraszamy do kontaktu (...).”

- (8) Pisma faktycznie adresowane do konsumentów przygotowywane były według przedstawionych powyżej wzorów i różniły się pomiędzy sobą (poza danymi konsumenta oraz posiadanej przez niego polisy) zakresem proponowanych ubezpieczeń dodatkowych.

Dowód: pismo Spółki z dnia 30 czerwca 2020 r. z pendrivem stanowiącym załącznik do pisma

(karty: 61-63)

pismo Spółki z dnia 27 sierpnia 2020 r. z załącznikami (karty: 21-46)

pismo Spółki z dnia 6 listopada 2020 r. (karty: 64-66)

pismo Spółki z dnia 18 listopada 2020 r. z załącznikami (karty: 67-81)

pismo Spółki z dnia 11 lutego 2021 r. z załącznikami (karty: 48-60)

pismo Spółki z dnia 10 czerwca 2021 r. (karty: 98-119).

- (9) Z danych przedłożonych przez Compensę TUnŻ wynika, że przedstawienie propozycji dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej dotyczyło [...] umów, spośród których w około [...] przypadkach zmienione warunki umowy pozostały w mocy.

Dowód: pismo Spółki z dnia 10 czerwca 2021 r. (karty: 98-119) i 20 grudnia 2021 r. (karty: 181-188).

- (10) Ze złożonych przez Spółkę wyjaśnień i dokumentów wynika, że w przypadku braku reakcji konsumenta na przedstawioną ofertę rozszerzenia zakresu ubezpieczenia tj. niepoinformowania Spółki o podjętej decyzji i niezapłacenia składki w nowej wysokości, na rachunku wpłat składek konsumenta występuje niedopłata. W konsekwencji Ubezpieczyciel wzywa konsumenta do zapłaty brakującej składki ubezpieczeniowej. [...].

Dowód: pismo Spółki z dnia 30 czerwca 2020 r. z pendrivem stanowiącym załącznik do pisma (karty: 61-63)

pismo Spółki z dnia 27 sierpnia 2020 r. z załącznikami (karty: 21-46)

pismo Spółki z dnia 6 listopada 2020 r. (karty: 64-66)

pismo Spółki z dnia 18 listopada 2020 r. z załącznikami (karty: 67-81)

pismo Spółki z dnia 11 lutego 2021 r. z załącznikami (karty: 48-60)

pismo Spółki z dnia 10 czerwca 2021 r. (karty: 98-119).

- (11) Z przedłożonych przez Spółkę reklamacji wynika, że konsumenci są zaskoczeni rozszerzeniem ubezpieczenia o dodatkowe ryzyka i że nie wyrażali zgody na zawarcie dodatkowych umów ubezpieczenia oraz podwyższenie dotychczas opłacanej składki. Z drugiej strony podnoszone są również argumenty wskazujące na błędne przekonanie o obowiązkowym charakterze przedstawionych zmian warunków umowy, w tym o takim sformułowaniu korespondencji przesyłanej w rocznicę ubezpieczenia, które sugeruje, że nowa wysokość składki jest dla konsumenta wiążąca. Konsumenci oczekują od Ubezpieczyciela jasnych i przejrzystych zasad komunikacji w zakresie proponowanych i wprowadzanych do umów zmian:

„(...) oczekuję od przyszłej korespondencji konkretnych informacji jakich działań oczekuje się od klienta oraz co się stanie gdy nie podejmę żadnych działań. Oczekuję, że brak działań z mojej strony nie będzie skutkowało koniecznością wpłacania wyższych składek i oczekuję że takie info będzie czytelnie wskazane w takiej korespondencji (...)”.

Dowód: pismo Spółki z dnia 30 czerwca 2020 r. z pendrivem stanowiącym załącznik do pisma (karty: 61-63)

Prezes Urzędu zważył, co następuje.

Naruszenie interesu publicznego.

- (12) Artykuł 1 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275 ze zm., dalej: uokik) ogranicza zastosowanie jej przepisów wyłącznie do ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów, podejmowanej w interesie publicznym. Oznacza to, że warunkiem koniecznym do uruchomienia procedur i zastosowania instrumentów określonych w tej ustawie jest zaistnienie takiego stanu faktycznego, w którym działania przedsiębiorców - naruszając jej przepisy - stanowią potencjalne zagrożenie interesu publicznego. Niniejsze postępowanie dotyczy działania Spółki wobec konsumentów, którzy zawarli z Compensą TUnŻ umowy ubezpieczenia na życie bądź przystąpili do takiego ubezpieczenia. W opinii Prezesa Urzędu rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, albowiem dotyczy ochrony interesu szerokiej grupy konsumentów. Zgodnie z ugruntowaną linią orzecznictwa naruszenie interesu publicznoprawnego ma miejsce, gdy skutkami działań sprzecznych z przepisami prawa dotknięty został "szerszy krąg uczestników rynku", a także gdy działania te wywołują na rynku inne niekorzystne zjawiska¹. Interes publicznoprawny przejawia się także w postaci zbiorowego interesu konsumentów, co oznacza, iż każde naruszenie zbiorowego interesu konsumentów jest jednocześnie naruszeniem interesu publicznoprawnego. Zatem w niniejszej sprawie uzasadnione było podjęcie przez Prezesa Urzędu działań przewidzianych w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów. W tym stanie rzeczy przyjąć należy, iż do oceny stanu faktycznego niniejszej sprawy zastosowanie mają przepisy ww. ustawy, a dotyczące jej postępowanie było prowadzone w interesie publicznym.

Status przedsiębiorcy.

- (13) Zgodnie z art. 4 pkt 1 uokik pod pojęciem „przedsiębiorcy” należy rozumieć przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, dalej: „pp”), tj. osobę fizyczną, osobę prawną i jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej, wykonującą działalność gospodarczą, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną. „Działalnością gospodarczą” jest zgodnie z art. 3 pp, zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie jest spółką prawa handlowego wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 43309, prowadzącą działalność gospodarczą polegającą m.in. świadczeniu usług ubezpieczeniowych. Nie ulega zatem wątpliwości, iż posiada status przedsiębiorcy w rozumieniu powołanego powyżej art. 4 pkt 1 uokik. Tym samym Spółka przy wykonywaniu działalności gospodarczej podlega rygorom określonym w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów i jej działania mogą być oceniane pod kątem naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Przesłanki wydania decyzji zobowiązującej z art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

- (14) Zgodnie z art. 28 ust. 1 uokik jeżeli w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostanie uprawdopodobnione - na podstawie okoliczności

¹ Wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 4 września 2018 r., sygn. akt: XVII AmA 43/16.

sprawy, informacji zawartych w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 100 ust. 1, lub będących podstawą wszczęcia postępowania - że został naruszony zakaz, o którym mowa w art. 24, a przedsiębiorca, któremu jest zarzucane naruszenie tego zakazu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zakończenia naruszenia lub usunięcia jego skutków, Prezes Urzędu może, w drodze decyzji, zobowiązać przedsiębiorcę do wykonania tych zobowiązań. Podobnie, w przypadku gdy przedsiębiorca zaprzestał naruszania zakazu, o którym mowa w art. 24 uokik i zobowiązał się do usunięcia skutków tego naruszenia, Prezes Urzędu może w drodze decyzji zobowiązać przedsiębiorcę do wykonania tego zobowiązania.

- (15) Istota decyzji zobowiązującej polega na zawarciu *quasi*-porozumienia pomiędzy Prezesem Urzędu a przedsiębiorcą², co przemawia za uznaniem jej za próbę polubownego zakończenia sprawy. Stwarza ona podstawę koncyliacyjnego zachowania organu oraz przedsiębiorcy. Celem tej decyzji jest doprowadzenie do zakończenia naruszenia i usunięcia jego skutków, a przez to przywrócenie - w miarę możliwości - stanu na rynku sprzed naruszeń przedsiębiorcy³.
- (16) Z analizy art. 28 ust. 1 uokik wynika, że Prezes Urzędu może wydać powyższą decyzję w sytuacji łącznego spełnienia przesłanek:
- 1) uprawdopodobnienia w trakcie postępowania stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów;
 - 2) zobowiązania się przedsiębiorcy do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zakończenia naruszenia lub usunięcia jego skutków.

Uprawdopodobnienie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

- (17) Na gruncie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów sankcjonowane jest zachowanie przedsiębiorcy sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami. Sprzeczność z prawem działania lub zaniechania przedsiębiorcy może być ujmowana jako zachowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa stanowionego. Dobre obyczaje natomiast pozostają klauzulą generalną, która podlega konkretyzacji w okolicznościach danego stanu faktycznego. Naruszenie przez przedsiębiorcę przepisów prawa stanowionego lub dobrych obyczajów jest jednocześnie wyrazem naruszenia obowiązującego porządku prawnego, który obejmuje zarówno nakazy i zakazy wynikające z norm prawa powszechnie obowiązującego, jak i nakazy i zakazy wynikające z zasad współżycia społecznego i dobrych obyczajów.
- (18) Rozważenia wymaga zatem kwestia, czy zachowanie przedsiębiorcy było zgodne, czy też niezgodne z obowiązującymi zasadami porządku prawnego lub dobrymi obyczajami.
- (19) Ustawodawca w art. 24 ust. 2 uokik nie wskazuje konkretnie jakiego rodzaju sprzeczność z prawem stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. Dla stwierdzenia naruszenia przez przedsiębiorcę zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, o którym mowa w art. 24 ust. 1 uokik wystarczy stwierdzenie sprzeczności zachowania przedsiębiorcy z prawem lub dobrymi obyczajami. Z tego względu, przedmiotem

² D. Miąsik (w:) T. Skoczny (red.), *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów Komentarz*, Warszawa 2009 r., s. 1048.

³ M. Mamczarek, *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz*, Warszawa 2019 r.

rozstrzygnięcia Prezesa Urzędu będzie wykazanie, że w ustalonym stanie faktycznym Spółka dopuściła się naruszenia przepisów - w zakresie przedstawionym poniżej.

Nieuczciwe praktyki rynkowe.

- (20) Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2070 ze zm. dalej również jako: „upnpr”), praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorcę wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Zgodnie z art. 2 pkt 4 upnpr, przez praktykę rynkową rozumie się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Art. 2 pkt 3 upnpr stanowi, że przez produkt rozumie się każdy towar lub usługę. W ocenie Prezesa Urzędu, działanie Spółki polegające na kierowaniu do konsumentów oferty rozszerzenia zakresu ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że do jej przyjęcia dochodzi w sytuacji braku aktywnego działania ze strony konsumenta, mieści się w pojęciu praktyki rynkowej w rozumieniu art. 2 pkt 4 upnpr, gdyż wiąże się bezpośrednio z promocją i nabywaniem świadczonych przez Spółkę usług ubezpieczeniowych.

Model przeciętnego konsumenta.

- (21) Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym posługuje się pojęciem przeciętnego konsumenta. To w odniesieniu do przeciętnego konsumenta powinna być dokonywana ocena każdej praktyki rynkowej. Przepis art. 2 pkt 8 upnpr za przeciętnego uznaje konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Wymaga zarazem dokonania oceny tych cech z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa. Przez przeciętnego konsumenta należy zatem rozumieć konsumenta dostatecznie (przeciętnie) rozważnego i zorientowanego, mającego prawo do uzyskiwania od przedsiębiorcy rzetelnych informacji przekazywanych w sposób niewprowadzający w błąd. Wskazanie na cechy takie jak dostateczne poinformowanie, uwaga oraz ostrożność określa pewien zespół cech mentalnych konsumenta (jego „przeciętność”), polegający na tym, że z jednej strony możemy wymagać od niego pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości, lecz z drugiej strony nie możemy uznać, że jego wiedza jest kompletna i profesjonalna. Taki konsument nie ma wykształcenia prawniczego oraz wieloletniego doświadczenia w pracy w instytucji ubezpieczeniowej. Nie posiada również specjalistycznej wiedzy odnośnie oceny dopuszczalności prawnej dokonywania przez przedsiębiorców zmian (i ich zakresu) w wykonywanych umowach. Nie jest więc w stanie zweryfikować poprawności działania przedsiębiorcy. W przedmiotowej sprawie konstruowany model przeciętnego konsumenta dotyczy konsumenta, który jest objęty przez Spółkę ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia na życie. Przyjąć należy, że tego rodzaju umowy zawarte mogły być przez wszystkich konsumentów, dlatego też oferta kierowana przez Compensę TUnŻ w toku wykonywania tychże umów adresowana była do szerokiej grupy osób fizycznych, korzystających z usług Przedsiębiorcy w celu bezpośrednio niezwiązanym z działalnością

gospodarczą. Spółka nie kierowała swojej praktyki do szczególnej grupy konsumentów, która mogłaby zostać wyodrębniona na podstawie określonej i wspólnej im cechy. Przyjęty zatem w niniejszej sprawie model przeciętnego konsumenta nie odwołuje się do szczególnej grupy konsumentów. W niniejszej sprawie przeciętny konsument ma prawo oczekiwać, że ochrona ubezpieczeniowa będzie realizowana w taki sposób, w jaki uzgodnił to w treści zawartej ze Spółką umowy. Dodatkowo, przeciętny konsument ma prawo przypuszczać, że Ubezpieczyciel przesyłając mu propozycję zmiany warunków wykonywanej umowy ubezpieczenia na życie, będzie działał zgodnie z przepisami prawa i dobrymi obyczajami.

Sprzeczność z dobrymi obyczajami.

- (22) Dobre obyczaje pozostają klauzulą generalną, która podlega konkretyzacji w okolicznościach danego stanu faktycznego. Zgodnie z poglądem doktryny, sprzeczne z dobrymi obyczajami są działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, czyli takie działanie, które potocznie określone jest jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania. W stosunkach z konsumentami „dobry obyczaj” powinien wyrażać się we właściwym informowaniu o przysługujących uprawnieniach, niewykorzystywaniu uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty i rzetelnym traktowaniu partnerów umów. Szczególne znaczenie mają w takim przypadku wartości, które określić można jako: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość.
- (23) W niniejszej sprawie za dobry obyczaj należy uznać prawo konsumenta do zachowania warunków umowy z chwili jej zawarcia, w tym niezmiennej wysokości składki ubezpieczeniowej, bez konieczności wykonywania dodatkowych obowiązków nałożonych jednostronnie przez silniejszą stronę stosunku prawnego (przedsiębiorcę). Tak rozumiany dobry obyczaj zakłada, że konsument otrzymujący od Spółki ofertę rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, będzie mógł dokonać swobodnego i świadomego wyboru, czy propozycję taką chce przyjąć. Podstawą podejmowanej przez konsumenta decyzji będzie natomiast rzetelna i pełna informacja co do konsekwencji dokonanego wyboru. Sposób przedstawiania przez Spółkę oferty rozszerzenia zakresu ubezpieczenia nie spełnia powyższego wymogu.
- (24) Z treści adresowanych do konsumentów pism oraz złożonych przez Spółkę wyjaśnień wynika, że konsument aby uniknąć wzrostu składki ubezpieczeniowej z tytułu dodatkowych ryzyk, powinien poinformować Spółkę o swojej decyzji w sposób wskazany przez Ubezpieczyciela tj. pisemnie, za pośrednictwem poczty elektronicznej bądź telefonicznie. Brak aktywności konsumenta poczytywany jest za przyjęcie oferty i powoduje rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej, a w konsekwencji wzrost składki. Co istotne, przed skutkiem tym nie chroni konsumenta nawet uiszczenie przez niego składki w dotychczasowej wysokości. Ubezpieczyciel, pomimo otrzymania wpłaty nieuwzględniającej proponowanego ubezpieczenia dodatkowego, przyjmuje że doszło do skutecznej zmiany zakresu ochrony i wzywa do zapłaty brakującej, jego zdaniem, części składki.
- (25) W ocenie Prezesa Urzędu zmiana zakresu ubezpieczenia wymaga wyraźnej zgody konsumenta. Decyzja dotycząca zwiększenia zobowiązania finansowego w związku z udzieleniem dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, jest z punktu widzenia ubezpieczonego na tyle istotna, że nie można domniemywać zgody konsumenta w tym zakresie. Uzasadnieniem takiego działania nie może być fakt, że konsument jest już objęty ubezpieczeniem na życie. Tak jak niedopuszczalne byłoby zawarcie takiej umowy na podstawie milczącej akceptacji oferty przez konsumenta, tak samo niedopuszczalne będzie rozszerzenie w ten sposób zakresu

ochrony. Konsument ma prawo do swobodnej oceny przedstawionej propozycji i kontaktu z Ubezpieczycielem w przypadku, gdy jest nią zainteresowany. Działania Spółki powodują natomiast, że prawo konsumenta staje się jego obowiązkiem.

- (26) **Sprzeczność** kwestionowanej praktyki Spółki z dobrymi obyczajami polega na **przerzuceniu na konsumenta obowiązku podejmowania działań w celu niedopuszczenia do podwyższenia składki ubezpieczeniowej w związku z objęciem go ubezpieczeniem z tytułu dodatkowych ryzyk. Wzrost zobowiązania finansowego i rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej powinno być rezultatem świadome i swobodnie podjętej przez konsumenta decyzji.** Zasady uczciwości wymagają, aby przedsiębiorca zapewnił konsumentowi możliwość dokonania wyboru poprzez działanie, a nie zaniechanie. Decyzja konsumenta dotycząca oferty przedsiębiorcy (jej przyjęcie lub odrzucenie) nie może być wywiedziona w sposób dorozumiany z braku reakcji konsumenta.
- (27) Wpłata przez konsumenta składki ubezpieczeniowej w wysokości wynikającej z zawartej umowy jest traktowana przez Spółkę jako wpłata w niewystarczającej wysokości, skutkująca powstaniem zaległości. Ubezpieczyciel zakłada więc, że zachowanie dotychczasowej wysokości składki przez ubezpieczonego jest wynikiem błędu przy dokonywaniu płatności, a nie wyrazem braku zainteresowania przedstawioną ofertą. Interpretacja Spółki jest nieuprawniona. Nieuwzględnienie przez konsumenta proponowanej wysokości składki powinno świadczyć o woli kontynuowania ubezpieczenia na dotychczasowych warunkach. W przeciwnym wypadku całkowita bierność po stronie konsumenta w odpowiedzi na otrzymaną ofertę ubezpieczenia dodatkowego jest równoznaczna ze zmianą umowy.
- (28) **Podkreślić należy, że konsument nie ma obowiązku zapoznawania się z treścią adresowanych do niego ofert. Nie można również od niego wymagać, aby przewidywał niekorzystne dla siebie skutki wynikające z braku reakcji na przedstawioną propozycję. Wprost przeciwnie ubezpieczony musiałby wykazać daleko posuniętą podejrzliwość w stosunku do Ubezpieczyciela, żeby potraktować przedstawioną ofertę za równoznaczną ze zgodą na podwyższenie składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia dodatkowym ubezpieczeniem.** Zwrócić należy uwagę, że charakter i specyfika działalności wykonywanej przez Ubezpieczyciela pozwala określić go mianem instytucji zaufania publicznego⁴. Obliguje to z kolei Spółkę do zachowywania w relacji z konsumentami najwyższej staranności i podejmowania takich działań, które pogłębiają zaufanie klientów do podmiotów działających na rynku ubezpieczeń. Przyjęty przez Ubezpieczyciela sposób działania może natomiast wywoływać efekt odwrotny. Konsumenti mogą odnieść uzasadnione wrażenie, że Spółka narzuca im dodatkowe odpłatne ubezpieczenia bez ich zgody. Nadto zmuszeni są do podejmowania czynności w celu wyjaśnienia przyczyny wzrostu składki bądź wszczęcia procedury reklamacyjnej w przypadku, gdy nie akceptują skutków działania Ubezpieczyciela.
- (29) Praktyka Spółki wydaje się w niniejszej sprawie budzić tym większe wątpliwości, że powoduje nie tylko przerzucenie na konsumenta ciężaru podjęcia działań zapobiegawczych, lecz również wykorzystuje w tym celu pisma, których treść i forma może powodować obniżenie czujności konsumenta. Oferta rozsyłana wraz z korespondencją rocznicową skonstruowana została w ten sposób, że pierwsza strona zawiera jedynie propozycję nabycia dodatkowego ubezpieczenia i określa wysokość dodatkowej składki ubezpieczeniowej. Zaczyna się od słów sugerujących, iż

⁴ dr Iwona Gębusia: Dochodzenie roszczenia o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - glosa - III CZP 22/18, Monitor Prawniczy 2019, Nr 10,

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 kwietnia 2000 r., sygn. akt: K 23/99.

stanowi wyłącznie ofertę kierowaną do konsumenta, a zakończona jest podpisem pracownika Spółki. Założyć więc należy, że dalszą częścią pisma, przedstawioną na odwrocie, zainteresowani będą wyłącznie konsumenci, którzy chcą zapoznać się w sposób szczegółowy z treścią oferty. Tymczasem ubezpieczeni, którzy zrezygnują z dodatkowej propozycji, mogą nie dowiedzieć się o skutkach otrzymanych pism. Pouczenie o konieczności podjęcia przez konsumenta dodatkowych czynności w celu nieprzyjęcia oferty Spółki znajduje się bowiem na końcu informacji przedstawionych na odwrocie pisma. Co więcej, dobór użytych zwrotów, takich jak:

„warunki umowy ubezpieczenia pozostaną bez zmian, jeśli zapłacisz składkę regularną w dotychczasowej wysokości i poinformujesz nas o swojej decyzji”,

„jeśli chce Pan płacić składkę w dotychczasowej wysokości i nie rozszerzać swojego ubezpieczenia prosimy, aby wpłacał Pan składkę regularną w dotychczasowej wysokości i poinformował nas o swojej decyzji”

sugeruje, że zawiadomienie Ubezpieczyciela o rezygnacji z przyjęcia oferty ma charakter czysto informacyjny, a w konsekwencji jego brak nie oznacza rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Konsument może odnieść wrażenie, że jeżeli nie jest zainteresowany dodatkowym ubezpieczeniem, wystarczające będzie zapłacenie składki regularnej w dotychczasowej wysokości. O skutkach niepodjętych działań ubezpieczony dowiaduje się dopiero po otrzymaniu od Ubezpieczyciela wezwania do zapłaty. W ten sposób Spółka zagwarantowała sobie prosty mechanizm podwyższenia składki ubezpieczeniowej, zabezpieczając własne interesy i przerzucając na konsumenta cały ciężar przywrócenia stanu poprzedniego.

- (30) **Zdaniem Prezesa Urzędu istotne wątpliwości budzi już samo stosowanie mechanizmu polegającego na domniemywaniu zgody konsumenta na zmianę wysokości składki i zakresu ochrony. Dodatkowe zabiegi utrudniające konsumentowi zorientowanie się w sytuacji, wydają się jedynie potęgować nieuczciwy charakter działań.** Szacunek do konsumenta wymaga bowiem, aby traktować go jako osobę rozsądną i racjonalną, która sama potrafi ocenić, jakie rozwiązanie przygotowane przez przedsiębiorcę jest dla niego najkorzystniejsze z uwagi na indywidualne potrzeby oraz motywacje działania.
- (31) Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy świadczą o możliwości naruszenia przez Spółkę opisanych powyżej zasad uczciwych praktyk rynkowych.

Zniekształcenie zachowania rynkowego przeciętnego konsumenta.

- (32) Zniekształcenie zachowania rynkowego przeciętnego konsumenta polega na podjęciu lub możliwości podjęcia określonej decyzji dotyczącej umowy, której - wobec innego (uczciwego) zachowania (praktyki rynkowej) przedsiębiorcy - konsument mógłby nie podjąć lub mógłby podjąć decyzję odmienną. Zgodnie z art. 2 pkt 7 upnpr przez decyzję dotyczącą umowy należy rozumieć każdą decyzję konsumenta, co do tego, czy, w jaki sposób i na jakich warunkach dokona zakupu, zapłaci za produkt, rozporządzi nim lub wykona uprawnienie umowne związane z produktem, bez względu na to, czy konsument postanowi dokonać określonej

czynności, czy też powstrzymać się od jej dokonania. Należy w tym miejscu wskazać, że pojęcie „decyzji dotyczącej umowy” jest rozumiane szeroko.⁵

- (33) W pożądanym warunkach rynkowych konsument podejmuje swobodnie decyzję i komunikuje ją w sposób wyraźny. Przyjąć należy, że naturalną reakcją konsumenta na propozycję, którą nie jest zainteresowany, będzie zignorowanie przedstawionej mu oferty, niezależnie od tego z jakiego rodzaju produktami i usługami mamy do czynienia. Brak reakcji w takim przypadku nie jest zachowaniem niezwykłym, niespodziewanym czy też nieracjonalnym. Nie powinien być również traktowany przez przedsiębiorcę jako zgoda na przyjęcie oferty bądź zmianę umowy. Jak już wskazano wyżej konsument nie ma obowiązku szczegółowego zapoznawania się z ofertą przedsiębiorcy. Konsumentowi, który pozostawia przedstawioną mu propozycję bez odpowiedzi, nie może być więc przypisany zamiar przyjęcia oferty.
- (34) Stosowana przez Spółkę praktyka powoduje, że ubezpieczony, który zachowuje się w opisany powyżej sposób naraża się na przyjęcie oferty, którą nie jest zainteresowany bądź też na konieczność podjęcia szeregu dodatkowych działań w celu zapobieżenia zmianom bądź odwrócenia zmian wprowadzonych bez jego wyraźnej zgody.
- (35) Konsument, którego milczenie potraktowane zostało jako akceptacja zmiany warunków ubezpieczenia, zostaje zobligowany do zapłaty składki ubezpieczeniowej w wyższej wysokości. Bez wątplenia ekwiwalentem tej składki jest ochrona ubezpieczeniowa. Niemniej jednak pamiętać należy, że ubezpieczony nie podejmuje świadomie decyzji o skorzystaniu z dodatkowego zabezpieczenia, po wcześniejszym rozważeniu, czy taka dodatkowa ochrona jest w jego przypadku potrzebna i korzystna. Nie zgadza się na dodatkowe ryzyka w celu zwiększenia swojego bezpieczeństwa finansowego, nie dokonuje analizy swojej sytuacji życiowej oraz warunków ubezpieczenia. Jest to o tyle istotne, że mamy w niniejszej sprawie do czynienia z umowami ubezpieczenia na życie, które powinny zapewniać konsumentom zabezpieczenie w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych zdarzeń losowych dotyczących zazwyczaj sytuacji zdrowotnej osoby ubezpieczonej bądź jej najbliższych. Tymczasem konsument otrzymuje produkt, którym nie był zainteresowany, a do nabycia którego został przymuszony w wyniku nierzetelnego przygotowania oferty przez Ubezpieczyciela. Dodatkowo przedstawiony wyżej sposób jej sformułowania powoduje, że konsument nie podejmuje działań, które mogłyby go ustrzec przed niechcianą zmianą warunków ubezpieczenia.
- (36) W celu odwrócenia wprowadzonych zmian konsument musi skontaktować się ze Spółką, złożyć reklamację i czekać na jej rozstrzygnięcie. Podkreślić należy, że nie każdy ubezpieczony będzie wiedział o takiej możliwości. Dodatkowo otrzymanie wezwania do zapłaty zaległości może wywoływać u konsumenta przeświadczenie, że wyższa kwota składki jest należna. Część z konsumentów może nawet wówczas nie zdawać sobie sprawy, że wskazana w wezwaniu zaległość jest wynikiem oferty, która została dołączona przez Ubezpieczyciela do korespondencji rocznicowej. Konsumenti, którzy zorientują się natomiast w przyczynach otrzymanego monitu, mogą być przeświadczeni, że termin na rezygnację z dodatkowego ubezpieczenia wskazany w ofercie upłynął, w związku z czym nie pozostaje im nic innego, jak uregulować żadaną przez Spółkę należność.
- (37) Praktyka Spółki może również wpływać na zachowanie konsumentów, którzy zapoznali się szczegółowo z całą treścią oferty i podjęli decyzję o rezygnacji ze zmiany warunków umowy. W takim przypadku konsumenci zobligowani zostali do podjęcia czynności, które zapobiegną rozszerzeniu umowy o dodatkowe ryzyka ubezpieczeniowe. W wyniku nieuczciwej praktyki

⁵ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2014 r., sygn. akt: III SK 34/13, wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2013 r., sygn. akt: C-281/12.

Spółki konsument musi skontaktować się z Ubezpieczycielem, co wymaga od niego dodatkowego nakładu czasu oraz środków. Zachowanie konsumenta jest spowodowane wyłącznie nieuprawnionym działaniem Spółki i nie miałoby miejsca w przypadku sformułowania przez Ubezpieczyciela oferty nienoszącej znamion nieuczciwej praktyki rynkowej. W konsekwencji dochodzi do przekształcenia prawa konsumenta do nawiązania kontaktu z Ubezpieczycielem w celu przyjęcia przedstawionej mu propozycji w obowiązek podjęcia działań mających zapobiec zmianom umowy.

- (38) Niezależnie od tego, z którą z opisanych powyżej sytuacji mamy do czynienia, zachowanie rynkowe konsumenta może podlegać istotnemu zniekształceniu. Wskutek praktyki Spółki sytuacja prawna konsumenta ulega zmianie wymuszając na nim zachowania, które by w przeciwnym przypadku nie miały miejsca.
- (39) W świetle powyższego, w ocenie Prezesa Urzędu, działania Spółki w istotny sposób zniekształcają zachowania rynkowe konsumentów.

Zbiorowe interesy konsumentów.

- (40) Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów formułuje definicję negatywną pojęcia zbiorowego interesu konsumentów, stwierdzając w art. 24 ust. 3, że nie jest nim suma indywidualnych interesów konsumentów. W świetle art. 1 ust. 1 wyżej przywołanej ustawy należy przyjąć, że ze zbiorowymi interesami konsumentów mamy do czynienia wówczas, gdy działania przedsiębiorcy są powszechne i mogą dotknąć każdego potencjalnego konsumenta będącego kontrahentem przedsiębiorcy. Przedmiotem ochrony nie są zatem interesy indywidualnego konsumenta lub grupy indywidualnych konsumentów, ale wszystkich - aktualnych lub potencjalnych klientów - traktowanych jako grupa uczestników rynku zasługująca na szczególną ochronę⁶. Stanowisko to potwierdzone zostało w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który w uzasadnieniu jednego z wyroków stwierdził, iż: „nie jest zasadne uznawanie, że postępowanie z tytułu naruszenia ustawy antymonopolowej można wszczynać tylko wtedy, gdy zagrożone są interesy wielu odbiorców, a nie jest to możliwe w sytuacji, gdy pokrzywdzonym jest tylko jeden konsument. Wydawane orzeczenie ma bowiem wymiar znacznie szerszy, pełni także funkcję prewencyjną, służy bowiem ochronie także nieograniczonej liczby potencjalnych konsumentów”⁷.
- (41) W ocenie Prezesa UOKiK, zakwestionowane w przedmiotowej decyzji zachowania Spółki godzą w zbiorowe interesy konsumentów. Konsumentami dotkniętymi praktyką jest określona grupa osób, wyodrębniona spośród ogółu konsumentów za pomocą wspólnego dla nich kryterium, jakim jest zawarta umowa ubezpieczenia na życie. Jednocześnie podkreślić należy, że w tym kręgu może być każdy konsument, który zdecydowałby się zawrzeć umowę z przedsiębiorcą. Nie ulega wątpliwości, że działanie przedsiębiorcy godzi w interesy konsumentów wtedy, gdy wywołuje negatywne skutki w sferze ich praw i obowiązków. Natomiast przez interes zbiorowy należy rozumieć interes dotyczący konsumentów jako określonej zbiorowości. Dla stwierdzenia godzenia w zbiorowe interesy konsumentów istotne jest ustalenie, że konkretne działanie przedsiębiorcy nie ma ściśle określonego adresata, lecz jest kierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (zindywidualizowanych) konsumentów, o ile przy tym

⁶ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lipca 2008 r., sygn. akt VI ACa 306/08, a także T. Skoczny, Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów Komentarz, Warszawa 2009, s. 962.

⁷ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2003 r., sygn. akt I CKN 504/01.

konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie - z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę - zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiąca określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy. Należy zatem przyjąć, że zbiorowy interes konsumentów nie musi odnosić się do nieograniczonej liczby konsumentów, których nie da się zindywidualizować, gdyż brak indywidualizacji nie sprzeciwia się możliwości wyodrębnienia kategorii bądź zbioru konsumentów o pewnych cechach. Oznacza to, że nie liczba faktycznych, potwierdzonych naruszeń, ale przede wszystkim ich charakter, a w związku z tym możliwość (choćby tylko potencjalna) wywołania negatywnych skutków wobec określonej zbiorowości przesądza o naruszeniu zbiorowego interesu. Jak słusznie uznał Sąd Najwyższy w swoim rozstrzygnięciu „przedmiotem ochrony nie jest indywidualny interes konsumenta, ani suma interesów indywidualnych konsumentów, lecz interes zbiorowy. Zbiorowy to «odnoszący się do pewnej grupy osób lub zbioru rzeczy, właściwy jakiemuś zbiorowi, złożony z wielu jednostek, składający się na jakiś zbiór; gromadny, kolektywny, wspólny». Gramatyczna wykładnia pojęcia praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów prowadzi do wniosku, że chodzi o zachowanie przedsiębiorcy, które godzi w interesy grupy osób stanowiących określony zbiór”⁸. Ponadto Sąd ten wskazał, że „praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest bowiem takie zachowanie przedsiębiorcy, które podejmowane jest w warunkach wskazujących na powtarzalność zachowania w stosunku do indywidualnych konsumentów wchodzących w skład grupy, do której adresowane są zachowania przedsiębiorcy, w taki sposób, że potencjalnie ofiarą takiego zachowania może być każdy konsument będący klientem lub potencjalnym klientem przedsiębiorcy”. Stanowisko to jest szeroko popierane w najnowszym orzecznictwie⁹. W niniejszej sprawie bez wątpienia mamy do czynienia z naruszeniem praw potencjalnie nieograniczonej liczby konsumentów.

- (42) Mając powyższe na względzie należy uznać, że spełniona została przesłanka dotycząca godzenia w zbiorowe interesy konsumentów.
- (43) W konsekwencji przedstawionych powyżej rozważań stwierdzić należy, że uprawdopodobniono stosowanie przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na przedstawianiu konsumentom pisemnej oferty rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej przy jednoczesnym podwyższeniu składki ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem, że do przyjęcia oferty dochodzi w sytuacji braku aktywnego działania z ich strony, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym i naruszać zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zobowiązanie przedsiębiorcy.

- (44) Oprócz uprawdopodobnienia wyżej omówionych przestępstw, warunkiem pozwalającym na wydanie decyzji zobowiązującej przez Prezesa Urzędu jest zobowiązanie się przez

⁸ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2008 r., sygn. akt III SK 27/07.

⁹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 września 2013 r., sygn. akt VI ACa 67/13.

Przedsiębiorcę do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zakończenia naruszenia lub usunięcia jego skutków.

- (45) Zobowiązanie może polegać na podjęciu działania bądź zaniechania, w zależności od tego, jaka postać zachowania przedsiębiorcy będzie niezbędna do zabezpieczenia interesów konsumentów.
- (46) W przedmiotowej sprawie, Spółka już w pierwszym złożonym piśmie z dnia 10 czerwca 2021 r. (a więc na bardzo wczesnym etapie postępowania) wyraziła wolę podjęcia działań mających na celu zaniechanie stosowania zakwestionowanej praktyki i wyeliminowanie jej skutków. Zobowiązanie Spółki było następnie modyfikowane i doprecyzowywane w toku postępowania, otrzymując ostatecznie brzmienie wskazane w sentencji niniejszej decyzji.

Uznanie przez Prezesa Urzędu za celowe nałożenie obowiązku wykonania przedłożonych przez Spółkę zobowiązań.

- (47) Wobec faktu złożenia przez Spółkę stosownego zobowiązania już na początkowym etapie toczącego się postępowania w sprawie podejrzenia naruszenia zbiorowych interesów konsumentów, doprecyzowanego następnie na dalszym etapie postępowania, Prezes Urzędu uznał za zasadne przyjęcie zobowiązania. Treść zobowiązania jest jednoznaczna i precyzyjna oraz umożliwia skontrolowanie jego wykonania. Przedmiot zobowiązania pozostaje w bezpośrednim związku z zarzucaną przez Prezesa Urzędu praktyką.
- (48) Spółka zobowiązała się do zaniechania stosowania praktyki oraz do wskazywania w pisemnej i elektronicznej korespondencji z konsumentami zawierającej ofertę rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej **w sposób wyraźny i jednoznaczny**, że do zmiany umowy konieczne jest aktywne działanie konsumenta. Działanie takie może polegać bądź to na opłaceniu przez konsumenta składki co najmniej w nowej zaproponowanej w ofercie wysokości bądź to przez zawiadomienie Ubezpieczyciela o zgodzie na rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej. W konsekwencji do zmiany obowiązującej umowy nie dojdzie w sytuacji braku reakcji ze strony konsumenta. Tym samym powody uznania stosowanej przez Spółkę praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów zostaną wyeliminowane, a konsument będzie mógł podjąć świadomie decyzję, czy chce zwiększać zakres swojej ochrony ubezpieczeniowej i wysokość składki.
- (49) W ramach usunięcia skutków praktyki Compensa TUnŻ zobowiązała się do powiadomienia konsumentów o decyzji Prezesa UOKiK i o możliwości złożenia przez nich wniosków o anulowanie zmian w umowach. Przyjęte rozwiązanie jest wystarczające i daje możliwość podjęcia przez konsumentów świadomej decyzji, czy są zainteresowani kontynuowaniem umowy w obecnym kształcie, czy też chcieliby zrezygnować z wprowadzonych zmian. Ponieważ część konsumentów mogła być faktycznie zainteresowana zaproponowaną im dodatkową ochroną ubezpieczeniową, zobowiązanie nie przewiduje automatycznego anulowania wprowadzonych zmian. Dodatkowo mechanizm taki byłby działaniem analogicznym do zakwestionowanej przez Prezesa Urzędu praktyki. To skutkowałoby ponownym pozbawieniem konsumentów możliwości wyboru.
- (50) Zobowiązanie przewiduje powiadomienie wszystkich konsumentów, których umowy ubezpieczenia zostały zmienione na skutek zakwestionowanej praktyki, dwoma środkami komunikacji: sms i e-mail albo sms i informacja pisemna albo e-mail i informacja pisemna. Jedynie w przypadku nie udostępnienia przez konsumenta zarówno numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej, informacja zostanie przekazana przez Spółkę pisemnie. Pozwala to na stosunkowo szybkie dotarcie do konsumentów informacji o decyzji Prezesa

Urzędu (sms i e-mail) oraz gwarantuje, że nawet w przypadku przeoczenia przez konsumenta jednej z wiadomości, otrzyma również informację z wykorzystaniem dodatkowego kanału komunikacji. W połączeniu z komunikatem na stronie internetowej Spółki konsumenci powinni skutecznie zostać zawiadomieni o możliwości złożenia wniosków do Ubezpieczyciela. Z wyjaśnień Spółki wynika również, że komunikacja z klientami polegająca na wysyłaniu wiadomości tekstowej (SMS) jest najbardziej efektywnym sposobem przekazywania komunikatów związanych z posiadanym ubezpieczeniem. W ten sposób klienci informowani są m.in. o elektronicznej korespondencji, zaległościach w płatnościach, zmianach na rachunkach związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi czy statusie zgody na polecenie zapłaty. Dodatkowo syntetyczność wiadomości tekstowej powoduje, że konsumenci zapoznają się w całości z jej treścią.

- (51) Skutkiem informacji otrzymanej przez konsumentów będzie możliwość uzyskania przez nich rekompensaty w postaci zwrotu zapłaconej dodatkowej części składki bądź zaliczenia jej na poczet składek należnych w kolejnych okresach.
- (52) Mając na uwadze powyżej poczynione ustalenia prawne i faktyczne stwierdzić trzeba, iż w okolicznościach rozpoznawanej sprawy ziściły się wszystkie wymagane przepisem art. 28 uokik przesłanki dla możliwości wydania przez Prezesa Urzędu decyzji zobowiązującej. Po rozważeniu wszelkich okoliczności sprawy Prezes Urzędu uznał, że wydanie decyzji w trybie art. 28 uokik, a w konsekwencji przyjęcie złożonego przez Spółkę zobowiązania skutkować będzie zakończeniem naruszenia i eliminacją jego dotychczasowych skutków. W świetle powyższego Prezes Urzędu uznał, że zasadne jest przyjęcie zobowiązania Spółki.
- (53) Z uwagi na powyższe orzeczono jak w pkt I. sentencji decyzji.

Ad II.

Obowiązek składania informacji o stopniu realizacji zobowiązania

- (54) Stosownie do art. 28 ust. 3 uokik elementem obligatoryjnym decyzji zobowiązującej jest nałożenie przez Prezesa Urzędu obowiązku składania w terminie wyznaczonym przez organ ochrony konsumentów informacji o stopniu realizacji zobowiązań.
- (55) Mając na uwadze dyspozycję wynikającą z cytowanego powyżej przepisu, Prezes Urzędu nałożył na Spółkę obowiązek przedstawienia sprawozdania z wykonania zobowiązań wskazanych w pkt I. sentencji decyzji w sposób określony w pkt II. sentencji decyzji. Nałożony na Spółkę obowiązek sprawozdawczy pozwoli Prezesowi Urzędu skontrolować terminowość oraz prawidłowość wykonania zobowiązań przez Compensę Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
- (56) Z uwagi na powyższe orzeczono jak w pkt. II. sentencji decyzji.

Pouczenia:

- (57) Stosownie do treści art. 81 ust. 1 uokik w związku z art. 479²⁸ § 2 Kodeksu postępowania cywilnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1805 ze zm., dalej: kpc) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie miesiąca od dnia jej doręczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów - Delegatury UOKiK w Katowicach, ul. Kościuszki 43, 40-048 Katowice.

- (58) Zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 9 w związku z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1125 ze zm., dalej: uksc), odwołanie od decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów podlega opłacie stałej w kwocie 1000 zł.
- (59) Zgodnie z art. 103 ust. 1 i ust. 2 uksc, Sąd może przyznać zwolnienie od kosztów sądowych osobie prawnej, jeżeli wykazała, że nie ma dostatecznych środków na ich uiszczenie. Spółka handlowa powinna wykazać także, że jej wspólnicy albo akcjonariusze nie mają dostatecznych środków na zwiększenie majątku spółki lub udzielenie spółce pożyczki.
- (60) Zgodni z art. 105 ust. 1 uksc, wniosek o przyznanie zwolnienia od kosztów sądowych należy zgłosić na piśmie lub ustnie do protokołu w sądzie, w którym sprawa ma być wytoczona lub już się toczy.
- (61) Stosownie do treści art. 117 § 1, § 3 i § 4 kpc strona zwolniona przez sąd od kosztów sądowych w całości lub części, może domagać się ustanowienia adwokata lub radcy prawnego.
- (62) Osoba prawna niezwolniona przez sąd od kosztów sądowych, może się domagać ustanowienia adwokata lub radcy prawnego, jeżeli wykaże, że nie ma dostatecznych środków na poniesienie kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego.
- (63) Wniosek o ustanowienie adwokata lub radcy prawnego strona zgłasza wraz z wnioskiem o zwolnienie od kosztów sądowych lub osobno, na piśmie lub ustnie do protokołu, w sądzie, w którym sprawa ma być wytoczona lub już się toczy.

Z up. Prezesa
Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
Dyrektor Delegatury UOKiK w Katowicach
Maciej Frągsztajn

Otrzymują:

- 1) Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Vienna Insurance Group
Al. Jerozolimskie 162
02-342 Warszawa
- 2) a/a.