



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**

Delegatura w Lublinie
20-012 Lublin, ul. Ochotnicza 10
Tel. (0-81) 532-35-31, 532-54-48,
743-77-30, Fax (0-81) 532-08-26
E-mail: lublin@uokik.gov.pl

Lublin, dnia 15 października 2015r.

RLU-61-38/13/IM

Decyzja RLU Nr 4/15

Stosownie do art. 33 ust. 4,5 i 6 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (j.t. Dz. U. z 2015r. poz. 184) w związku z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2014r. poz. 945), po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu przeciwko Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie, którego następcą prawnym jest **PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie**,

- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

I. na podstawie art. 28 ust. 1 i 2 powołanej wyżej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, **po uprawdopodobnieniu w toku postępowania**, że w/w przedsiębiorca może stosować praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, stosując w obrocie z konsumentami opłaty likwidacyjne, określone w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w „Kartach parametrów”, pobierane ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych, w sytuacji rozwiązania (indywidualnych umów ubezpieczenia) lub rezygnacji (w przypadku ubezpieczeń grupowych) z następujących umów ubezpieczenia:

1. ze składką jednorazową Nordea Multi Profit , - Max , - VIP;
2. ze składką jednorazową Nordea Przyszłość;
3. ze składką jednorazową Program Lokacyjny Nordea ;
4. ze składką jednorazową dla klientów Sales Group Sp. z o.o. "SG NORDEA ZYSK";
5. ze składką jednorazową dla klientów Alior Bank S.A. "Zadbaj o przyszłość ze składką jednorazową";
6. ze składką jednorazową dla klientów Deutsche Bank PBC S.A. „db INVEST OPTIMUM 2”,

co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, określony w art. 3 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (j.t. Dz. U. 2003 r. Nr

153, poz. 1503 ze zm.), a w konsekwencji praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

II. na podstawie art. 28 ust. 1 i 2 powołanej wyżej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, **po uprawdopodobnieniu w toku postępowania**, że w/w przedsiębiorca może stosować praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, stosując w obrocie z konsumentami "Wartość Wykupu Całkowitego", określoną w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w załącznikach do polis, a skutkującą obniżeniem lub pobraniem całości zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych, w przypadku rozwiązania (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) lub rezygnacji (w przypadku ubezpieczeń grupowych) z następujących umów ubezpieczenia:

1. ze składką regularną Nordea Plan Systematycznego Oszczędzania PLUS;
2. ze składką regularną Nordea Plan Systematycznego Oszczędzania (- Optimum, - Premium, - VIP);
3. Nordea Futura;
4. ze składką regularną Nordea Multi Premium;
5. ze składką regularną Program Lokacyjny Nordea Plus;
6. ze składką regularną Nordea Strateg;
7. ze składką regularną Nordea Strateg Indywidualny Program Inwestycyjny;
8. ze składką regularną Nordea Strateg Linia ER;
9. ze składką regularną dla klientów Banku BPH S.A. PREMIUM PLAN;
10. ze składką regularną Life Care dla Klientów Idea Bank S.A.;
11. ze składką regularną Life Care dla Klientów TC Doradcy Finansowi;
12. ze składką regularną dla klientów Sales Group Sp. z o.o. "SG Nordea Future";
13. ze składką regularną dla klientów Alior Bank S.A. "Zadbaj o Przyszłość";
14. ze składką regularną dla klientów Alior Bank S.A. będących Posiadaczami Rachunku Inwestycyjnego 200,400,1000";
15. ze składką regularną dla klientów Open Finance S.A. "My Future";
16. ze składką regularną dla klientów Home Broker Doradcy Finansowi "Home Solution";
17. ze składką regularną dla klientów Getin Noble Bank S.A. "Noble Solution";
18. ze składką regularną "Nordea Efekt",

co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, określony w art. 3 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a w konsekwencji praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

i po zobowiązaniu się przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie do :

1. umożliwienia ubezpieczającym, będącym stronami obowiązujących w dniu uprawomocnienia się niniejszej decyzji (dalej: „Decyzji”) umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartych z Towarzystwem na podstawie poniższych ogólnych warunków ubezpieczenia:
- (i) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową Nordea Multi Profit, - Max, - VIP nr UI/OWU/361/03-2011/C, wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosków i Załącznikami do polisy;
 - (ii) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową Nordea Przyszłość nr UI/OWU/364/03-2011/C wraz z Kartami Parametrów;
 - (iii) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową Program Lokacyjny Nordea (-3-letni, -10-letni) nr UB/OWU/Xelion/03-2011/A wraz z Kartami Parametrów;
 - (iv) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową Program Lokacyjny Nordea BIS 3-letni nr UB/OWU/Xelion/379/01-2012/A wraz z Kartami Parametrów;
 - (v) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową dla klientów Sales Group Sp. z o.o. " SG Nordea Zysk" nr UG/OWU/306/03-2011/A wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
 - (vi) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową dla klientów Alior Bank S.A. "Zadbaj o przyszłość ze składką jednorazową" nr UG/OWU/301/05-2011/A wraz z Kartami Parametrów;
 - (vii) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową dla klientów Deutsche Bank PBC Spółka Akcyjna "db" Invest Optimum 2 nr UG/OWU 2/305/05-2011/B wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
 - (viii) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Nordea Plan Systematycznego

Oszczędzania Plus nr UB/OWU/338/04-2011/D wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;

- (ix) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Nordea Plan Systematycznego Oszczędzania (- Optimum, - Premium, - VIP) nr UB/OWU/366/04-2011/C wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
- (x) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Nordea Futura” nr UI/OWU/324/03-2011/C wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
- (xi) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką regularną Nordea Multi Premium, nr UI/OWU/360/03-2011/C wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
- (xii) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Program Lokacyjny Nordea Plus nr Xelion/OWU/354/03-2011/C, wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do Polisy;
- (xiii) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Nordea Strateg nr UI/OWU/363/03-2011/C wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
- (xiv) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Nordea Strateg Indywidualny Program Inwestycyjny nr UI/OWU/371/03-2011/B wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
- (xv) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Nordea Strateg Linia ER nr UI/OWU/372/05-2011/A wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
- (xvi) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną dla Klientów Banku BPH S.A. Premium Plan nr UI/OWU/381/05-2011/B wraz z

- Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
- (xvii) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Life Care dla Klientów IDEA BANK S.A. nr UG/OWU/394/03-2012/A wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
 - (xviii) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Life Care dla Klientów TC Doradcy Finansowi nr UG/OWU/395/03-2012/A wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
 - (xix) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną dla klientów Sales Group Sp. z o.o "Nordea Future" nr UG/OWU/307/03-2011/A wraz z Kartami Parametrów;
 - (xx) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną dla klientów Alior Bank Spółka Akcyjna. "Zadbaj o przyszłość" nr UG/OWU/302/03-2011/C wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
 - (xxi) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną dla klientów Alior Banku, będących posiadaczami rachunku inwestycyjnego 200, 400, 1000 nr UG/OWU/322/02-2012/A, wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
 - (xxii) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną dla Klientów OPEN FINANCE S.A. "My Future" nr UG/OWU/391/04-2011/B wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
 - (xxiii) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną dla Klientów Home Broker Doradcy Finansowi „Home Solution” nr UG/OWU/392/04-2011/B wraz Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;
 - (xxiv) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną dla Klientów Getin Noble Bank S.A. "NOBLE SOLUTION" nr UG/OWU/390/04-

2011/B wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy;

- (xxv) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Nordea Efekt” nr UG/OWU/393/03-2011/B wraz z Kartami Parametrów, Załącznikami do wniosku i Załącznikami do polisy.

(dalej łącznie zwanymi odpowiednio „Umowami Ubezpieczenia” oraz „OWU”);

a w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego - umożliwienia ubezpieczonemu objętym w dniu uprawomocnienia się Decyzji ochroną w ramach Umów Ubezpieczenia zawartych na podstawie OWU wskazanych w punktach 1(v), (vi), (vii), (xvii), (xviii), (xix), (xx), (xxi), (xxii), (xxiii), (xxiv), (xxv);

zmiany w zakresie kosztu wykupu całkowitego związanego z odpowiednio - rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia przez ubezpieczającego albo wystąpieniem ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia (zwanego dalej „kosztem wykupu całkowitego”), wyrażonego – w zależności od konstrukcji Umowy Ubezpieczenia - opłatą likwidacyjną albo wskaźnikiem wartości wykupu całkowitego, na warunkach określonych poniżej:

- (a) w przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką regularną – poprzez określenie kosztu wykupu całkowitego w wysokości przedstawionej w tabeli poniżej:

rok polisowy	wysokość kosztu wykupu całkowitego
- w przypadku Umów Ubezpieczenia indywidualnego: w przypadku przejścia ubezpieczającego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym	- w przypadku Umów Ubezpieczenia indywidualnego: % sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia
- w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego: w przypadku przejścia ubezpieczonego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym	- w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego: % sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za danego ubezpieczonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia
1	25,0%
2	22,5%
3	16,67%
4	12,5%

5	10,0%
6	8,33%
7	7,14%
8	6,25%
9	5,56%
10	5,00%
kolejne lata	brak kosztu

- (b) w przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką jednorazową – poprzez określenie kosztu wykupu całkowitego w wysokości:
- (i) w przypadku Umów Ubezpieczenia indywidualnego – 4 (czterech) % sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia;
 - (ii) w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego – 4 (czterech) % sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za danego ubezpieczonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia;

przy czym koszt wykupu całkowitego określony w punktach 1(a) i 1(b) będzie mieć zastosowanie w każdym roku trwania Umowy Ubezpieczenia / ochrony ubezpieczeniowej dla danego ubezpieczonego, w którym na mocy Umowy Ubezpieczenia przewidziane jest obciążanie kosztem wykupu całkowitego, chyba że dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia przewidują taki sam albo niższy koszt wykupu całkowitego;

2. w ramach wykonania zobowiązania, o którym mowa w punkcie 1:
- (a) wysłania ubezpieczającym, będącym stronami Umów Ubezpieczenia obowiązujących w dniu uprawomocnienia się Decyzji, w formie pisemnej albo elektronicznej na wskazany przez ubezpieczającego odpowiednio - adres albo adres e-mail (w zależności od tego na jaką formę komunikacji wyraził zgodę ubezpieczający), pisma przewodniego o treści wskazanej w punkcie 5 wraz z dwoma egzemplarzami wzoru aneksu do Umowy Ubezpieczenia („**Aneks**”) zawierającego postanowienia, o których mowa w punkcie 3 podpisanego przez obie strony;
 - (b) w przypadku nie zawarcia Aneksu przez ubezpieczających, będących stronami obowiązujących w dniu uprawomocnienia się Decyzji Umów Ubezpieczenia grupowego, w terminie

wskazanym w punkcie 4 (b) - wysłania ubezpieczonym objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach tych umów pisma, o którym mowa w punkcie 6 (c) i (d), wraz z dwoma egzemplarzami wzoru porozumienia („Porozumienie”) zawierającego postanowienia, o których mowa w punkcie 3, oraz niezwłocznego wysłania tym ubezpieczonym, którzy dostarczyli Towarzystwu dwa podpisane egzemplarze Porozumienia, jednego egzemplarza Porozumienia podpisanego przez obie strony.

3. uwzględnienia w Aneksie/Porozumieniu jedynie elementów wynikających z Decyzji lub z nią związanych, w tym: punkcie 3, oraz niezwłocznego wysłania tym ubezpieczającym, którzy dostarczyli Towarzystwu dwa podpisane egzemplarze Aneksu, jednego egzemplarza Aneksu

- (a) w Aneksie i w Porozumieniu - w przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką regularną – postanowienia zmieniającego dotychczasowy koszt wykupu całkowitego na koszt wskazany w punkcie 1(a);
- (b) w Aneksie i w Porozumieniu - w przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką jednorazową – postanowienia zmieniającego dotychczasowy koszt wykupu całkowitego na koszt wskazany w punkcie 1(b);
- (c) w Aneksie i w Porozumieniu - postanowienia zastrzegającego, że zawarcie odpowiednio Aneksu/ Porozumienia nie wyłącza, ani nie ogranicza:
 - (i) w przypadku Aneksu do Umów Ubezpieczenia indywidualnego - uprawnień ubezpieczającego;
 - (ii) w przypadku Aneksu do Umów Ubezpieczenia grupowego – uprawnień ubezpieczonego,
 - (iii) w przypadku Porozumienia – uprawnień ubezpieczonego,

do realizacji ich prawnie chronionych interesów, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego w związku z zawarciem odpowiednio – Aneksu albo Porozumienia;

- (d) w Aneksie i w Porozumieniu - postanowienia zastrzegającego, że jeżeli dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia w zakresie kosztu wykupu całkowitego są korzystniejsze:
 - (i) w przypadku Aneksu do Umów Ubezpieczenia indywidualnego - dla ubezpieczającego;
 - (ii) w przypadku Aneksu do Umów Ubezpieczenia grupowego - dla ubezpieczonego,
 - (iii) w przypadku Porozumienia – dla ubezpieczonego,

niż warunki wynikające z odpowiednio – Aneksu albo Porozumienia, to zastosowanie znajdą dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia;

- (e) w Aneksie do Umów Ubezpieczenia grupowego - postanowienia zastrzegającego, że zmiany określone w Aneksie wejdą w życie w dniu bezpośrednio następującym po upływie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji, mimo zawarcia Aneksu przed tym terminem.

4. umożliwienia:

- (a) ubezpieczającemu będącemu stroną Umowy Ubezpieczenia indywidualnego obowiązującej w dniu uprawomocnienia się Decyzji – zawarcia Aneksu w każdym czasie do momentu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;
- (b) ubezpieczającemu będącemu stroną Umowy Ubezpieczenia grupowego obowiązującej w dniu uprawomocnienia się Decyzji - zawarcia Aneksu w terminie 2 (dwóch) miesięcy od dnia otrzymania przez niego wzoru Aneksu, z tym zastrzeżeniem, że zmiany określone w Aneksie wejdą w życie w dniu bezpośrednio następującym po upływie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji, mimo zawarcia Aneksu przed tym terminem;
- (c) ubezpieczonemu, o którym mowa w punkcie 6 (c) i (d) objętemu ochroną w ramach Umowy Ubezpieczenia grupowego obowiązującej w dniu uprawomocnienia się Decyzji – zawarcia Porozumienia w każdym czasie, tak długo jak ubezpieczony będzie objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach tej umowy;

5. przygotowania pisma przewodniego, o którym mowa w punkcie 2, o następującej treści:

- (a) w przypadku ubezpieczających będących stronami Umów Ubezpieczenia indywidualnego:

Sz. P. [●]
[dane adresowe]

[nr polisy]

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („Towarzystwo”) podejmuje działania mające na celu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia potwierdzonej wyżej wskazaną polisą, zwanej dalej „Umową Ubezpieczenia”, w ramach realizacji zadeklarowanych przez Towarzystwo zobowiązań objętych treścią decyzji nr [●] wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji

i Konsumentów w dniu [●] r., w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

W przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką regularną, Towarzystwo umożliwi ubezpieczającemu, będącemu stroną Umowy Ubezpieczenia, zmianę Umowy Ubezpieczenia poprzez zawarcie pomiędzy Towarzystwem i ubezpieczającym umowy zmieniającej Umowę Ubezpieczenia w formie aneksu. Aneks zawiera postanowienie obniżające wysokość kosztu wykupu całkowitego związanego z rozwiązaniem z Umowy Ubezpieczenia do wysokości określonej w poniższej tabeli:

<i>rok polisowy (w przypadku przejścia ubezpieczającego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym)</i>	<i>wysokość kosztu wykupu całkowitego (% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia)</i>
<i>1</i>	<i>25,0%</i>
<i>2</i>	<i>22,5%</i>
<i>3</i>	<i>16,67%</i>
<i>4</i>	<i>12,5%</i>
<i>5</i>	<i>10,0%</i>
<i>6</i>	<i>8,33%</i>
<i>7</i>	<i>7,14%</i>
<i>8</i>	<i>6,25%</i>
<i>9</i>	<i>5,56%</i>
<i>10</i>	<i>5,00%</i>
<i>kolejne lata</i>	<i>brak kosztu</i>

W przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką jednorazową Towarzystwo umożliwi ubezpieczającemu, będącemu stroną Umowy Ubezpieczenia, zmianę Umowy Ubezpieczenia poprzez zawarcie pomiędzy Towarzystwem i ubezpieczającym umowy zmieniającej Umowę Ubezpieczenia w formie aneksu. Aneks zawiera postanowienie obniżające wysokość kosztu wykupu całkowitego związanego z rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia do wysokości 4% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia.

Szczegóły dotyczące powyższych zmian znajdują Państwo w załączonym do niniejszego pisma wzorze aneksu.

Zawarcie aneksu będzie możliwe w każdym czasie do momentu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

Informujemy, że zawarcie aneksu nie będzie wyłączało ani nie będzie ograniczało Państwa uprawnień do realizacji Państwa prawnie chronionych interesów, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż będzie wynikać to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego w związku z zawarciem aneksu.

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia okażą się dla Państwa, korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego aneksu, zastosowanie do Państwa będą miały dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia.

W celu zmiany kosztu wykupu całkowitego związanego z rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia należy przesłać listownie dwa podpisane przez Państwa egzemplarze aneksu na adres Towarzystwa (ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa), a Towarzystwo wyśle Państwu niezwłocznie jeden egzemplarz podpisany przez obie strony.

Zachęcamy również do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu] z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu], zamieszczoną na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt (dane kontaktowe: [do uzupełnienia]).

(b) w przypadku ubezpieczających będących stronami Umów Ubezpieczenia grupowego:

Sz. P. [●]

[dane adresowe]

[nr polisy]

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („Towarzystwo”) podejmuje działania mające na celu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem przez ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia potwierdzonej wyżej wskazaną polisą, zwanej dalej „Umową Ubezpieczenia”, w ramach realizacji zadeklarowanych przez Towarzystwo zobowiązań objętych treścią decyzji nr [●] wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu [●] r., w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

W przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką regularną, Towarzystwo daje możliwość ubezpieczającemu, będącemu stroną Umowy Ubezpieczenia, zmianę Umowy Ubezpieczenia poprzez zawarcie pomiędzy Towarzystwem i ubezpieczającym umowy zmieniającej Umowę Ubezpieczenia w formie aneksu. Aneks zawiera postanowienie obniżające wysokość kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem przez ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia do wysokości określonej w poniższej tabeli:

<i>rok polisowy (w przypadku przejścia ubezpieczonego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym)</i>	<i>wysokość kosztu wykupu całkowitego (% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za danego ubezpieczonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia)</i>
<i>1</i>	<i>25,0%</i>
<i>2</i>	<i>22,5%</i>
<i>3</i>	<i>16,67%</i>
<i>4</i>	<i>12,5%</i>
<i>5</i>	<i>10,0%</i>
<i>6</i>	<i>8,33%</i>
<i>7</i>	<i>7,14%</i>
<i>8</i>	<i>6,25%</i>
<i>9</i>	<i>5,56%</i>
<i>10</i>	<i>5,00%</i>
<i>kolejne lata</i>	<i>brak kosztu</i>

W przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką jednorazową Towarzystwo umożliwia ubezpieczającemu, będącemu stroną Umowy Ubezpieczenia, zmianę Umowy Ubezpieczenia poprzez zawarcie pomiędzy Towarzystwem i ubezpieczającym umowy zmieniającej Umowę Ubezpieczenia w formie aneksu. Aneks zawiera postanowienie obniżające wysokość kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem przez ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia do wysokości 4% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za danego ubezpieczonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia.

Szczegóły dotyczące powyższych zmian znajdują Państwo w załączonym do niniejszego pisma wzorze aneksu.

Zawarcie aneksu będzie możliwe w terminie 2 (dwóch) miesięcy od dnia otrzymania przez Państwa wzoru aneksu.

Informujemy, że zawarcie aneksu nie będzie wyłączało ani nie będzie ograniczało uprawnień ubezpieczonych do realizacji ich prawnie chronionych interesów, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż będzie wynikać to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego w związku z zawarciem aneksu.

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia okażą się dla ubezpieczonego korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego aneksu, zastosowanie do ubezpieczonego będą miały dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia.

W celu zmiany kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem przez ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia, należy przesłać listownie dwa podpisane przez Państwa egzemplarze aneksu na adres Towarzystwa (ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa), a Towarzystwo wyśle Państwu niezwłocznie jeden egzemplarz podpisany przez obie strony.

Zachęcamy również do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu] z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu], zamieszczoną na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt (dane kontaktowe [do uzupełnienia]).

6. wysłania ubezpieczonym, którzy w dniu uprawomocnienia się Decyzji są objęci ochroną w ramach Umowy Ubezpieczenia grupowego, w formie pisemnej albo elektronicznej na wskazany przez ubezpieczonego – odpowiednio adres albo adres e-mail (w zależności od tego na jaką formę komunikacji wyraził zgodę ubezpieczony), pisma o następującej treści:
- (a) do ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Umów Ubezpieczenia grupowego ze składką regularną, których warunki zostały zmienione Aneksem:

Sz. P. [●]

[dane adresowe]

[nr certyfikatu]

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („Towarzystwo”) podjęło działania mające na celu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z

umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej wyżej wskazanym certyfikatem, zwanej dalej „**Umową Ubezpieczenia**”, w ramach której objęci są Państwo ochroną, w ramach realizacji zadeklarowanych przez Towarzystwo zobowiązań objętych treścią decyzji nr [●] wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu [●] r., w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

W rezultacie powyższych działań, w wyniku zawarcia z ubezpieczającym będącym stroną Umowy Ubezpieczenia stosowanego aneksu, dojdzie do zmiany treści Umowy Ubezpieczenia polegającej na obniżeniu z dniem [do uzupełnienia data – dzień bezpośrednio następujący po upływie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji] wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia do wysokości określonej w poniższej tabeli:

rok polisowy (w przypadku przejścia ubezpieczonego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym)	wysokość kosztu wykupu całkowitego (% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za danego ubezpieczonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia)
1	25,0%
2	22,5%
3	16,67%
4	12,5%
5	10,0%
6	8,33%
7	7,14%
8	6,25%
9	5,56%
10	5,00%
kolejne lata	brak kosztu

Informujemy, że zawarcie aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza Państwa uprawnień do realizacji Państwa prawnie chronionych interesów, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze

cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż będzie wynikać to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego w związku z zawarciem aneksu.

Jednakże, jeżeli dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia okażą się dla Państwa korzystniejsze, niż wyżej określone, zastosowanie do Państwa znajdą dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia.

Zachęcamy również do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu] z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu], zamieszczoną na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt (dane kontaktowe [do uzupełnienia]).

- (b) do ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Umów Ubezpieczenia grupowego ze składką jednorazową, których warunki zostały zmienione Aneksem:

Sz. P. [●]
[dane adresowe]

[nr certyfikatu]

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („**Towarzystwo**”) podjęło działania mające na celu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej wyżej wskazanym certyfikatem, zwanej dalej „**Umową Ubezpieczenia**”, w ramach której są Państwo objęci ochroną, w ramach realizacji zadeklarowanych przez Towarzystwo zobowiązań objętych treścią decyzji nr [●] wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu [●] r., w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

W rezultacie powyższych działań, w wyniku zawarcia przez Towarzystwo z ubezpieczającym, będącym stroną Umowy Ubezpieczenia, stosowanego aneksu, dojdzie do zmiany treści Umowy Ubezpieczenia polegającej na obniżeniu z dniem [do uzupełnienia data – dzień bezpośrednio następujący po upływie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji] wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia do wysokości 4% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego za Państwa składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia.

Informujemy, że zawarcie aneksu nie wyłącza ani nie ogranicza Państwa uprawnień do realizacji Państwa prawnie chronionych interesów, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż będzie wynikać to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego w związku z zawarciem aneksu.

Jednakże, jeżeli dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia okażą się dla Państwa korzystniejsze, niż wyżej określone, zastosowanie do Państwa znajdą dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia.

Zachęcamy również do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu] z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu], zamieszczoną na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt (dane kontaktowe [do uzupełnienia]).

- (c) do ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Umów Ubezpieczenia grupowego ze składką regularną, których warunki nie zostały zmienione Aneksem:

Sz. P. [●]
[dane adresowe]

[nr certyfikatu]

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („Towarzystwo”) podejmuje działania mające na celu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej wyżej wskazanym certyfikatem, zwanej dalej „Umową Ubezpieczenia”, w ramach której są Państwo objęci ochroną, w ramach realizacji zadeklarowanych przez Towarzystwo zobowiązań objętych treścią decyzji nr [●] wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu [●] r., w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Towarzystwo umożliwi Państwu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia do wysokości określonej w poniższej tabeli:

rok polisowy	wysokość kosztu wykupu całkowitego
(w przypadku przejścia ubezpieczonego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego	(% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za danego

<i>z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym)</i>	<i>ubezpiezonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia)</i>
1	25,0%
2	22,5%
3	16,67%
4	12,5%
5	10,0%
6	8,33%
7	7,14%
8	6,25%
9	5,56%
10	5,00%
<i>kolejne lata</i>	<i>brak kosztu</i>

Szczegóły dotyczące powyższych zmian znajdują Państwo w załączonym do niniejszego pisma wzorze porozumienia.

Zawarcie porozumienia będzie możliwe w każdym czasie, tak długo jak będziecie Państwo objęci ochroną w ramach Umowy Ubezpieczenia.

Informujemy, że zawarcie porozumienia nie będzie wyłączało ani nie będzie ograniczało Państwa uprawnień do realizacji Państwa prawnie chronionych interesów, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż będzie wynikać to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego w związku z zawarciem porozumienia.

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia okażą się dla Państwa korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego porozumienia, zastosowanie do Państwa będą miały dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia.

W celu zmiany kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia należy przesłać listownie dwa podpisane przez Państwa egzemplarze porozumienia na adres Towarzystwa (ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa), a Towarzystwo wyśle Państwu niezwłocznie jeden egzemplarz podpisany przez obie strony.

Zachęcamy również do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu] z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu], zamieszczoną na

stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt (dane kontaktowe [do uzupełnienia]).

- (d) do ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Umów Ubezpieczenia grupowego ze składką jednorazową, których warunki nie zostały zmienione Aneksem:

Sz. P. [●]

[dane adresowe]

[nr certyfikatu]

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („**Towarzystwo**”) podejmuje działania mające na celu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej wyżej wskazanym certyfikatem, zwanej dalej „**Umową Ubezpieczenia**”, w ramach której są Państwo objęci ochroną, w ramach realizacji zadeklarowanych przez Towarzystwo zobowiązań objętych treścią decyzji nr [●] wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu [●] r., w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Towarzystwo umożliwi Państwu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia do wysokości 4% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego za Państwa składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia.

Szczegóły dotyczące powyższych zmian znajdują Państwo w załączonym do niniejszego pisma wzorze porozumienia.

Zawarcie porozumienia będzie możliwe w każdym czasie, tak długo jak będziecie Państwo objęci ochroną w ramach Umowy Ubezpieczenia.

Informujemy, że zawarcie porozumienia nie będzie wyłączało ani nie będzie ograniczało Państwa uprawnień do realizacji Państwa prawnie chronionych interesów, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż będzie wynikać to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego w związku z zawarciem porozumienia.

Uprzejmie informujemy, że w przypadku gdy dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia okażą się dla Państwa korzystniejsze, niż warunki wynikające z zawartego porozumienia, zastosowanie do Państwa będą miały dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia.

W celu zmiany kosztu wykupu całkowitego związanego z wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia, należy przesłać listownie dwa podpisane przez Państwa egzemplarze porozumienia na adres Towarzystwa (ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa), a Towarzystwo wyśle Państwu niezwłocznie jeden egzemplarz podpisany przez obie strony.

Zachęcamy również do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu] z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu], zamieszczoną na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt (dane kontaktowe [do uzupełnienia]).

7. umieszczenia na stronie internetowej Towarzystwa, w sekcji „Aktualności” (www.pkoubezpieczenia.pl/o-nas/aktualnosci) odnośnika do dedykowanego dla ubezpieczających, będących stronami Umów Ubezpieczenia obowiązujących w dniu uprawomocnienia się Decyzji, oraz do ubezpieczonych, którzy są objęci w dniu uprawomocnienia się Decyzji ochroną w ramach tych umów, komunikatu o treści wskazanej poniżej, i utrzymywania go na tej stronie przez 12 (dwanaście) miesięcy od dnia jego umieszczenia (przedmiotowy komunikat będzie utrzymywany w ramach serwisu internetowego Towarzystwa przez co najmniej 10 (dziesięć) lat od daty jego umieszczenia na ww. stronie internetowej Towarzystwa):

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („Towarzystwo”) podejmuje działania mające na celu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z rozwiązaniem/wystąpieniem z zawartej z Towarzystwem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w ramach realizacji zadeklarowanych przez Towarzystwo zobowiązań objętych treścią decyzji nr [●] wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu [●], w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów („Decyzja”).

Powyższe działania dotyczą ubezpieczających będących stronami obowiązujących w dniu uprawomocnienia się Decyzji umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz ubezpieczonych, którzy w dniu uprawomocnienia się Decyzji są objęci ochroną w ramach tych umów, zawartych z Towarzystwem na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, których lista znajduje się tutaj [aktywny link odsyłający do listy OWU objętych postępowaniem], zwanych dalej „Umowami Ubezpieczenia”.

W przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką regularną, Towarzystwo umożliwi obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego

z rozwiązaniem/wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia do wysokości określonej w poniższej tabeli:

<p>rok polisowy</p> <p>- w przypadku Umów Ubezpieczenia indywidualnego: w przypadku przejścia ubezpieczającego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym</p> <p>-w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego: w przypadku przejścia ubezpieczonego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym)</p>	<p>wysokość kosztu wykupu całkowitego</p> <p>- w przypadku Umów Ubezpieczenia indywidualnego: % sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia</p> <p>- w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego: % sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za danego ubezpieczonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia)</p>
1	25,0%
2	22,5%
3	16,67%
4	12,5%
5	10,0%
6	8,33%
7	7,14%
8	6,25%
9	5,56%
10	5,00%
kolejne lata	brak kosztu

W przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką jednorazową Towarzystwo umożliwia obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z rozwiązaniem/wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia do wysokości:

- a) w przypadku Umów Ubezpieczenia indywidualnego: 4% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia;
- b) w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego: 4% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za

danego ubezpieczonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia.

Koszt wykupu całkowitego będzie mieć zastosowanie w każdym roku trwania Umowy Ubezpieczenia/ochrony ubezpieczeniowej dla danego ubezpieczonego, w którym na mocy Umowy Ubezpieczenia przewidziane jest obciążanie kosztem wykupu całkowitego.

W związku z powyższym Towarzystwo prześle w terminie do dnia [data do uzupełnienia – 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji] ubezpieczającym będącym stronami Umów Ubezpieczenia oraz ubezpieczonym, którzy są objęci ochroną w ramach tych umów informację o dalszym trybie procedowania. Powyższe nie będzie wyłączało ani nie będzie ograniczało Państwa uprawnień do realizacji Państwa prawnie chronionych interesów, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego.

Jeżeli dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia będą dla Państwa korzystniejsze, niż warunki wskazane powyżej, zastosowanie do Państwa znajdą dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia.

Zachęcamy również do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu] z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu], zamieszczoną na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt (dane kontaktowe [do uzupełnienia]).

8. umieszczenia na podstronie internetowej Towarzystwa poświęconej ubezpieczeniom na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (www.pkoubezpieczenia.pl/ubeezpieczenia) odnośnika, o którym mowa w punkcie 7 i utrzymywania go na tej podstronie przez 12 (dwanaście) miesięcy od dnia jego umieszczenia;
9. wysłania do ubezpieczających będących stronami Umów Ubezpieczenia obowiązujących w dniu uprawomocnienia się Decyzji oraz do ubezpieczonych objętych w dniu uprawomocnienia się Decyzji ochroną w ramach tych umów, korzystających z aplikacji klienckiej Towarzystwa o nazwie „Twoja Polisa”, komunikatu o treści określonej w punkcie 7 za pośrednictwem tej aplikacji;
10. wykonania zobowiązań określonych w punktach 1-9 w terminie 6 (sześciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji, z wyjątkiem:
 - a) punktu 5 (b), dla którego określa się termin 3 (trzech) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji, oraz

- b) punktu 7, dla którego określa się termin 5 (pięciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji;

11. poinformowania:

- a) ubezpieczających, będących stronami obowiązujących w dniu uprawomocnienia się Decyzji Umów Ubezpieczenia, którzy złożą oświadczenie woli zmierzające do wykupu całkowitego Umowy Ubezpieczenia po wysłaniu im przez Towarzystwo wzoru Aneksu, a przed dostarczeniem Towarzystwu dwóch podpisanych egzemplarzy Aneksu, poprzez skierowanie do tych ubezpieczających, niezwłocznie po otrzymaniu wyżej wskazanego oświadczenia woli, komunikatu ponawiającego o przysługującym im prawie do zawarcia Aneksu i o skutkach dokonania wykupu całkowitego przed zawarciem Aneksu;
- b) ubezpieczonych objętych w dniu uprawomocnienia się Decyzji ochroną w ramach Umów Ubezpieczenia grupowego, o których mowa w punkcie 6 (c) i (d), którzy złożą oświadczenie woli zmierzające do wykupu całkowitego po wysłaniu im przez Towarzystwo wzoru Porozumienia, a przed dostarczeniem Towarzystwu dwóch podpisanych egzemplarzy Porozumienia, poprzez skierowanie do tych ubezpieczonych, niezwłocznie po otrzymaniu wyżej wskazanego oświadczenia woli, komunikatu ponawiającego o przysługującym im prawie do zawarcia Porozumienia i o skutkach dokonania wykupu całkowitego przed zawarciem Porozumienia;

nakłada się na PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie obowiązek wykonania powyższego zobowiązania.

- III.** na podstawie art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów nakłada się na PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie obowiązek:

złożenia Prezesowi UOKiK informacji o stopniu realizacji zobowiązań określonych w punkcie 1-9 oraz 11 w terminie 9 (dziewięciu) miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji poprzez przedłożenie następujących dokumentów i materiałów:

- (a) kopii uchwały zarządu Towarzystwa o przyjęciu wniosku o wydanie Decyzji oraz o skierowaniu tego wniosku do Prezesa UOKiK;
- (b) przykładowego pisma przewodniego, o którym mowa w punkcie 2;
- (c) wzoru Aneksu, o którym mowa w punkcie 2;
- (d) trzech przykładowych Aneksów podpisanych przez ubezpieczających, jeżeli takie zostaną podpisane;
- (e) potwierdzenia wysłania pisma przewodniego, o którym mowa w punkcie 2, w postaci kopii z pocztowej książki nadawczej firmy obsługującej korespondencję masową Towarzystwa albo w postaci raportu z systemu informatycznego firmy

obsługującej elektroniczną korespondencję masową Towarzystwa, który będzie zawierał dane pozwalające zidentyfikować odbiorcę korespondencji oraz datę realizacji wysyłki – w zależności od tego, czy pismo zostało wysłane w formie pisemnej czy elektronicznej na wskazany przez ubezpieczającego odpowiednio – adres albo adres e-mail;

- (f) w przypadku wysłania komunikatu ponawiającego, o którym mowa w punkcie 11 w formie pisemnej albo elektronicznej na wskazany przez ubezpieczającego/ubezpieczonego odpowiednio - adres albo adres e-mail albo poprzez aplikację kliencką Towarzystwa „Twoja Polisa”, treść przykładowego jednego takiego komunikatu dla ubezpieczającego i treść przykładowego jednego takiego komunikatu dla ubezpieczonego;
- (g) w przypadku wysłania komunikatu ponawiającego, o którym mowa w punkcie 11, w formie pisemnej albo elektronicznej na wskazany przez ubezpieczającego/ubezpieczonego odpowiednio - adres albo adres e-mail - potwierdzenia wysłania trzech przykładowych takich komunikatów dla ubezpieczających i trzech przykładowych takich komunikatów dla ubezpieczonych w postaci kopii z pocztowej książki nadawczej firmy obsługującej korespondencję masową Towarzystwa albo w postaci raportu z systemu informatycznego, który będzie zawierał adres e-mail odbiorcy tego komunikatu oraz datę realizacji wysyłki – w zależności od tego, czy komunikat został wysłany w formie pisemnej czy elektronicznej; a w przypadku skierowania komunikatu ponawiającego, o którym mowa w punkcie 11 poprzez aplikację kliencką Towarzystwa „Twoja Polisa” – kopię zrzutu ekranu (ang. *screen shot*) dotyczącego trzech przykładowych takich komunikatów do ubezpieczających i trzech przykładowych takich komunikatów do ubezpieczonych.

- IV.** na podstawie art. 105 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013r. Nr 267, ze zm.) w związku z art. 83 powołanej ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,
- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów -
umarza się jako bezprzedmiotowe postępowanie administracyjne w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przez Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie, którego następcą prawnym jest PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, polegających na stosowaniu w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w tym w załącznikach do wniosków o przystąpienie do umowy ubezpieczenia lub o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz do polis, niejasnego i niejednoznacznego pojęcia „Wartości Wykupu Całkowitego”, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 5 ust. 1 i 2 pkt 2 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206) w postaci podawania prawdziwych informacji o warunkach ubezpieczenia w sposób mogący wprowadzać

konsumentów w błąd, którego skutkiem mogło być podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy ubezpieczenia, której inaczej mógłby nie podjąć, co z kolei może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Uzasadnienie

Do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: Prezes UOKiK) wpłynęło zawiadomienie Miejskiego Rzecznika Konsumentów w Elblągu o możliwości naruszenia zbiorowych interesów konsumentów przez Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A w Warszawie (dalej, w związku ze zmianą firmy Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na: PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jako: PKO Życie, Towarzystwo lub Przedsiębiorca). Zawiadamiający wskazał na drastyczne naruszenie interesów ekonomicznych konsumenta na skutek niedopasowania oferowanego przez PKO Życie produktu finansowego do potrzeb i możliwości klienta oraz z uwagi na konstrukcję tegoż produktu - polisy inwestycyjnej (ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym), faktycznie uniemożliwiająca wycofanie się konsumenta z umowy, do której przystąpił.

Prezes UOKiK wszczął postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia, czy stosowane przez PKO Życie warunki ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mogą uzasadniać wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

W toku postępowania wyjaśniającego Prezes UOKiK zwrócił się do PKO Życie o przedstawienie wzorców umów w postaci: umów, ogólnych warunków ubezpieczeń, polis, kart parametrów, regulaminów, stosowanych przez tego przedsiębiorcę bezpośrednio lub przez pośredników, czy też ubezpieczających - w przypadku ubezpieczeń grupowych. Ponadto zwrócono się o przesłanie wszystkich dokumentów poza w/w, jakie otrzymuje i potwierdza ich otrzymanie, osoba zawierająca umowę ubezpieczenia lub przystępująca do umowy ubezpieczenia grupowego. PKO Życie została również poproszona o wyjaśnienie i przedstawienie odpowiednich dokumentów dotyczących stosunków umownych z podmiotami zawierającymi na zlecenie PKO Życie umowy ubezpieczenia grupowego, na przykładzie Idea Bank oraz TC Doradcy Finansowi oraz opisanie i udokumentowanie sposobu informowania klientów warunkach takich ubezpieczeń. Uzyskane następnie od PKO Życie wzorce umów, w postaci:

- ogólnych warunków ubezpieczeń na Życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (ubezpieczenia indywidualne i grupowe);
- regulaminów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (stanowiących integralną część OWU);
- kart parametrów, zawierających parametry techniczne ubezpieczenia (stanowiących integralną część OWU);
- wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia i wniosków o przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
- załączników do wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia i załączników do wniosków o przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
- polis;
- załączników do polis,

zostały zbadane pod kątem możliwości naruszania zbiorowych interesów konsumentów. Wynikiem przeprowadzonego badania było uzasadnione podejrzenie stosowania przez Przedsiębiorcę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, w związku z działaniami podejmowanymi wobec konsumentów na podstawie wzorców umów, wskazanych w sentencji niniejszej decyzji. Postępowanie wyjaśniające zostało zakończone w dniu 17 października 2013r.

Postanowieniem nr 362/13 z dnia 30 grudnia 2013r. Prezes UOKiK wszczął postępowanie administracyjne, sygn. akt RLU-61-38/13/IM w związku z podejrzeniem stosowania przez PKO Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie, której następcą prawnym jest PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, poniżej określonych praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów:

- I. stosowanie w obrocie z konsumentami, w 2012 i 2013r., opłat likwidacyjnych, określonych w „Kartach Parametrów” stanowiących integralną część ogólnych warunków ubezpieczeń poszczególnych ubezpieczeń indywidualnych i grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PKO Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., w ryczałtowo określonej wysokości od 4 do 10%, środków uprzednio wpłaconych jako składki ubezpieczeniowe przez ubezpieczonego i inwestowanych przez ubezpieczyciela bez określenia, jakie koszty ponoszone przez przedsiębiorcę pokrywa ta opłata, pobierana w związku z wykupem, w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy ubezpieczenia, środków uprzednio wpłaconych jako składki ubezpieczeniowe przez ubezpieczonego i inwestowanych przez ubezpieczyciela, w związku z wypowiedzeniem lub wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, w sytuacji uprzedniego pobierania przez w/w Przedsiębiorcę opłat związanych z kosztami działalności ubezpieczeniowej oraz z kosztami prowadzenia indywidualnego rachunku kapitałowego, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, określony w art. 3 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), co stanowi z kolei praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów,
- II. stosowanie w obrocie z konsumentami, w 2012 i 2013r., tzw. „Wartości Wykupu Całkowitego”, określonej w „Załącznikach” (bez nazwy) do polis ubezpieczeniowych indywidualnych i grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PKO Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., w wysokości od 0% do 5% środków uprzednio wpłaconych jako składki ubezpieczeniowe przez ubezpieczonego i inwestowanych przez ubezpieczyciela, w związku z wypowiedzeniem lub wystąpieniem z umowy ubezpieczenia w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy ubezpieczenia, w sytuacji uprzedniego pobierania opłat związanych z kosztami działalności ubezpieczeniowej oraz z kosztami prowadzenia indywidualnego rachunku kapitałowego, co może doprowadzić do zatrzymania przez przedsiębiorcę od 95% do 100% inwestowanej części składki i w konsekwencji może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, określony w art. 3 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), co stanowi z kolei praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów,

III. stosowanie w obrocie z konsumentami, w 2012 i 2013r., pojęcia „Wartości Wykupu Całkowitego” określone w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i w „Załączniku” (bez nazwy) do wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia lub o zawarcie umowy ubezpieczenia, do polis ubezpieczeniowych indywidualnych i grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PKO Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., które to pojęcie nie będąc wyjaśnionym w polisach ubezpieczeniowych, ani „Załącznikach” (bez nazwy) ani w „Kartach Parametrów”, zawierających opłaty obciążające ubezpieczonego, jest określone w sposób niejasny i niejednoznaczny w ogólnych warunkach ubezpieczeń poszczególnych ubezpieczeń z funduszem kapitałowym stosowanych przez w/w Przedsiębiorcę, w tym przez odesłanie do „Umowy ubezpieczenia”, która w przypadku ubezpieczeń grupowych jest niedostępna dla konsumenta, a w przypadku ubezpieczeń indywidualnych nie istnieje jako odrębny dokument, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 5 ust. 1 i 2 pkt 2 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206) w postaci podawania prawdziwych informacji o warunkach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w sposób mogący wprowadzać konsumentów w błąd, co powoduje lub może spowodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy ubezpieczenia, której inaczej by nie podjął, co z kolei stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W zawiadomieniu o wszczęciu postępowania PKO Życie została wezwana do ustosunkowania się do przedstawionych zarzutów oraz dokonania aktualizacji co do stosowania poszczególnych wzorców.

Odpowiadając na zawiadomienie o wszczęciu postępowania PKO Życie odniosła się do postawionych zarzutów.

W odniesieniu do zarzutu z pkt I postanowienia o wszczęciu postępowania z zakresu ochrony zbiorowych interesów konsumentów PKO Życie zasugerowała, że Prezes UOKiK zakwestionował wprost wysokość opłat likwidacyjnych pobieranych w związku z wykupem w razie wypowiedzenia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej: UFK) ze składką jednorazową. Przedsiębiorca wskazał, że taki typ ubezpieczeń zakłada dłuższy, co najmniej kilkuletni okres inwestycyjny. Przywołując art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003r. Nr 124 poz. 1151) PKO Życie stwierdziła, że składka ubezpieczeniowa powinna pokrywać co najmniej koszty wykonywania działalności ubezpieczeniowej, "co oznacza, że ponoszone w związku z umową koszty muszą być przerzucane na ubezpieczającego". Dlatego też, aby pokryć takie koszty w sytuacji wcześniejszego rozwiązania przez ubezpieczającego umowy (ryzyko ponoszone przez PKO Życie), PKO Życie pobierała od ubezpieczonych tzw. opłatę likwidacyjną. Podstawowym celem tej opłaty miało być pokrycie części kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia.

Przedsiębiorca wskazał również na orzecznictwo (m.in. Sąd Apelacyjny w wyroku z 15 maja 2010r., sygn. VI ACa 1175/09 oraz z dnia 24 kwietnia 2012r., sygn. VI ACa 1342/11), które jego zdaniem kwestionowało opłaty likwidacyjne jako sprzeczne z dobrymi obyczajami, ale z uwagi na brak ich powiązania z realnie poniesionymi przez

ubezpieczyciela wydatkami, a takie powiązanie ma w przypadku PKO Życie występować.

W dalszej części ustosunkowania się do zarzutu PKO Życie przedstawiła zasady wyliczania przychodów i kosztów przypadających na polisę, wskazując, że kosztem mającym podstawowy wpływ na wysokość opłaty likwidacyjnej jest koszt prowizji agenta.

Podsumowując PKO Życie uznała, że nie uzyskiwała nieuzasadnionych korzyści pobierając przedmiotowe opłaty likwidacyjne, gdyż ich wysokość była dostosowana do ponoszonych kosztów.

W odniesieniu do zarzutu z pkt II postanowienia o wszczęciu postępowania z zakresu ochrony zbiorowych interesów konsumentów PKO Życie poinformowała, że pozostają w znacznej mierze aktualne wyjaśnienia dotyczące punktu I, w zakresie poziomu ponoszonych kosztów i ryzyka spoczywającego na Przedsiębiorcy, które jednak w przypadku umów ubezpieczenia na życie z UFK ze składką regularną jest wyższe z uwagi na rozłożenie w czasie płatności składki. Przedsiębiorca wskazał na specyfikę takiego rodzaju umów ubezpieczeniowych, pozwalających osobom z mniejszym kapitałem początkowym oszczędzać poprzez regularne kwoty, co przekłada się na dłuższy horyzont czasowy niż w przypadku umów ze składką jednorazową. Według PKO Życie ta cecha znajduje odzwierciedlenie w wysokości prowizji dla podmiotów dystrybuujących produkty ubezpieczeniowe, jako istotnego kosztu Przedsiębiorcy. Wysokość tej prowizji ma determinować także rynek, co uniemożliwia proponowanie pośrednikom prowizji niższych niż konkurencja.

PKO Życie podniosła również, obok wysokości ponoszonych kosztów, na ryzyko zmienności kosztów obsługi (gdy są oferowane stałe opłaty), na ryzyko inwestycyjne i ryzyko śmiertelności.

Także w przypadku zarzutu sformułowanego w punkcie II postanowienia o wszczęciu postępowania PKO Życie stwierdziła, że stosowanie niskiej wartości wykupu całkowitego nie prowadziło do uzyskiwania nieuzasadnionych korzyści i było adekwatne do kosztów Przedsiębiorcy i obciążających go ryzyk ubezpieczeniowych.

Odnosząc się do zarzutu określonego w punkcie III postanowienia o wszczęciu postępowania z zakresu ochrony zbiorowych interesów konsumentów, Przedsiębiorca wskazał, że pojęcie "wartości wykupu całkowitego", jak również mechanizm ustalania tej "wartości" został uregulowany w sposób jasny, jednoznaczny i zrozumiały dla konsumenta, a sposób podawania informacji o warunkach ubezpieczenia z UFK, ze składką regularną w żaden sposób nie wprowadzał konsumenta w błąd. PKO Życie stwierdziła, że pojęcie "wartości wykupu całkowitego" zostało zdefiniowane w OWU poszczególnych ubezpieczeń jako kwota wypłacana w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Także w OWU znalazło się postanowienie odnoszące się do sposobu rozwiązania umowy, wskazujące, że w przypadku wypowiedzenia bądź wystąpienia z umowy ubezpieczenia PKO Życie przekazuje ubezpieczającemu bądź ubezpieczonemu "wartość wykupu całkowitego". Przedsiębiorca wskazał, że w rozdziale OWU pn. "Wykup Częściowy i Wykup Całkowity" znajduje się wyjaśnienie, że wykup całkowity polega na "umorzeniu jednostek Funduszu w ramach wszystkich posiadanych przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych", a także wskazuje, że realizacja wykupu całkowitego polega na wypłacie przez PKO Życie środków pochodzących z tego wykupu.

PKO Życie wskazała, że "informacja dotycząca wysokości Wartości Wykupu Całkowitego jest wskazana każdorazowo w załączniku do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w załączniku do polisy, jako procent wartości rachunku, który będzie

podlegał wypłacie, przy czym "wartość rachunku" jest też pojęciem zdefiniowanym w rozdziale OWU zawierającym definicje. Według Przedsiębiorcy konsument więc "poprzez zestawienie kilku powiązanych ze sobą postanowień dokumentów składających się na umowę ubezpieczenia", otrzyma jasną informację o tym ile środków otrzyma w razie wystąpienia z umowy ubezpieczenia. PKO Życie nie uważa przy tym, że brak odniesienia się do "wartości wykupu całkowitego" w samej polisie, czy też Karcie Parametrów (zawierającej wszystkie inne opłaty) miałyby negatywny wpływ na konsumenta, ponieważ informacja o "wartości wykupu całkowitego" zawarta jest w jednostronicowym dokumencie, dołączanym do wniosku o zawarcie (przystąpienie) umowy ubezpieczenia, a potem do polisy. PKO Życie stwierdziła ponadto, że z przepisu § 7 przywoływanego rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń (...) nie wynika, aby w polisie wskazana była "wartość wykupu całkowitego", rozumiana jako kwota, wypłacana ubezpieczonemu lub ubezpieczającemu.

PKO Życie nie uznała również braku umieszczenia "wartości wykupu całkowitego" w "Karcie Parametrów", zawierającej inne opłaty ponoszone przez konsumenta w ramach umowy ubezpieczenia za uchybienie, stwierdzając, że "wartość wykupu całkowitego" nie jest "stricte opłatą ponoszoną przez ubezpieczonego", ponieważ jej znaczenie jest dużo większe i dlatego została wydzielona. Pomimo, iż Prezes UOKiK nie czynił wprost zarzutu stosowania w dokumentach tworzących umowę ubezpieczenia specyficznego języka ubezpieczeń, PKO Życie stwierdziła, że w formie potocznej, czy opisowej przedmiotowe postanowienia byłyby nieprecyzyjne i niekomunikatywne. Ponadto model przeciętnego konsumenta, zdaniem Nordei, przyjęty dla stosunków ubezpieczeniowych, to osoba posiadająca rozeznanie na rynku i uważnie czytająca postanowienia umowy.

Zdaniem Nordei także wskazanie wartości wypłacanych klientowi środków w postaci jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych miało zapewnić "choćby przy pobieżnej lekturze podpisywanych dokumentów" klientowi informacje o wielkości środków wypłacanych w przypadku rozwiązania umowy w poszczególnych latach polisowych. PKO Życie nie zgodziła się również z twierdzeniem zawartym w uzasadnieniu postanowienia o wszczęciu postępowania, że informacje dotyczące "wartości wykupu całkowitego" są rozrzucone w różnych dokumentach. Całość informacji zamieszczona jest bowiem w OWU, a jego wysokość w osobnym załączniku.

Wskazane okoliczności zdaniem Przedsiębiorcy uniemożliwiają mu postawienie zarzutu stosowania nieuczciwej praktyki rynkowej w zakresie przedstawiania informacji konsumentom.

PKO Życie odniosła się także do zarzutu, który jakoby miał postawić Prezes UOKiK, a to w postaci braku fizycznego wyodrębnienia umowy ubezpieczenia, jako odrębnego dokumentu, wskazując uzasadnienie do stosowania w ramach takiej umowy wielu różnych, odrębnych dokumentów.

W toku postępowania PKO Życie TU S.A. złożyła wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej, który był w kolejnych pismach modyfikowany, uzupełniany i doprecyzowany.

Prezes UOKiK zawiadomił Przedsiębiorcę o ostatecznym zakończeniu zbierania materiału dowodowego oraz o możliwości zapoznania się z aktami sprawy (pismo z dnia 9 października 2015r.).

Prezes UOKiK ustalił, co następuje:

Na podstawie zebranych w toku postępowania dokumentów organ ochrony konsumentów ustalił, iż Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. była wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS

0000031094. Przedsiębiorca poinformował pismem z dnia 05.06.2014r. o zmianie firmy Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na: PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., załączając odpowiedni odpis z Krajowego Rejestru Sądowego. Konsekwencją przejęcia aktywów Nordea jest wejście PKO Banku Polskiego S.A., jako jedyne akcjonariusza PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. we wszystkie prawa i obowiązki dawnego właściciela Nordea. Zmiana nie ma wpływu na obsługę posiadanych przez klientów ubezpieczeń. Wszelkie umowy dotychczas zawarte przez Nordea pozostają w mocy.

Przedmiotem działalności Przedsiębiorcy są m. in. ubezpieczenia na życie w postaci grupowych lub indywidualnych ubezpieczeń bądź to ze składką jednorazową bądź regularną, z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W związku z prowadzoną działalnością, Przedsiębiorca zawiera z konsumentami umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub konsumenci przystępują, jako ubezpieczeni, do umów ubezpieczenia grupowego, zawartych pomiędzy PKO Życie, a ubezpieczającymi.

Prezes UOKiK poddał analizie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczeń:

1. ze składką jednorazową PKO Życie Multi Profit , - Max , - VIP;
2. ze składką jednorazową PKO Życie Przyszłość;
3. ze składką jednorazową Program Lokacyjny PKO Życie (-3-letni, -10-letni, -Bis-3-letni);
4. ze składką jednorazową dla klientów Sales Group Sp. z o.o. "SG PKO ŻYCIE ZYSK";
5. ze składką jednorazową dla klientów Alior Bank S.A. "Zadbaj o przyszłość ze składką jednorazową";
6. ze składką jednorazową dla klientów Deutsche Bank PBC S.A. "db Invest Optimum 2";
7. ze składką regularną PKO Życie Plan Systematycznego Oszczędzania PLUS;
8. ze składką regularną PKO Życie Plan Systematycznego Oszczędzania (-Optimum, - Premium, - VIP);
9. PKO Życie Futura;
10. ze składką regularną PKO Życie Multi Premium;
11. ze składką regularną Program Lokacyjny PKO Życie Plus;
12. ze składką regularną PKO Życie Strateg;
13. ze składką regularną PKO Życie Strateg Indywidualny Program Inwestycyjny;
14. ze składką regularną PKO Życie Strateg Linia ER;
15. ze składką regularną dla klientów Banku BPH S.A. PREMIUM PLAN;
16. ze składką regularną Life Care dla Klientów Idea Bank S.A.;
17. ze składką regularną Life Care dla Klientów TC Doradcy Finansowi;
18. ze składką regularną dla klientów Sales Group Sp. z o.o. "SG PKO Życie Future";
19. ze składką regularną dla klientów Alior Bank S.A. "Zadbaj o Przyszłość";

20. ze składką regularną dla klientów Alior Bank S.A. będących Posiadaczami Rachunku Inwestycyjnego 200,400,1000";
21. ze składką regularną dla klientów Open Finance S.A. "My Future";
22. ze składką regularną dla klientów Home Broker Doradcy Finansowi "Home Solution";
23. ze składką regularną dla klientów Getin Noble Bank S.A. "Noble Solution";
24. ze składką regularną "PKO Życie Efekt".

Prezes UOKiK ustalił, że we wzorcach wyżej wskazanych (nr 1 do 6), w postaci: OWU, Kart Parametrów, będących odrębnymi dokumentami, a stanowiących część ogólnych warunków ubezpieczenia, znajduje się określenie wysokości opłat likwidacyjnych, stosowanych przez PKO Życie z tytułu realizacji tzw. „wykupu środków pochodzących z Rachunku Podstawowego oraz Dodatkowego”. W poszczególnych rodzajach ubezpieczeń, zarówno grupowych, jak i indywidualnych, zawieranych przez PKO Życie na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (nr 1 do 6) wysokość opłat likwidacyjnych sięga maksymalnie od 4% do 10% w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w pierwszym lub drugim roku polisowym (tylko w przypadku ubezpieczenia PKO Życie Multi Profit VIP, gdzie minimalna składka wynosi (...)000 tys. zł, jest to od 1,2% do 0,4%).

Tabela poniżej ukazuje wielkość opłat likwidacyjnych (w % stanu rachunku), pobieranych w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z UFK ze składką jednorazową w okresie od pierwszego do piątego roku ich obowiązywania.

Określenie umowy ubezpieczenia	Rok polisowy				
	1	2	3	4	5
dla klientów Sales Group Sp. z o.o. SG Nordea ZYSK	8	7	5	3	1
dla klientów Deutsche Bank PBC S.A. "db Invest Optimum 2"	7,5	7,5	5	2,5	0
Nordea Przyszłość	8	5	3	0	0
dla klientów Alior Bank S.A. "Zadbaj o przyszłość"	8	7	6	5	3
Program Lokacyjny Nordea 3-letni	6	4	2	0	0
Program Lokacyjny Nordea 10-letni	10	9	8	7	6
Nordea Multi Profit	7,5	6	4,5	3	1,5

Oznacza to, że każdej ubezpieczonej osobie w związku z wypowiedzeniem przez nią lub wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, zostaną wypłacone środki uprzednio wpłacone przez nią jako składki ubezpieczeniowe, alokowane i inwestowane następnie przez PKO Życie, pomniejszone ryczałtowo, w zależności od rodzaju ubezpieczenia o kwotę równą od średnio 7,5% w pierwszym roku polisowym, 6% w drugim roku i 4,5% w trzecim roku tychże środków w dniu wykupu. Zważywszy, że minimalna jednorazowa składka (takie są stosowane w ubezpieczeniach wskazanych od nr 1 do nr 6), w zależności od rodzaju ubezpieczenia wynosi od 5000 zł do 100000 zł, to opłaty likwidacyjne stanowią znaczne kwoty.

W OWU, w rozdziale "Opłaty" informacja na temat opłaty likwidacyjnej ogranicza się do stwierdzenia, że jest ona pobierana w przypadku wypłaty "wartości wykupu całkowitego", a jej wysokość określona jest w Karcie Parametrów. Nie są podane żadne okoliczności uzasadniające ustalenie tejże opłaty w danej, konkretnej wysokości, jak również brak jest informacji, za co ta opłata jest faktycznie pobierana. W Karcie Parametrów, w kolumnie "rodzaj opłaty" znajduje się m.in. "likwidacyjna za

realizację wykupu środków pochodzących z rachunku podstawowego", w następnej kolumnie "Wysokość opłaty" są podane stawki procentowe, bez wskazania do czego się one odnoszą; ostatnia kolumna to "Częstotliwość pobierania opłat", w której jest informacja "Jednorazowo ze stanu Rachunku Podstawowego w przypadku realizacji wykupu polisy".

Jednocześnie z Kart Parametrów będących załącznikami do w/w OWU wynika, że PKO Życie stosuje wobec ubezpieczonych, poza opłatą likwidacyjną, następujące opłaty:

1. za ochronę ubezpieczeniową,
2. na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej,
3. za zarządzanie poszczególnymi Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi,
4. administracyjną, za prowadzenie indywidualnego rachunku kapitałowego;
5. za udzielenie pisemnej informacji o stanie Funduszu,
6. za zmianę procentowego podziału składki alokowanej na ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe,
7. za transfer środków pomiędzy subkontami,
8. wstępną na pokrycie kosztów akwizycji;

W dokumentach tworzących umowę ubezpieczenia (OWU, karty parametrów, załączniki) brak informacji, czy i jakim kosztem ponoszonym przez PKO Życie odpowiadają stosowane, ryczałtowe, wysokie w stosunku do wpłaconej składki, opłaty likwidacyjne w pierwszych dwóch latach obowiązywania umowy. Z przedstawionych w trakcie postępowania informacji i wyliczeń własnego aktuarusza Nordei wynika, że podstawowym kosztem, jaki ma pokryć opłata likwidacyjna jest koszt związany z zawarciem (koszty akwizycji) i wykonaniem umowy ubezpieczenia. Jak wynika z umów zawartych przez PKO Życie z agentami (pośrednikami), względnie w przypadku ubezpieczeń grupowych, z ubezpieczającymi, kosztem akwizycji jest przede wszystkim wynagrodzenie dla pośrednika. Przy czym Przedsiębiorca nie przedstawił żadnych informacji, czy materiałów dokumentujących, taki akurat poziom kosztu akwizycji.

Prezes UOKiK ustalił, że w załącznikach (bez nazwy) do polis potwierdzających zawarcie umów ubezpieczenia na życie z UFK, ze składką regularną lub przystąpienie do umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, ze składką regularną, na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, wskazanych powyżej, od pozycji nr 7 do nr 24, użyte jest pojęcie „Wartość Wykupu Całkowitego środków pochodzących z Rachunku Podstawowego” (dalej: wartość wykupu).

Tabela poniżej ukazuje wielkość opłat (w % stanu rachunku), pobieranych, w związku z zastosowaniem „wartości wykupu”, od konsumentów w przypadku rozwiązania/rezygnacji z umów ubezpieczenia z UFK ze składką regularną w okresie od pierwszego do dziesiątego roku ich obowiązywania.

Określenie umowy ubezpieczenia	Rok polisowy									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
dla klientów Home Broker Doradcy Finansowi "Home Solution"	95	95	69	59	49	39	29	19	9	4
Nordea Plan Systematycznego Oszczędzania PLUS	100	80	60	50	40	30	20	10	0	0
Nordea Plan	95	95	69	59	49	39	29	19	9	0

Systematycznego Oszczędzania- Optimum										
Nordea Futura	95	95	10	0						
Nordea Multi Premium	95	95	60	50	40	30	20	10	0	
Program Lokacyjny Nordea Plus	95	95	69	59	49	39	29	19	9	4
Nordea Strateg	95	95	69	59	49	39	29	19	9	4
Nordea Strateg Indywidualny Program Inwestycyjny	95	95	69	59	49	39	29	19	9	4
Nordea Strateg Linia ER	100	100	80	70	60	50	40	30	20	10
dla klientów Banku BPH S.A. PREMIUM PLAN	95	95	69	59	49	39	29	19	9	4
Life Care dla Klientów Idea Bank S.A	100	100	60	45	30	20	10	1	1	
Life Care dla Klientów TC Doradcy Finansowi	100	100	60	45	30	20	10	1		
dla klientów Sales Group Sp. z o.o. SG „Nordea Future”	100	100	80	70	60	50	40	30	20	10
dla klientów Alior Bank S.A. "Zadbaj o Przyszłość"	95	95	69	59	49	39	29	19	9	4
dla klientów Alior Bank S.A. będących Posiadaczami Rachunku Inwestycyjnego 200,400,1000	100	100	80	70	60	50	40	30	20	10
dla klientów Open Finance S.A. "My Future”	95	95	69	59	49	39	29	19	9	4
dla klientów Getin Noble Bank S.A. "Noble Solution"	95	95	60	45	30	20	10	1		
Nordea Efekt	100	100	80	70	60	50	40	30	20	10
średnio	97	95,8	65,6	54,8	44,5	35	25,6	16,4	8,5	3,8

Jak wynika z powyższej tabeli osobie ubezpieczonej, w związku z wypowiedzeniem przez nią umowy ubezpieczenia lub wystąpieniem z takiej umowy, w okresie dwóch pierwszych lat obowiązywania umowy, **nie zostaną wypłacone żadne środki lub zostaną wypłacone w wysokości 5%** środków pochodzących ze składek uprzednio przez nią wpłaconych, alokowanych i inwestowanych następnie przez PKO Życie (jedyny wyjątek w postaci wypłaty 20% środków ma miejsce w przypadku umowy ubezpieczenia PKO Życie Plan Systematycznego Oszczędzania PLUS). W kolejnych latach średnie obciążenie konsumentów, wynosi od 65,6%; 54,8% i 44,5% (odpowiednio w 3,4 i 5 roku polisowym) do 3,8% (w 10 roku polisowym).

Na pozycję konsumenta wpływają także postanowienia OWU (§ 9 pkt 5 oraz 11 pkt 1), zgodnie z którymi w okresie pierwszych 10 lat obowiązywania umowy ubezpieczeniowej nie można ani obniżyć, ani zawiesić składki ubezpieczeniowej.

Jednocześnie z Kart Parametrów, stanowiących załącznik do OWU, wynika, że PKO Życie pobiera, poza ewentualnymi kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia, od ubezpieczonych następujące opłaty:

1. za ochronę ubezpieczeniową,
2. na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej,
3. za zarządzanie poszczególnymi Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi,
4. administracyjną, za prowadzenie indywidualnego rachunku kapitałowego;
5. za udzielenie pisemnej informacji o stanie Funduszu,
6. za zmianę procentowego podziału składki alokowanej na ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe,
7. za transfer środków pomiędzy subkontami,
8. wstępną na pokrycie kosztów akwizycji;

W dokumentach tworzących umowę ubezpieczenia (OWU, karty parametrów, załączniki) brak informacji, czy i jakim kosztem ponoszonym przez PKO Życie odpowiadają stosowane, ryczałtowe wartości wykupu.

Wartość wykupu całkowitego, następującego w związku z rozwiązaniem przez konsumenta umowy ubezpieczenia bądź wystąpieniem konsumenta z umowy ubezpieczenia grupowego jest zdefiniowana każdorazowo w ogólnych warunkach poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. PKO Życie określa mianowicie **wartość wykupu całkowitego jako kwotę wypłacaną w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia lub wystąpieniem z umowy ubezpieczenia, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia**. Przy czym konsument nie otrzymuje umowy ubezpieczenia jako fizycznie odrębnego dokumentu, ani nie jest informowany co taką umowę stanowi. W OWU nie jest określony mechanizm ustalenia wskazanej wyżej kwoty. W rozdziale OWU pn. „Wykup częściowy i Wykup całkowity” Przedsiębiorca wyjaśnił z kolei, że „**wykup całkowity**” **polega na umorzeniu Jednostek Funduszy** w ramach wszystkich posiadanych przez Ubezpieczającego Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Jednak informacja o wysokości kwoty, wypłacanej w związku z wykupem nie pada w OWU, ale w oddzielnym, nienazwanym załączniku (takim samym dla wniosku o zawarcie umowy i do samej polisy). W przeciwieństwie do powyżej wskazanych pojęć, OWU jasno określa, że wysokość i częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej jest wskazana w polisie.

Prezes UOKiK ustalił, że w przypadku ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym, ze składką regularną, zawieranych przez konsumentów lub do których konsumenci przystępują na podstawie w/w ogólnych warunków ubezpieczeń (od nr 7 do nr 24) formalnie nie występują opłaty likwidacyjne. Jedynym odniesieniem do wysokości środków, jakie będą zwrócone danemu konsumentowi w związku z wypowiedzeniem lub wystąpieniem przez niego z umowy ubezpieczenia, jest tzw. wartość wykupu całkowitego. W polisie ubezpieczeniowej, podstawowym dokumencie, potwierdzającym zawarcie przez konsumenta umowy ubezpieczenia, brak informacji o wartości wykupu całkowitego, ani w ogóle odniesienia do tego pojęcia. Obok OWU konsument otrzymuje Kartę Parametrów, zawierającą opłaty, jakie będzie on ponosił w związku z zawartą umową ubezpieczenia. W tejże Karcie Parametrów brak także jakiegokolwiek wzmianki o "wartości wykupu". Natomiast w oddzielnym, nienazwanym „Załączniku” do wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia lub we wniosku o zawarcie takiej umowy oraz w takim samym „Załączniku” do polisy znajduje się tabela, także bez nazwy, odnosząca się do „wartości wykupu”. W pierwszej kolumnie tej tabeli znajduje się określenie „Wartość Wykupu Całkowitego środków pochodzących z Rachunku Podstawowego”. W drugiej kolumnie wyliczone lata polisowe (roczne okresy obowiązywania ubezpieczenia), a trzecia kolumna ma tytuł: „% wnioskowanej wartości Rachunku”. W tej trzeciej kolumnie znajdują się wielkości, określone w procentach. W odniesieniu do pierwszego i drugiego „roku polisowego”, w ubezpieczeniach zawieranych na podstawie OWU wskazanych powyżej, od nr 7 do nr 24, widnieją wielkości 0 % lub 5%.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez PKO Życie, w trakcie postępowania zakończonego niniejszą decyzją, z oferty Przedsiębiorcy zostały wycofane w okresie od 06.03.2012r. do 01.04.2015r. wszystkie produkty w postaci ubezpieczeń na życie z UFK, objęte niniejszym postępowaniem.

Prezes UOKiK zważył, co następuje:

Uprawdopodobnienie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów

Zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, jeżeli w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostanie uprawdopodobnione – na podstawie okoliczności sprawy, informacji zawartych w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 100 ust. 1, lub innych informacji będących podstawą wszczęcia postępowania – że przedsiębiorca stosuje praktykę, o której mowa w art. 24, a przedsiębiorca, któremu jest zarzucane naruszenie tego przepisu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zapobieżenia tym naruszeniom, Prezes UOKiK może, w drodze decyzji, nałożyć obowiązek wykonania tych zobowiązań. Stosownie do art. 28 ust. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w decyzji, o której mowa powyżej Prezes UOKiK może określić termin wykonania zobowiązań.

Podstawą do rozstrzygnięcia sprawy w oparciu o przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (u.o.k.k.) jest uprzednie zbadanie przez organ ochrony konsumentów, czy w danej sprawie zagrożony został interes publicznoprawny. Stwierdzenie, że to nastąpiło, pozwala na realizację celu tej ustawy, wskazanego w art. 1 ust. 1, którym jest określenie warunków rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasad podejmowanej w interesie publicznoprawnym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 maja 2001 r. sygn. akt I CKN 1217/98 stwierdził, że w odniesieniu do konsumentów ustawa chroni ich interesy, jako zjawiska o charakterze instytucjonalnym, zbiorowym a nie indywidualnym czy nawet grupowym w rozumieniu sumy indywidualnych interesów konsumentów. Działaniami antykonsumenckimi są więc jedynie takie działania, które dotyczą sfery interesów szerszego kręgu uczestników rynku.

Zdaniem organu ochrony konsumentów, rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, albowiem wiąże się z ochroną interesu wszystkich konsumentów, którzy są lub będą klientami Przedsiębiorcy. Interes publicznoprawny przejawia się także w postaci zbiorowego interesu konsumentów. Zatem uzasadnione było w niniejszej sprawie podjęcie przez Prezesa UOKiK działań przewidzianych w u.o.k.k.

Przepis art. 24 ust. 1 tejże ustawy stanowi, iż „*Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów*”, natomiast art. 24 ust. 2 określa, iż „*Przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności: 1) stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego; 2) naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji; 3) nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji*”.

Oceny, czy w danym przypadku mamy do czynienia z praktyką określoną w wyżej wymienionym przepisie należy dokonać na podstawie ustalenia łącznego spełnienia trzech przesłanek, którymi są:

- działanie przedsiębiorcy,
- bezprawność takiego działania,
- naruszenie zbiorowego interesu konsumentów.

Działanie przedsiębiorcy

Zgodnie z przepisem art. 4 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, ilekroć w ustawie tej jest mowa o przedsiębiorcy, pojmuję się przez to w pierwszej kolejności przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (j.t. Dz. U. z 2015 r. Nr 584). Przepis art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej definiuje działalność gospodarczą jako zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ust. 1 tej ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą.

Mając powyższe na uwadze uznać należy, iż PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, jako następcą Nordei - prowadząc działalność gospodarczą jako osoba prawna - jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 1 u.o.k.i.k. Tym samym jej działania mogą podlegać ocenie w aspekcie naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Bezprawność działań

Przesłanką, która musi zostać uprawdopodobniona, aby było możliwe dokonanie oceny stosowanych praktyk pod kątem naruszenia art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, jest bezprawność działania przedsiębiorcy rozumiana jako sprzeczność działania z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. Jako „sprzeczne z prawem” należy kwalifikować zachowania sprzeczne z nakazem zawartym w ustawie, rozporządzeniu wydanym na podstawie i dla wykonania ustawy, umową międzynarodową mającą bezpośrednie zastosowanie w stosunkach wewnętrznych. Sprzeczne z prawem są czyny zakazane przepisami prawa administracyjnego, przepisami prawa gospodarczego publicznego, przepisami prawa cywilnego. Bezprawność jest taką cechą działania, która polega na jego sprzeczności z normami prawa lub zasadami współżycia społecznego, bez względu na winę, a nawet świadomość sprawcy. Dla ustalenia bezprawności działania wystarczy, że określone zachowanie koliduje z przepisami prawa /Por. Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Komentarz, pod redakcją prof. dr hab. Janusza Szwejki, Wydawnictwo CH BECK, Warszawa 2000, s.117 - 118/.

W niniejszej sprawie ocenie poddane zostały warunki ubezpieczeń indywidualnych oraz grupowych. Za słuszością dokonania oceny w ramach postępowań dotyczących naruszenia zbiorowych interesów konsumentów tego rodzaju umów przemawia ekonomiczny interes konsumentów. Jest to zgodne również z linią

orzecniczą³. Z komentarzy wynika, że „W literaturze przedmiotu „ubezpieczenie grupowe” definiuje się również jako takie umowy ubezpieczenia, w których przedmiotem ubezpieczenia jest większa ilość interesów majątkowych lub też dobra osobiste większej ilości osób. W stosunku ubezpieczenia, powstałym z umowy ubezpieczenia grupowego występuje więcej podmiotów niż dwie strony umowy. W tym przypadku osoba ubezpieczającego i ubezpieczonego nie są tożsame, a ubezpieczony – nie będąc stroną umowy ubezpieczenia – traktowany jest jako osoba trzecia wobec stron umowy. Osoba trzecia jest to podmiot, który – nie będąc ubezpieczającym – ma prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, niezależnie od tego, czy przysługuje mu bezpośrednio roszczenie od zakładu ubezpieczeń. Możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia w formie ubezpieczenia grupowego ma podstawy w art. 808 i 805 k.c. oraz wynika z zasady swobody umów”. /glosa do wyroku SOKiK z dnia 10 października 2005r. sygn. akt XVII Amc 56/04/. W sprawie możliwości dokonywania oceny warunków umów ubezpieczeń grupowych na cudzy rachunek przez Prezesa Urzędu w związku z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 kwietnia 2015r. sygn. akt III SK 42/14. Sąd stwierdził, że „ubezpieczony będący osobą fizyczną w umowach ubezpieczenia, do których stosowane były OWU objęte zakresem decyzji Prezesa Urzędu wydanej w niniejszej sprawie, jest konsumentem w rozumieniu art. 221 k.c. Ubezpieczony, o którym mowa w tych OWU powoda, dokonuje bowiem jednostronnej czynności prawnej z przedsiębiorcą. (...) Z art. 829 § 2 k.c. wynika jednoznacznie, że samo wskazanie ubezpieczonego przez ubezpieczającego nie będącego osobą fizyczną nie jest wystarczające do tego, by ubezpieczony został objęty umową ubezpieczenia, której dotyczą OWU zakwestionowane przez Prezesa Urzędu w niniejszej sprawie. Konieczne jest wyrażenie stosownej woli przez ubezpieczonego. Dopiero złożenie oświadczenia woli, o którym mowa w art. 829 § 2 k.c. rodzi po stronie powoda i ubezpieczonego obowiązki i prawa określone w umowie zawartej przez powoda z ubezpieczającym. W myśl art. 221 k.c. dla uzyskania statusu konsumenta wystarczające jest dokonanie jednostronnej czynności prawnej, za którą to czynność Sąd Najwyższy w obecnym składzie uznaje złożenie oświadczenia woli, o którym mowa w art. 829 § 2 k.c.”.

W przypadku umów ubezpieczeń grupowych na rzecz Ubezpieczyciela wpłacane są składki w sposób bezpośredni lub pośredni. W związku z tym Ubezpieczający jedynie pośredniczy w przekazywaniu składek, a nie ponosi ich kosztów. Zarówno ubezpieczający w przypadku umów ubezpieczenia indywidualnych, jak i ubezpieczeni w przypadku ubezpieczeń grupowych, są konsumentami w stosunku, do których skierowane są oceniane w niniejszym postępowaniu praktyki.

Uprawdopodobnienie bezprawności działania w zakresie punktu I i II decyzji

W punkcie I i II sentencji decyzji zakwestionowano praktykę polegającą na obciążaniu finansowym konsumentów przez PKO Życie, na skutek pobieranych opłat likwidacyjnych lub w wyniku zastosowania instrumentu wartości wykupu, z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) – dalej zwaną także u.z.n.k, a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów

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

Bezprawność w rozumieniu art. 24 ust. 1 polega na zachowaniu przedsiębiorcy - w postaci działania, jak również zaniechania - które jest sprzeczne z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym, a więc zarówno z normami prawnymi jak również z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami. Bezprawność jest przy tym obiektywnym czynnikiem, a więc niezależna jest od winy i jej stopnia, jak również bez znaczenia jest świadomość istnienia naruszeń lub wystąpienia szkody.

W świetle przepisu art. 24 ust. 2 pkt 3 u.o.k.i.k. przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 u.z.n.k. - zakazane jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta. W art. 3 ust. 2 u.z.n.k. ustawodawca dokonał przykładowego wyliczenia czynów będących czynami nieuczciwej konkurencji.

Uznanie danej praktyki za czyn nieuczciwej konkurencji wymaga wykazania, iż jest ona działaniem lub zaniechaniem podjętym w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, a jej negatywny wydźwięk przejawia się poprzez zagrożenie lub naruszenie interesu innego przedsiębiorcy (względnie przedsiębiorców) lub klienta (względnie klientów), jeżeli jednocześnie jest sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami¹. Ochrona uczciwości konkurencji (nazywana również jakością konkurencji) odnosi się bezpośrednio do jednostkowych interesów gospodarczych przedsiębiorców, ale z możliwym pośrednim przełożeniem na szerzej rozumiane interesy klientów, w tym konsumentów². Należy przy tym zauważyć, iż naruszenie interesów konsumentów ma wpływ również na uczciwość konkurencji, gdyż nieprzestrzeganie dobrych obyczajów w relacjach konsumenckich lub też naruszenie przepisów mających na celu ochronę interesów konsumentów powoduje u tego podmiotu, który dokonuje naruszeń powstanie przewagi rynkowej nad konkurencją, która działa zgodnie z prawem³.

Przepis art. 3 ust. 1 u.z.n.k. odsyła również do przesłanki zagrożenia lub naruszenia interesu innego przedsiębiorcy lub klienta. Pod pojęciem „klienta” należy również rozumieć konsumenta w rozumieniu u.o.k.i.k.⁴ Interesy konsumenta należy rozpatrywać przede wszystkim w wymiarze ekonomicznym, to znaczy, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej przedsiębiorca powinien dążyć do tego, aby interes ekonomiczny nie doznał nieusprawiedliwionego uszczerbku na skutek nierzetelnych działań przedsiębiorcy.

¹ J. Szwaja, *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – Komentarz*, Warszawa 2000, s. 135.

² K. Horubski, *Publiczne prawo gospodarcze, System Prawa Administracyjnego pod red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel*, tom 8B, Legalis 2013.

³ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 maja 2014 r., sygn. VI ACa 1355/13;

⁴ Wyrok SOKiK z dnia 20 lutego 2007 r. sygn. akt XVII AmA 95/07; wyrok SOKiK z dnia 2 czerwca 2015 r., sygn. XVII Ama 55/14; M. Kępiński, *Prawo konkurencji, System Prawa Prywatnego*, t.XV, Legalis 2014.

Analizowany przepis stanowi klauzulę generalną, niemniej jednak w doktrynie i orzecznictwie zaakceptowany jest pogląd, iż art. 3 ust. 1 może stanowić samodzielną podstawę do uznania praktyki za czyn nieuczciwej konkurencji, pomimo iż nie można go odnieść do któregośkolwiek ze stypizowanych czynów wyraźnie zakazanych, wymienionych w rozdziale II u.z.n.k.⁵ W rozumieniu tejże ustawy dla uznania konkretnego działania lub zaniechania za czyn nieuczciwej konkurencji wystarczy, jeżeli narusza ono prawo lub dobre obyczaje, przy czym sprzeczność z prawem lub dobrymi obyczajami nie musi istnieć jednocześnie. Ponadto do stwierdzenia bezprawności wystarczające jest wykazanie, iż dane działanie jest sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami bez względu na winę, a nawet świadomość sprawcy. Innymi słowy, bezprawność oznacza sprzeczność z porządkiem prawnym, rozumianym jako nakazy i zakazy wynikające zarówno z normy prawnej, jak również z zasad współżycia społecznego, dobrych obyczajów. Bezprawnym zachowaniem będzie więc takie, które stanowi obiektywne złamanie określonych reguł postępowania. Bez znaczenia jest także zamiar i intencja podmiotu popełniającego dany czyn, istotny jest bowiem sam fakt bezprawności danego działania⁶. Do wykazania bezprawności postępowania przedsiębiorcy, pozwalającego na pociągnięcie go do odpowiedzialności z tytułu czynu nieuczciwej konkurencji, wystarczające jest wskazanie naruszenia przepisów prawa lub dobrych obyczajów, który jednocześnie narusza lub może naruszać interes innego przedsiębiorcy lub klienta (konsumenta).

Klauzula generalna to zwrot niedookreślony, mający charakter ocenny i wymagający od organów stosujących prawo przeprowadzania określonych wartościowań. Podstawą ich dokonywania powinny być kryteria określone w systemie pozaprawnych ocen (zasad), do których klauzula generalna sama w sobie odsyła. Posługiwanie się przez ustawodawcę przepisami operującymi klauzulami generalnymi tworzy po stronie organów stosujących prawo swobodę decyzyjną w zakresie formułowania rozstrzygnięć opartych na tych przepisach. Możliwość odwołania się w procesie stosowania prawa do pozaprawnych, kształtujących się w praktyce życia społecznego i gospodarczego systemów normatywnych jest środkiem uelastyczniania prawa, zapobiegania jego zbyt szybkiej dezaktualizacji oraz sposobem zapewniania słuszności rozstrzygnięć. W doktrynie podnosi się, że w sytuacji stałej zmienności realiów gospodarczych oraz postępu technicznego, technologicznego, a w konsekwencji pojawiania się nowych sposobów nieuczciwego konkurowania, istnieje potrzeba przyjęcia takiej konstrukcji prawnej czynu nieuczciwej konkurencji, którą można objąć również nowe, dotychczas nienazwane nieuczciwe zachowania przedsiębiorców. Taką właśnie funkcję pełni unormowanie czynu nieuczciwej konkurencji zawarte w art. 3 ust. 1 u.z.n.k, ponieważ pozwala na sankcjonowanie zarówno zachowań sprzecznych z prawem, jak i tych, które zasługują na naganną ocenę z punktu widzenia sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz zagrażają lub szkodzą interesom innych przedsiębiorców lub klientów. Przyjmuje się, że wskazana regulacja obejmuje szeroki zakres działań, które wywierają lub mogą wywrzeć wpływ na aktualne lub przyszłe wyniki ekonomiczne przedsiębiorców oraz interesy klientów (w tym konsumentów), a w rezultacie także na interes publiczny⁷.

⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 31 lipca 1995, I ACr 308/95; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 maja 2014 r., sygn. VI ACA 1356/13; wyrok SOKiK z dnia 24 lutego 2015 r., sygn. XVII Ama 88/14; wyrok SOKiK z dnia 2 czerwca 2015 r., sygn. XVII Ama 55/14.

⁶ J. Szwaja, *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – Komentarz*, Warszawa 2000, s. 147.

⁷ K. Horubski, *Publiczne prawo gospodarcze, System Prawa Administracyjnego pod red. R. Hauser, Z.*

W niniejszej sprawie zachowanie przedsiębiorcy zakwalifikowane zostało jako naruszenie dobrych obyczajów, o których mowa w art. 3 ust. 1 u.z.n.k.. Pojęcie dobrych obyczajów nie jest w prawie zdefiniowane, ale podobnie jak zasady współżycia społecznego, jest przedmiotem wielu orzeczeń sądowych oraz opracowań doktryny. Wskazuje się w nich, że dobre obyczaje to uczciwe zasady postępowania i ustalone zwyczaje w ujęciu etycznomoralnym, a na ich treść składają się elementy etyczne i socjologiczne kształtowane przez oceny moralne i społeczne, stanowiące uzupełnienie porządku prawnego.

W zakresie określenia istoty poszanowania dobrych obyczajów orzecznictwo odwołuje się m.in. do istoty dobrego obyczaju jako szeroko rozumianego szacunku dla drugiego człowieka. Miarę tych wymogów stanowił poziom moralny właściwy godziwemu życiu zarobkowemu i gospodarczemu. Posługiwano się w tym ujęciu pewnym wzorcem w postaci przeciętnego członka danej społeczności, a także odwołaniem do pewnych wartości pożądaných i akceptowanych w obrocie rynkowym⁸. Literatura dopuszcza także dokonywanie stosownych ocen na podstawie norm środowiskowych, a więc o węższym zasięgu oddziaływania.

Z uwagi na to, iż normy postępowania będące „dobrymi obyczajami” mają z reguły charakter moralny i zwyczajowy, nie da się określić zamkniętego ich katalogu. Dopiero w konkretnej sytuacji możliwe jest przypisanie im określonej treści poprzez ocenę konkretnego postępowania z punktu widzenia ukształtowanej, uczciwej postawy przedsiębiorców - przyjmując za miernik uczciwości ocenę zorientowaną na zapewnienie niezakłóconego funkcjonowania konkurencji przez rzetelne i niezafałszowane współzawodnictwo pod względem jakości, ceny i innych pożądaných przez klientów cech oferowanych towarów i usług oraz poszanowanie pozycji konsumentów. Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy: *W płaszczyźnie stosunków kontraktowych zasady te wyrażają się istnieniem powszechnie akceptowanych reguł przyzwoitego zachowania się wobec kontrahenta. Szczególne znaczenie mają reguły uczciwości i rzetelności tzw. „kupieckiej”, których należy wymagać od przedsiębiorcy – profesjonalisty na rynku, a mianowicie przestrzegania dobrych obyczajów, zasad uczciwego obrotu, rzetelnego postępowania czy lojalności i zaufania*¹³. Zdaniem organu ochrony konsumentów, zasady uczciwości i rzetelności kupieckiej przy tworzeniu umowy ubezpieczenia na życie powinny uwzględniać również interes konsumentów, a przynajmniej go nie naruszać. Działania przedsiębiorcy nie powinny dążyć do uprzywilejowania tylko silniejszej strony kontraktu, z jednoczesnym pokrzywdzeniem tej słabszej – czyli konsumenta.

W niniejszej sprawie dobre obyczaje należy definiować jako nakaz kształtowania i stosowania takich warunków umowy, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowywałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli Przedsiębiorcy. PKO Życie powinno tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z jego wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta.

Niewiadomski, A. *Wróbel*, tom 8B, Legalis 2013; wyrok SOKiK z dnia 2 czerwca 2015 r., sygn. XVII Ama 55/14. ¹¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 marca 2005 r., sygn. akt VI ACa 774/2004.

⁸ zob. A. Kraus, F. Zoll, *Polska ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*, Poznań 1929, s. 26 i 171. ¹³ Wyrok SN z dnia 22 czerwca 2010 r., sygn. IV CSK 555/09.

Z uwagi na fakt, iż przedmiotem oceny w niniejszym postępowaniu jest praktyka Przedsiębiorcy, stosowana w relacjach z konsumentami, pomimo że przepisy ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji nie przewidują przeprowadzenia testu przeciętnego konsumenta, Prezes UOKiK postanowił taki test przeprowadzić, Ponieważ u.z.n.k. nie definiuje pojęcia przeciętnego konsumenta wykorzystane zostanie pojęcie użyte w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz.1206; dalej: u.p.n.p.r.).

Zgodnie z art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r. przez przeciętnego konsumenta rozumie się konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Oceny tej powinno dokonać się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy ze względu na szczególne cechy, takie jak m. in. wiek, wykształcenie, sprawność fizyczna czy umysłowa. Wzorzec przeciętnego konsumenta nie jest stały, zmienia się bowiem w zależności od okoliczności konkretnego przypadku. Stopniowy rozwój orzecznictwa TSUE doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta jako konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. W świetle orzecznictwa TSUE, poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany⁹. Biorąc pod uwagę, że z oferty PKO Życie mógł skorzystać każdy konsument, który wpłacił składkę Prezes UOKiK przyjął ogólny model przeciętnego konsumenta z perspektywy którego ocenił zakwestionowane działania Przedsiębiorcy.

W ramach niniejszego postępowania ocenie poddane zostały warunki ubezpieczenia oferowane konsumentom. Ze zgromadzonych dokumentów wynika, że warunki na jakich są realizowane ubezpieczenia zostały określone w kilku dokumentach, tj. ogólnych warunkach ubezpieczeń, regulaminach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, kartach parametrów, a także we wnioskach o zawarcie umowy ubezpieczenia i załącznikach do nich. Wielość i różnorodność tych dokumentów, a w szczególności obszerność wymaga od konsumenta znacznego zaangażowania w tym poświęcenia dużej ilości czasu, aby zapoznać się z wszystkimi warunkami. Kolejną ważną sprawą w niniejszej ocenie jest charakter oferowanych produktów. Są one produktami o cechach inwestycyjnych, a więc wymagającymi od nabywcy oceny ryzyka z jakimi się wiąże przed podjęciem decyzji nabywczej. Jednym z ryzyk jest właśnie utrata powierzonych środków pieniężnych, czy to z uwagi na zmianę wartości inwestycji, czy też wysokość pobieranych opłat.

W świetle orzecznictwa TSUE, poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany¹⁰. Niniejsze produkty ze względu na swoją złożoność wymagają od konsumentów najwyższego poziomu uwagi i analizy, a także

⁹ por. C-342/97 Lloyd Schuhfabrik Meyer Rec. 1999, s. I-3819, pkt 26; C-299/99 Philips Rec. 2002, s. I-5475, pkt 63, a także wyroki z 2007 r. w sprawach C-353/03 Nestle przeciwko Mars, pkt 25; T-241/05 Procter & Gamble, pkt 43; T-33/04 House of Donut Int, pkt 50-51.

¹⁰ por. C-342/97 Lloyd Schuhfabrik Meyer Rec. 1999, s. I-3819, pkt 26; C-299/99 Philips Rec. 2002, s. I-5475, pkt 63, a także wyroki z 2007 r. w sprawach C-353/03 Nestle przeciwko Mars, pkt 25; T-241/05 Procter & Gamble, pkt 43; T-33/04 House of Donut Int, pkt 50-51.

wiedzy z zakresu prawa i ekonomii. Rzecznik Ubezpieczonych wskazuje, że „(...) analiza i zrozumienie produktu ubezpieczeniowego powiązanego z inwestowaniem wymaga od konsumentów nie tylko większego czasu niż to ma miejsce w przypadku tradycyjnych umów ubezpieczenia na życie, ale także ponadprzeciętnej wiedzy z zakresu ekonomii i finansów”¹¹.

W ocenie Prezesa UOKiK, przeciętny konsument nie zawsze posiada pełną (fachową) wiedzę na temat ubezpieczeń ufk, w tym charakteru opłat, które pobiera Przedsiębiorca. Jak wynika z powyższego, mimo posiadania przez przeciętnego konsumenta pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości nie można jednak uznać, że jego świadomość warunków umownych jest na tyle pełna, że zna on szczegółowe regulacje prawne związane z umowami ubezpieczenia ufk czy wypowiedzenia tak zawartych umów. Tak zdefiniowany konsument ma prawo domniemywać zgodności z prawem warunków umownych (zarówno z normami prawnymi, jak i dobrymi obyczajami), gdyż przedsiębiorca- jako profesjonalista - powinien być podmiotem wiarygodnym i nie powinien nadużywać swojej uprzywilejowanej pozycji względem ubezpieczającego. Przedsiębiorca powinien więc wykazać się szczególną ostrożnością w podejmowaniu decyzji biznesowych związanych z umowami zawartymi z konsumentami, aby nie wystąpiła możliwość naruszenia dobrych obyczajów. Przyjęty przez Przedsiębiorcę model biznesowy w relacjach z konsumentami w zakresie kształtowania warunków ocenianych ubezpieczeń powinien charakteryzować się równością w rozkładzie korzyści i ryzyka wynikającego z zawartej umowy. Nie może prowadzić do sytuacji, w której wszystkie negatywne następstwa zawarcia umowy, czy też późniejszego wypowiedzenia jej przez konsumenta w założonym okresie będą obciążały słabszą stronę stosunku obligacyjnego. W niniejszej sprawie dotyczy to w szczególności sytuacji, w której Ubezpieczyciel buduje taki model biznesowy, w którym charakter produktu zapewnia jej prawo do stosowania opłat pobieranych w przypadku wypowiedzenia umowy w celu pokrycia kosztów związanych w szczególności z kosztami początkowymi w tym kosztami akwizycji. Obawa przed potrąceniem określonych kwot ze środków zgromadzonych przez konsumentów, może stanowić czynnik w efekcie, którego konsumenci zrezygnują z możliwości wypowiedzenia umowy ubezpieczenia bądź dokonania wykupu całkowitego. W ten sposób może dochodzić do swoistego przywiązania konsumenta do zawartej umowy, co może naruszać dobre obyczaje, które powinny obowiązywać Przedsiębiorcę w relacjach z przeciętnym konsumentem jako słabszą stroną umowy, nie mającą wpływu na przyjętą konstrukcję umowy.

Przekładając wskazane cechy czynu nieuczciwej konkurencji na stan faktyczny niniejszej sprawy należy wskazać, że PKO Życie w ustosunkowaniu się do zarzutów Prezesa UOKiK stwierdziła, że składka ubezpieczeniowa powinna pokrywać co najmniej koszty wykonywania działalności ubezpieczeniowej, "co oznacza, że ponoszone w związku z umową koszty muszą być przerzucane na ubezpieczającego". Niezależnie od faktu, że PKO Życie obciąża już konsumentów, opłatą "na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej" to trudno uznać, aby ustalone w dowolny sposób i w dowolnej wysokości koszty akwizycji były składnikiem kosztów działalności ubezpieczeniowej, dającym podstawę do obciążania konsumentów wysokimi opłatami (wprost lub przez zastosowanie wartości wykupu). W ten sposób całkowite ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej jest przerzucane przez Przedsiębiorcę na słabszą, nieprofesjonalną stronę umowy ubezpieczeniowej, co musi budzić sprzeciw. Rozliczanie kosztów jako czynność księgowa nie może oznaczać automatycznie, a takie jest

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

stanowisko PKO Życie, obciążenia konsumenta kosztami, na jakie ten nie miał żadnego wpływu, czyli rażącego naruszenia interesu klienta. Prezes UOKiK przychyliła się do poglądu wyrażonego przez Rzecznika Ubezpieczonych, wyrażanego w ramach przedstawienia poglądu istotnego dla sprawy, w sprawie w wniosku 168 powodów, reprezentowanych przez Miejskiego Rzecznika Konsumentów w Warszawie toczącej się przed Sądem Okręgowym w Warszawie (sygn.. akt III C 1322/13) przeciwko Aegon TUnŻ S.A., iż „, za niezasadne należy uznać klasyfikowania kosztów akwizycji umowy jako stanowiących wydatki poczynione w celu należytego wykonania zlecenia. W przeciwnym razie należałoby uznać, że ubezpieczający byłby zobowiązany do zapłaty na rzecz ubezpieczyciela swoistego wynagrodzenia za samo zawarcie z nim umowy, co byłoby absurdalne”.

Należy także zauważyć, że opłata likwidacyjna, czy wartość wykupu jest ustalona w formie ryczałtu, stanowiąc określony procent od składek pobieranych w różnej wysokości. Zdaniem Prezesa UOKiK świadczy to o tym, że nie musi mieć ona wiele wspólnego z faktycznie ponoszonymi przez Nordeę kosztami "likwidacji" umowy ubezpieczenia, a stanowi w dowolnej wysokości ustalone wynagrodzenie, co wynika z umów pomiędzy PKO Życie a pośrednikami, czy też ubezpieczającymi (w przypadku ubezpieczeń grupowych). Konsument nie ma żadnego wpływu na wysokość takich kosztów.

Brak jest jasnego wskazania w OWU i dokumentach powiązanych, że opłata likwidacyjna oznacza poniesienie przez konsumenta kosztów akwizycji w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, a nie kosztów „likwidacyjnych”. Podobne stanowisko wypływa z wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012r. (sygn.. akt IV ACa 87/12), w którym SA stwierdził, że „wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem Jednostek Uczestnictwa.

Z punktu widzenia PKO Życie dopełnieniem systemu, w który zostawał "złapany" konsument były postanowienia OWU, zgodnie z którymi w okresie pierwszych 10 lat obowiązywania umowy ubezpieczeniowej nie można ani obniżyć, ani zawiesić składki ubezpieczeniowej.

Oceniane w niniejszym postępowaniu instrumenty dotyczą ubezpieczeń osobowych. Dlatego też ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, mogą zostać wypowiedziane przez konsumentów w każdym czasie (art. 830 § 1 k.c.). Uprawnienie do wypowiedzenia umowy przysługuje wyłącznie konsumentom.

Przewidziany przez ustawodawcę model znajduje swoje głębokie uzasadnienie zarówno w aspekcie ochronnym umowy ubezpieczenia na życie, jak i aspekcie inwestycyjnym umowy ubezpieczenia ufk. Prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest w żaden sposób ograniczone ustawowo. Może być ono realizowane w każdym czasie z zachowaniem terminu wypowiedzenia określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenie umowy ma charakter jednostronnego oświadczenia woli. Skuteczność wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest uzależniona od zgody ubezpieczyciela ani od spełnienia jakichkolwiek dodatkowych przesłanek.

Jakiegokolwiek inne wymogi dotyczące np. wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czy czasu, w ciągu którego możliwym jest wypowiedzenie umowy (np. po upływie pierwszych dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia) stanowią naruszenie art. 830 § 1 k.c., który w swej treści jest przepisem

bezwzględnie obowiązującym. Identycznym z czasowym ograniczeniem uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ufk jest pomniejszenie środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa w stopniu określonym w produktach zakwestionowanych przez Prezesa UOKiK w ramach niniejszego postępowania, dokonywane w konsekwencji wypowiedzenia umowy. Dotyczy to ocenianych w ramach niniejszej decyzji potrąceń stosowanych w przypadku wypłaty konsumentom środków pieniężnych z tytułu złożenia wniosku o wykup całkowity i rezygnacji z ubezpieczenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem założonego czasu. Należy zwrócić uwagę, że ze względu na charakter ocenianych produktów wartość, o którą potrącane są opłaty w momencie wypowiedzenia umowy, nie jest stała, lecz jest zależna od wartości jednostki funduszu, który przyjmuje na dany dzień. Tym samym na ostateczną wypłacaną wartość mają wpływ nie tylko pobierane opłaty, lecz również ekonomiczne nieprzewidywalne warunki, które mogą doprowadzić do znacznego obniżenia wartości rachunku.

W ocenianej sprawie na podjęcie przez konsumenta decyzji o rozwiązaniu umowy, rezygnacji z ubezpieczenia będzie miało wpływ to, czy ostatecznie Przedsiębiorca pomniejszy wartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o jakiegokolwiek kwoty. Groźba utraty części środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowi materialne ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ufk w każdym czasie. W takim też tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy, który wskazał, że *„Nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są także postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa¹²”*.

Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, że pomniejszanie wartości rachunku o określone w warunkach ubezpieczenia wielkości w okresie, w którym są one pobierane stanowi nieuprawnioną sankcję faktycznie uniemożliwiającą konsumentowi dokonanie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z ufk w trakcie jej trwania, co uprawdopodobnia naruszenie dobrych obyczajów.

Brak jest również podstaw do uzasadniania istnienia opłat likwidacyjnych poprzez twierdzenie, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest kontraktem z natury rzeczy długoterminowym. Długoterminowość wynika m.in. z konieczności rozłożenia przez ubezpieczyciela w długiej perspektywie czasu wysokich kosztów początkowych. Powyższe prowadzi do konstatacji, że przedsiębiorca obrał taki, a nie inny model rozliczenia deficytu początkowego, generowanego przez koszt prowizji agencyjnej, aby móc ograniczyć ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej. Dzieje się tak dlatego też, że przyjęty model sprzedażowy ubezpieczeń musi uwzględniać cenę usługi pośredników ubezpieczeniowych. Na jej wysokość nie ma wpływu ubezpieczony, który skutecznie może zawrzeć umowę ubezpieczenia z pominięciem pośredników ubezpieczeniowych.

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

12 Wyrok SN z dnia 23 marca 2005 r., sygn. I CK 586/04.

własnych muszą być pokrywane z dodatkowych kapitałów. Ryzyko poniesienia straty jest ryzykiem gospodarczym ubezpieczyciela, które musi zostać uwzględnione w prowadzonej działalności. Nie może jednak to prowadzić do stosowania rozwiązań umownych, które stawiają strony kontraktu w nierównej pozycji. Rozwiązania godzące w równowagę kontraktową i zasadę równorzędności stron umowy ubezpieczenia naruszają dobre obyczaje, co pozwala je zakwalifikować jako naruszenie zbiorowych interesów konsumentów.

Naruszenie zbiorowych interesów konsumentów

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie definiuje pojęcia zbiorowych interesów konsumentów, stąd przy ustalaniu jego treści należy odwołać się do orzecznictwa sądowego. Pojęcie zbiorowych interesów konsumentów zostało szeroko omówione przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 kwietnia 2008r. (sygn. akt III SK 27/07). W uzasadnieniu Sąd Najwyższy podał, iż gramatyczna wykładnia tego pojęcia prowadzi do wniosku, że chodzi o zachowanie przedsiębiorcy, które godzi w interesy grupy osób stanowiących określony zbiór. Rezultaty tej wykładni modyfikuje zastrzeżenie, że nie jest zbiorowym interesem konsumentów suma interesów indywidualnych. Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że przy konstruowaniu pojęcia „zbiorowego interesu konsumentów” nie można opierać się tylko i wyłącznie na tym, czy oceniana praktyka przedsiębiorcy skierowana jest do „nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów”. Wystarczające powinno być w jego ocenie ustalenie, że zachowanie przedsiębiorcy nie jest podejmowane w stosunku do zindywidualizowanych konsumentów, lecz względem członków danej grupy (określonego kręgu podmiotów), wyodrębnionych spośród ogółu konsumentów, za pomocą wspólnego dla nich kryterium. Sąd Najwyższy orzekł też, że *„praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest (...) takie zachowanie przedsiębiorcy, które podejmowane jest w warunkach wskazujących na powtarzalność zachowania w stosunku do indywidualnych konsumentów wchodzących w skład grupy, do której adresowane są zachowania przedsiębiorcy, w taki sposób, że potencjalnie ofiarą takiego zachowania może być każdy konsument będący klientem lub potencjalnym klientem przedsiębiorcy”*.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów polegająca na możliwości stosowania czynu nieuczciwej konkurencji w związku z warunkami na jakich są realizowane umowy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w przypadku złożenia przez konsumentów wniosków o wykup całkowity.

Tym samym zostało uprawdopodobnione, że stosowanie opisanych powyżej potrażeń, w sytuacji rozwiązania umowy, bądź wystąpienia z ubezpieczenia może naruszać dobre obyczaje, stanowiąc wyraz nadużywania przez Przedsiębiorcę uprzywilejowanej pozycji względem słabszej strony stosunku obligacyjnego. Ponadto praktyka stosowana przez Przedsiębiorcę może prowadzić do „zatrzymania” konsumenta poprzez swoistą sankcję ekonomiczną, a nie np. poprzez atrakcyjność produktu. Konsument może bowiem albo kontynuować ubezpieczenie i płacić składki pomimo, że tego nie chce albo zrezygnować z ubezpieczenia i utracić znaczną część środków finansowych zgromadzonych na wszystkich rachunkach. Opisane działanie Przedsiębiorcy może więc stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, a więc działanie bezprawne stanowiące **praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.**

Ad pkt IV decyzji – umorzenie postępowania

W toku postępowania w niniejszej sprawie Prezes UOKiK uznał, że zachodzą przesłanki bezprzedmiotowości postępowania administracyjnego w zakresie zarzutu opisanego w pkt IV sentencji niniejszej decyzji polegającego na bezprawnym działaniu Towarzystwa w związku ze stosowaniem pojęcia „Wartości Wykupu Całkowitego”, jako określenia niejasnego i niejednoznacznego, co mogłoby wprowadzać w błąd konsumentów, zniekształcając ich zachowania rynkowe.

Zgodnie z art. 105 § 1 k.p.a., gdy postępowanie z jakiegokolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe, organ administracji publicznej wydaje decyzję o umorzeniu postępowania. Umorzenie postępowania na tej podstawie jest obligatoryjne, co oznacza, iż ustalenie przesłanki bezprzedmiotowości postępowania stwarza obowiązek zakończenia postępowania.

Wprawdzie w kodeksie postępowania administracyjnego ustawodawca nie sformułował wskazówek pozwalających na bliższe ustalenie zakresu pojęciowego przesłanki bezprzedmiotowości, niemniej charakter i treść przedmiotowej przesłanki zostały doprecyzowane w orzecznictwie sądowym oraz poglądach przedstawicieli doktryny prawa.

W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że przesłanka bezprzedmiotowości występuje, gdy brak jest podstaw prawnych do merytorycznego rozstrzygnięcia danej sprawy w ogóle, bądź nie było podstaw do jej rozpoznania w drodze postępowania administracyjnego.

Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 24 kwietnia 2003 r. (sygn. akt III SA 2225/01) wskazał, że bezprzedmiotowość postępowania oznacza brak któregoś z elementów stosunku materialnoprawnego, skutkującego tym, iż nie można załatwić sprawy przez rozstrzygnięcie jej co do istoty. Bezprzedmiotowość wynika z przyczyn podmiotowych lub przedmiotowych. Bezprzedmiotowość postępowania administracyjnego to brak przedmiotu postępowania. Tym przedmiotem jest zaś konkretna sprawa, w której organ administracji państwowej jest władny i jednocześnie zobowiązany rozstrzygnąć na podstawie przepisów prawa materialnego o uprawnieniach lub obowiązkach indywidualnego podmiotu. W niniejszej sprawie mamy do czynienia z taką właśnie sytuacją.

Analiza treści stosowanego przez Towarzystwo pojęcia „Wartości Wykupu Całkowitego” pozwala przyjąć brak bezprawności w zakresie wskazanym w postanowieniu o wszczęciu postępowania administracyjnego w tej sprawie. Przedmiotowe pojęcie, chociaż odnoszące się do stosunkowo skomplikowanej materii ubezpieczeń na życie z UFK, powinno być jednak czytelne dla należycie starannego konsumenta. Faktem jest, że elementy umożliwiając dogłębne zapoznanie się z mechanizmem „Wartości Wykupu Całkowitego” znajdują się zarówno w OWU, jak i w załącznikach do polisy, jednak pojęcie to samo w sobie, chociaż trudne, nie powinno pozostawiać wątpliwości interpretacyjnych. Poprzez zestawienie kilku powiązanych ze sobą postanowień dokumentów składających się na umowę ubezpieczenia, konsument otrzymuje informację o tym ile środków otrzyma w razie wystąpienia z umowy ubezpieczenia.

Odrębną kwestią, której nie dotyczyło postępowanie, był dobór potencjalnych klientów oraz sposób ich informowania o cechach ubezpieczeń na życie z UFK przez pośredników i ubezpieczających (w przypadku ubezpieczeń grupowych).

Ze względu na wskazaną wyżej argumentację zasadne jest umorzenie w tym zakresie niniejszego postępowania w trybie art. 105 § 1 k.p.a. w związku z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zobowiązanie Przedsiębiorcy

Zgodnie z art. 28 u.o.k.i.k, jeżeli w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostanie uprawdopodobnione - na podstawie okoliczności sprawy, informacji zawartych w zawiadomieniu lub innych informacji będących podstawą wszczęcia postępowania z urzędu – że przedsiębiorca stosuje praktykę, o której mowa w art. 24 tej ustawy, a przedsiębiorca, któremu jest zarzucane naruszenie tego zakazu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzającym do zapobieżenia tym naruszeniom Prezes UOKiK może, w drodze decyzji, zobowiązać przedsiębiorcę do wykonania tych zobowiązań. Taka sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie.

W toku postępowania PKO Życie TU S.A. złożyło wniosek, o treści jak we wstępnej części decyzji, o wydanie przez Prezesa UOKiK decyzji o charakterze zobowiązaniowym, który po modyfikacjach i uzupełnieniach został ostatecznie przyjęty. Podstawowe zasady zobowiązania i wynikające z nich działania Przedsiębiorcy przedstawiają się następująco:

Nastąpi zmiana w zakresie ponoszonego przez konsumentów kosztu wykupu całkowitego związanego z odpowiednio - rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia przez ubezpieczającego albo wystąpieniem ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia (zwanego dalej „kosztem wykupu całkowitego”), wyrażonego – w zależności od konstrukcji Umowy Ubezpieczenia - opłatą likwidacyjną albo wskaźnikiem wartości wykupu całkowitego, na warunkach określonych poniżej:

(a) w przypadku **Umów Ubezpieczenia ze składką regularną** – poprzez określenie kosztu wykupu całkowitego w wysokości przedstawionej w tabeli poniżej:

Rok polisowy	Wysokość opłaty sumy (% wniesionych składek)
1	25,00 %
2	22,50 %
3	16,67 %
4	12,50 %
5	10,00 %
6	8,33 %
7	7,14 %
8	6,25 %
9	5,56 %
10	5,00 %
kolejne lata	brak opłaty

(b) w zakresie **umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową**, w przypadku rozwiązania bądź rezygnacji z takiej umowy PKO Życie TU S.A. w Warszawie pobierze opłatę za wcześniejsze rozwiązanie bądź rezygnację w wysokości **nie większej niż 4%** składki, z zastrzeżeniem,

że to rozwiązanie będzie korzystniejsze niż wynika z obowiązujących dla danej umowy ogólnych warunków ubezpieczenia.

W celu wykonania zobowiązania, o którym mowa w wyżej w/w **Przedsiębiorca podejmie następujące działania:**

1. **Prześle ubezpieczającym** (stronom umów ubezpieczeń) w formie pisemnej lub elektronicznej (w zależności od przyjętego kanału komunikacji) pismo przewodnie wraz z aneksem do umowy ubezpieczenia. W piśmie przewodnim znajdzie się odniesienie do niniejszej decyzji Prezesa UOKiK, wskazanie i omówienie wprowadzanych obniżek kosztów wykupu całkowitego, jak w powyższych punktach (a) i (b), informacja o niewyłączeniu przez zawarcie aneksu możliwości dochodzenia roszczeń wobec Przedsiębiorcy na drodze cywilnoprawnej w większym wymiarze niż wynika to z kosztu wykupu całkowitego, informacja o zastosowaniu dotychczasowych warunków umowy ubezpieczenia gdyby okazały się względniejsze niż te wprowadzone na drodze zobowiązania Przedsiębiorcy;
2. **Prześle ubezpieczonym**, którzy w dniu uprawomocnienia się Decyzji są objęci ochroną w ramach Umowy Ubezpieczenia grupowego, w formie pisemnej lub elektronicznej (w zależności od przyjętego kanału komunikacji) -
 - a. ubezpieczonym, którzy przystąpili uprzednio do umów ubezpieczenia grupowego (ze składką jednorazową i regularną) i **są objęci aneksami już podpisanymi przez ubezpieczających** pismo informujące o zmianie warunków umowy ubezpieczenia, jak w powyższych punktach (a) i (b); w piśmie przewodnim znajdzie się odniesienie do niniejszej decyzji Prezesa UOKiK, wskazanie i omówienie wprowadzanych obniżek kosztów wykupu całkowitego, informacja o niewyłączeniu przez aneks możliwości dochodzenia roszczeń wobec Przedsiębiorcy na drodze cywilnoprawnej w większym wymiarze niż wynika to z kosztu wykupu całkowitego, informacja o zastosowaniu dotychczasowych warunków umowy ubezpieczenia gdyby okazały się względniejsze niż te wprowadzone na drodze zobowiązania Przedsiębiorcy;
 - b. ubezpieczonym objętych ochroną w ramach Umów Ubezpieczenia grupowego (ze składką jednorazową i regularną), **których warunki nie zostały zmienione aneksem** (nie została zmieniona dotychczasowa umowa ubezpieczenia pomiędzy PKO Życie a podmiotem ubezpieczającym) pismo przewodnie wraz z Porozumieniem zmieniającym warunki odstąpienia od umowy ubezpieczenia. W piśmie przewodnim znajdzie się odniesienie do niniejszej decyzji Prezesa UOKiK, wskazanie i omówienie wprowadzanych obniżek kosztów wykupu całkowitego jak w powyższych punktach (a) i (b), informacja o niewyłączeniu przez aneks możliwości dochodzenia roszczeń wobec Przedsiębiorcy na drodze cywilnoprawnej w większym wymiarze niż wynika to z kosztu wykupu całkowitego, informacja o zastosowaniu dotychczasowych warunków umowy ubezpieczenia gdyby okazały się względniejsze niż te wprowadzone na drodze zobowiązania Przedsiębiorcy;
3. **Umieści na stronie internetowej** Towarzystwa, w sekcji „Aktualności” (www.pkoubezpieczenia.pl/o-nas/aktualnosci) odnośnika do dedykowanego dla ubezpieczających, będących stronami Umów Ubezpieczenia obowiązujących w

dniu uprawomocnienia się Decyzji, oraz do ubezpieczonych, którzy są objęci w dniu uprawomocnienia się Decyzji ochroną w ramach tych umów, komunikatu o treści wskazanej poniżej, i utrzymywania go na tej stronie przez 12 (dwanaście) miesięcy od dnia jego umieszczenia (przedmiotowy komunikat będzie utrzymywany w ramach serwisu internetowego Towarzystwa przez co najmniej 10 (dziesięć) lat od daty jego umieszczenia na ww. stronie internetowej Towarzystwa):

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. („**Towarzystwo**”) podejmuje działania mające na celu obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z rozwiązaniem/wystąpieniem z zawartej z Towarzystwem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w ramach realizacji zadeklarowanych przez Towarzystwo zobowiązań objętych treścią decyzji nr [●] wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu [●], w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów („**Decyzja**”).

Powyższe działania dotyczą ubezpieczających będących stronami obowiązujących w dniu uprawomocnienia się Decyzji umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz ubezpieczonych, którzy w dniu uprawomocnienia się Decyzji są objęci ochroną w ramach tych umów, zawartych z Towarzystwem na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, których lista znajduje się tutaj [aktywny link odsyłający do listy OWU objętych postępowaniem], zwanych dalej „**Umowami Ubezpieczenia**”.

W przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką regularną, Towarzystwo umożliwi obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z rozwiązaniem/wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia do wysokości określonej w poniższej tabeli:

rok polisowy	wysokość kosztu wykupu całkowitego
- w przypadku Umów Ubezpieczenia indywidualnego: w przypadku przejścia ubezpieczającego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym	- w przypadku Umów Ubezpieczenia indywidualnego: % sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia
-w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego: w przypadku przejścia ubezpieczonego w okres bezskładkowy zastosowanie będzie miała wysokość kosztu wykupu całkowitego z roku polisowego następującego po ostatnim w pełni opłaconym roku polisowym)	- w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego: % sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za danego ubezpieczonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia)
1	25,0%
2	22,5%

3	16,67%
4	12,5%
5	10,0%
6	8,33%
7	7,14%
8	6,25%
9	5,56%
10	5,00%
kolejne lata	brak kosztu

W przypadku Umów Ubezpieczenia ze składką jednorazową Towarzystwo umożliwia obniżenie wysokości kosztu wykupu całkowitego związanego z rozwiązaniem/wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia do wysokości:

- c) w przypadku Umów Ubezpieczenia indywidualnego: 4% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia;*
- d) w przypadku Umów Ubezpieczenia grupowego: 4% sumy wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych za danego ubezpieczonego, do zapłaty których ubezpieczający był zobowiązany na podstawie Umowy Ubezpieczenia.*

Koszt wykupu całkowitego będzie mieć zastosowanie w każdym roku trwania Umowy Ubezpieczenia/ochrony ubezpieczeniowej dla danego ubezpieczonego, w którym na mocy Umowy Ubezpieczenia przewidziane jest obciążanie kosztem wykupu całkowitego.

W związku z powyższym Towarzystwo prześle w terminie do dnia [data do uzupełnienia – 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się Decyzji] ubezpieczającym będącym stronami Umów Ubezpieczenia oraz ubezpieczonym, którzy są objęci ochroną w ramach tych umów informację o dalszym trybie procedowania. Powyższe nie będzie wyłączało ani nie będzie ograniczało Państwa uprawnień do realizacji Państwa prawnie chronionych interesów, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego.

Jeżeli dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia będą dla Państwa korzystniejsze, niż warunki wskazane powyżej, zastosowanie do Państwa znajdą dotychczasowe warunki Umowy Ubezpieczenia.

Zachęcamy również do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu] z dnia [do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu], zamieszczoną na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (link: [do uzupełnienia po umieszczeniu decyzji na stronie internetowej Prezesa UOKiK]).

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości uprzejmie prosimy o kontakt (dane kontaktowe [do uzupełnienia]).

4. **Umieści na podstronie internetowej Towarzystwa** poświęconej ubezpieczeniom na życie z UFK (www.pkoubezpieczenia.pl/ubezpieczenia) odnośnika do komunikatu o treści jak w powyższym punkcie, i utrzymywania go na tej podstronie przez 12 (dwanaście) miesięcy od dnia jego umieszczenia;
5. **Wyśle do ubezpieczających** będących stronami Umów Ubezpieczenia obowiązujących w dniu uprawomocnienia się Decyzji oraz do ubezpieczonych objętych w dniu uprawomocnienia się Decyzji ochroną w ramach tych umów, **korzystających z aplikacji klienckiej Towarzystwa o nazwie „Twoja Polisa”, komunikat** o treści identycznej z komunikatem skierowanym do ubezpieczających i ubezpieczonych, jak powyżej w punkcie 3. za pośrednictwem tej aplikacji;
6. **Wykona określone wyżej zobowiązania w terminie 6** miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji. **Wyjątek** stanowi termin na zwrócenie się PKO Życie do ubezpieczających (w ramach ubezpieczeń grupowych) o zawarcie aneksu, którego ustalenia obowiązywałyby z kolei osoby ubezpieczone, nie będące stronami umów ubezpieczenia (osoby takie formalnie tylko przystąpiły do umów ubezpieczenia grupowego), wynoszący 3 miesiące od dnia uprawomocnienia się decyzji. Termin ukazania się na stronie Towarzystwa komunikatu informującego o wprowadzanych zmianach to 5 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji.
7. **Poinformuje za pomocą komunikatu ponawiającego** ubezpieczających będących stronami umów ubezpieczenia oraz ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego, jeśli takie osoby wystąpią (rozwiązując lub odstępując od umowy) z wnioskiem o wykup całkowity, a nie przesłały wcześniej podpisanych aneksów lub porozumień, o możliwości zawarcia takich aneksów lub porozumień, informując jednocześnie o skutkach dokonania wykupu na warunkach dotychczasowych.
8. w ramach **obowiązku sprawozdawczego** o stopniu realizacji niniejszej decyzji PKO Życie zobowiązało się w terminie 9 miesięcy od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji do przedłożenia następujących dokumentów i materiałów:
 - (a) kopii uchwały zarządu Towarzystwa o przyjęciu wniosku o wydanie Decyzji oraz o skierowaniu tego wniosku do Prezesa UOKiK;

- (b) przykładowego pisma przewodniego, o którym mowa w punkcie II.2;
- (c) wzoru Aneksu, o którym mowa w punkcie II.2;
- (d) trzech przykładowych Aneksów podpisanych przez ubezpieczających, jeżeli takie zostaną podpisane;
- (e) potwierdzenia wysłania pisma przewodniego, o którym mowa w punkcie II.2, w postaci kopii z pocztowej książki nadawczej firmy obsługującej korespondencję masową Towarzystwa albo w postaci raportu z systemu informatycznego firmy obsługującej elektroniczną korespondencję masową Towarzystwa, który będzie zawierał dane pozwalające zidentyfikować odbiorcę korespondencji oraz datę realizacji wysyłki – w zależności od tego, czy pismo zostało wysłane w formie pisemnej czy elektronicznej na wskazany przez ubezpieczającego odpowiednio – adres albo adres e-mail;
- (f) w przypadku wysłania komunikatu ponawiającego, o którym mowa w punkcie II.11 w formie pisemnej albo elektronicznej na wskazany przez ubezpieczającego/ubezpieczonego odpowiednio - adres albo adres e-mail albo poprzez aplikację kliencką Towarzystwa „Twoja Polisa”, treść przykładowego jednego takiego komunikat dla ubezpieczającego i treść przykładowego jednego takiego komunikatu dla ubezpieczonego;
- (g) w przypadku wysłania komunikatu ponawiającego, o którym mowa w punkcie II.11, w formie pisemnej albo elektronicznej na wskazany przez ubezpieczającego/ubezpieczonego odpowiednio - adres albo adres e-mail - potwierdzenia wysłania trzech przykładowych takich komunikatów dla ubezpieczających i trzech przykładowych takich komunikatów dla ubezpieczonych w postaci kopii z pocztowej książki nadawczej firmy obsługującej korespondencję masową Towarzystwa albo w postaci raportu z systemu informatycznego, który będzie zawierał adres e-mail odbiorcy tego komunikatu oraz datę realizacji wysyłki – w zależności od tego, czy komunikat został wysłany w formie pisemnej czy elektronicznej; a w przypadku skierowania komunikatu ponawiającego, o którym mowa w punkcie II.11 poprzez aplikację kliencką Towarzystwa „Twoja Polisa” – kopię zrzutu ekranu (ang. screen shot) dotyczącego trzech przykładowych takich komunikatów do ubezpieczających i trzech przykładowych takich komunikatów do ubezpieczonych.

Analizując przedłożone zobowiązanie w kontekście brzmienia I i II punktu sentencji decyzji Prezes UOKiK uznał, że proponowane zmiany, w zakresie pobierania przez Ubezpieczyciela opłat z tytułu wcześniejszego zakończenia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz sposób ich wprowadzenia w życie, powodują, że istnieć ograniczone zostaną negatywne skutki ekonomiczne dla konsumentów jako konsekwencje zawartych przez nich umów lub umów do których przystąpili. Obliczony wskaźnik kompleksowy, jako średnia ważona poziomu opłat dla

wszystkich produktów oraz wszystkich lat polisowych, w których są klienci PKO Życie (istotna jest ilość klientów płacących opłatę w danym roku polisowym dla danego produktu) pokazuje, że zmiana dokonana na skutek przyjętego zobowiązania prowadzi do znacznego obniżenia opłat ponoszonych przez konsumentów. O ile średni poziom opłat likwidacyjnych i równoważnych instrumentów (zastosowanie wartości wykupu) przed przyjęciem zobowiązania kształtował się dla przeciętnego klienta na poziomie około 40% wniesionych składek, to na skutek zastosowania zmian w poziomie opłat, zadeklarowanych w zobowiązaniu Przedsiębiorcy, wielkość ta spada do około 10%.

W odniesieniu do umów ubezpieczenia na życie z UFK, ze składką regularną nastąpi obniżenie kosztów dla wszystkich obecnych klientów PKO Życie. Szczególnie widoczny efekt dokonanej zmiany kosztu wykupu całkowitego widoczny jest w pierwszych latach obowiązywania umów ubezpieczenia ze składką regularną. Uwidacznia to poniższa tabela:

Rok polisowy	Koszt wykupu całkowitego (% wpłaconych składek) na dotychczasowych warunkach	Koszt wykupu całkowitego (% wpłaconych składek) po przyjęciu zobowiązania
1	do 100%	25%
2	do 100%	22,5%
3	<i>średnio 85%</i>	16,67%

Z kolei dla osób objętych umowami ubezpieczenia na życie z UFK, ze składką jednorazową (gdzie poziom opłat był już stosunkowo niezbyt wysoki) średnia obniżka opłat wyniesie około 30% i obejmie większość obecnych klientów Ubezpieczyciela. Wprowadzona została opłata likwidacyjna na poziomie 4% wpłaconej składki.

Wskazane wyżej wielkości aktualnego obciążenia konsumentów znajdują zastosowanie, o ile z umów ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu nie wynika koszt wykupu całkowitego niższy niż na podstawie zobowiązania PKO Życie. Takie postanowienie zobowiązania chroni klientów, wobec których dotychczasowe uregulowania umów ubezpieczenia w zakresie kosztu wykupu całkowitego mają charakter względniejszy.

Co istotne powyższe ograniczenie wysokości opłat nie wyłącza możliwości dochodzenia przez konsumenta roszczeń w większym rozmiarze niż będzie wynikać to z obniżenia kosztu wykupu całkowitego w związku z zawarciem aneksu lub porozumienia.

Także **sposób realizacji przedmiotowego zobowiązania** zabezpiecza interesy konsumentów – ubezpieczających i ubezpieczonych. Zastosowane rozwiązania w postaci:

- aneksowania umów ubezpieczenia (w odniesieniu do konsumentów będących stronami tychże umów);
- poinformowania o dokonanych zmianach wielkości kosztu wykupu całkowitego (w odniesieniu do konsumentów, którzy przystąpili do umów ubezpieczenia grupowego, których strona – ubezpieczający zawarł z PKO Życie odpowiedni aneks);
- poinformowanie o możliwości zawarcia porozumienia (w odniesieniu do konsumentów, którzy przystąpili do umów ubezpieczenia grupowego, których strona – ubezpieczający nie zawarł z PKO Życie odpowiedniego aneksu);

- ponowienie komunikacji z konsumentami (w trybie przypominającym), w przypadku gdyby pomimo wysłanych do nich aneksów lub porozumień, dążyliby do rozwiązania/odstąpienia od umowy ubezpieczenia na „starych”, mniej korzystnych warunkach,

- obejmują wszystkie kategorie ubezpieczonych i stwarzają warunki do skorzystania z prokonsumenckich zmian, wprowadzonych przez PKO Życie w związku z przyjętym przez Prezesa UOKiK w niniejszej decyzji zobowiązaniem tego Przedsiębiorcy.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji decyzji.

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 479²⁸ § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (j.t. Dz.U. 2014r. Nr 101 ze zm.) – od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie miesiąca od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów - Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Lublinie.

Otrzymuje:

PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Warszawa

a/a