



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**

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

za p.o.
Lublin, dnia 8 czerwca 2010 r.

RLU – 61-19/09/BP

DECYZJA RLU Nr 4/2010

I.

Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z dnia 16 lutego 2007 roku (Dz. U. Nr 50 poz. 331 ze zm.), stosownie do art. 33 ust. 4 i 5 tej ustawy i upoważnienia Prezesa Urzędu z dnia 16 listopada 2009 r. wydanego na podstawie art. 33 ust. 4 i 5, w związku z § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 107 poz. 887), po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu przeciwko **Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A, z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II 27, 00-867,**

– działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

uznaje się za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów praktykę Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, polegającą na stosowaniu we wzorcach umownych, które są wykorzystywane przez Ubezpieczyciela w kontaktach z konsumentami w ramach świadczenia usług ubezpieczeniowych, poniższych postanowień:

„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Sumy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w § 15 (§ 18) ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 16 ust. 2 Ogólnych Warunków Ochronnego Ubezpieczenia na życie Nordea Max;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea

- Multi Ochrona Rodzina”;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Senator”;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Solo”;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Perfect Multi Ochrona”;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona”;
- § 16 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe „NORDEA KREDYT Życie”;

„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego najpóźniej w terminie 14 dni od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 12 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Sektora Paliwowego”;
- § 12 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Ropa Naftowa”;

„Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 30 dni roboczych, licząc od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust 2 i 4, Nordea zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 12 ust. 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Sektora Paliwowego”;
- § 12 ust. 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Ropa Naftowa”;

„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w §13 ust. 2,3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 14 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Profit Plus”;

„Nordea Życie (Nordea; Zakład Ubezpieczeń) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia, w którym łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- 1) Otrzymanie przez Nordea Życie kompletu dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 5 (§13 ust. 2, 3 i 4; ust. 7, 8 lub 9) oraz odpowiednio w §13 ust. 6 lub 7, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 (ust. 11) niniejszego paragrafu;
- 2) Opłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich należnych Składek Ubezpieczeniowych

w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia w całym Okresie Odpowiedzialności włącznie z Miesiącem Rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 14 ust. 2 pkt 1 i 2 Ogólnych Warunków grupowego ubezpieczenia na życie użytkowników płatniczych kart kredytowych Nordea Bank Polska S.A.;
- § 15 ust. 2 pkt 1 i 2 Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty hipoteczne w Nordea Bank Polska S.A.;
- § 12 ust. 10 pkt 1 i 2 Umowy Grupowego Ubezpieczenia na życie Użytkowników Płatniczych Kart Kredytowych w Nordea Bank Polska S.A.;

„W przypadku dokonywania przez Nordea jakichkolwiek wypłat z tytułów przewidzianych postanowieniami Umowy Ubezpieczenia, Nordea ma prawo dokonać potrącenia zaległej Składki Ubezpieczeniowej z wypłacanej kwoty, odpowiednio do okresu ponoszenia przez Nordea odpowiedzialności.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 16 ust. 7 Ogólnych Warunków Ochronnego Ubezpieczenia na życie Nordea Max;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Rodzina”;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Senator”;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Solo”;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Perfect Multi Ochrona”;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona”;
- § 16 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe „NORDEA KREDYT Życie”;

naruszających art. 808 § 2 oraz 817 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16 poz. 93 ze zm.), co w świetle art. 24 ust. 1 i 2 przywołanej ustawy stanowi działanie bezprawne **i nakazuje się zaniechanie ich stosowania.**

II.

Na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 ze zm.), stosownie do art. 33 ust. 4 i 5 tejże ustawy w związku z § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 107 poz. 887)

– działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

nakłada się na Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą

w Warszawie, karę pieniężną z tytułu naruszenia zakazu o jakim mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie opisanym w punkcie I sentencji decyzji w wysokości **727.181,00 zł (słownie: siedemset dwadzieścia siedem tysięcy sto osiemdziesiąt jeden złotych)**, płatną do budżetu państwa.

Uzasadnienie

W ramach ogólnopolskiej kontroli postanowień wzorców umownych stosowanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej w tekście: Prezes Urzędu lub Prezes UOKiK) przeprowadził kontrolę, której celem było zbadanie treści wzorców umownych stosowanych przez Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej w tekście: Nordea, Ubezpieczyciel lub Przedsiębiorca) pod kątem ich zgodności z przepisami Kodeksu cywilnego, regulującymi materię ubezpieczeń (art. 805 - art. 834) oraz z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151) (dalej w tekście: ustawa ubezpieczeniowa), występowania niedozwolonych postanowień umownych, o których mowa w art. 385¹ – 385³ k.c. oraz klauzul abuzywnych wpisanych do Rejestru postanowień wzorców uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ Kodeksu postępowania cywilnego.

Przedmiotem badania przeprowadzonego przez Prezesa Urzędu były wzorce ogólnych warunków ubezpieczenia (dalej w tekście: OWU) stosowane przez Ubezpieczyciela przy umowach ubezpieczenia na życie i dożycie, zawieranych z konsumentami w rozumieniu przepisu art. 22¹ k.c. oraz zawieranych na rzecz konsumenta, zarówno w formie ubezpieczenia indywidualnego, jak i grupowego.

Analizując wzorce ogólnych warunków ubezpieczenia stosowanych przez Ubezpieczyciela, Prezes UOKiK zakwestionował poniższe postanowienia znajdujące się w następujących wzorcach umownych:

„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Sumy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w § 15 (§ 18) ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 16 ust. 2 Ogólnych Warunków Ochronnego Ubezpieczenia na życie Nordea Max;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Rodzina”;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Senator”;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Solo”;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Perfect Multi Ochrona”;
- § 22 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona”;
- § 16 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe „NORDEA KREDYT Życie”;

„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego najpóźniej w

terminie 14 dni od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 12 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Sektora Paliwowego”;
- § 12 ust. 2 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Ropa Naftowa”;

„Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 30 dni roboczych, licząc od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust 2 i 4, Nordea zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 12 ust. 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Sektora Paliwowego”;
- § 12 ust. 3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Ropa Naftowa”;

„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w §13 ust. 2,3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 14 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Profit Plus”;

„Nordea Życie (Nordea; Zakład Ubezpieczeń) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia, w którym łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- 1)Otrzymanie przez Nordea Życie kompletu dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 5 (§13 ust. 2, 3 i 4; ust. 7, 8 lub 9) oraz odpowiednio w §13 ust. 6 lub 7, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 (ust. 11) niniejszego paragrafu;*
- 2)Opłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich należnych Składek Ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia w całym Okresie Odpowiedzialności włącznie z Miesiącem Rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe.”*

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 14 ust. 2 pkt 1 i 2 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie użytkowników płatniczych kart kredytowych Nordea Bank Polska S.A.;
- § 15 ust. 2 pkt 1 i 2 Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty hipoteczne w Nordea Bank Polska S.A.;
- § 12 ust. 10 pkt 1 i 2 Umowy Grupowego Ubezpieczenia na życie Użytkowników Płatniczych Kart Kredytowych w Nordea Bank Polska S.A.;

„W przypadku dokonywania przez Nordea jakichkolwiek wypłat z tytułów przewidzianych

postanowieniami Umowy Ubezpieczenia, Nordea ma prawo dokonać potrącenia zaległej Składki Ubezpieczeniowej z wypłacanej kwoty, odpowiednio do okresu ponoszenia przez Nordea odpowiedzialności.”

Powyższe postanowienie znajduje się w:

- § 16 ust. 7 Ogólnych Warunków Ochronnego Ubezpieczenia na życie Nordea Max;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Rodzina”;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Senator”;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Solo”;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Perfect Multi Ochrona”;
- § 22 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona”;
- § 16 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe „NORDEA KREDYT Życie”;

Prezes Urzędu w dniu 19 czerwca 2009 r. wystosował do Ubezpieczyciela pismo, w którym wezwał go do dobrowolnego zaniechania stosowania w stosunkach z konsumentami m. in. kwestionowanych w niniejszym postępowaniu postanowień.

W odpowiedzi na wezwanie Ubezpieczyciel nie podzielił stanowiska Prezesa Urzędu argumentując, iż zakwestionowane postanowienia nie prowadzą do naruszenia zbiorowych interesów konsumentów. Jednocześnie przyznał, że treść dwóch postanowień może być uznana za niezgodną z przepisami kodeksu cywilnego. W kolejnym piśmie z dnia 12 sierpnia 2009 r. Prezesa Urzędu zobowiązał Ubezpieczyciela do przedstawienia projektu brzmienia postanowień, w stosunku do których Ubezpieczyciel przyznał, że mogą naruszać treść przepisów kodeksu cywilnego. W odpowiedzi na pismo Prezesa UOKiK Nordea złożyła dodatkowe wyjaśnienia dotyczące jednego z kwestionowanych w postępowaniu postanowień (postanowienia przewidującego termin 30 dni roboczych na wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego). Nordea wyjaśniła, że nigdy nie stosowała terminu 30 dni roboczych w związku z realizacją świadczenia, oraz że Zarząd Spółki podjął uchwałę nr 2 z dnia 25 sierpnia 2009 r., w której zdecydował o niestosowaniu kwestionowanego postanowienia w OWU oraz zobowiązał Dział Prowizji i Świadczeń do dokonywania wypłat świadczenia zgodnie z terminem określonym w art. 817 § 1 k.c. Jednocześnie Ubezpieczyciel poinformował Prezesa Urzędu, że w nowych OWU znajduje się poprawny termin 30 dni.

W związku z powyższym Prezes Urzędu postanowieniem z dnia 29 grudnia 2009 r. wszczął postępowanie administracyjne przeciwko Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., w związku z zarzutem stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów poprzez stosowanie zapisów wzorców umownych noszących znamiona działań bezprawnych, wskazanych w art. 24 ust. 1 i 2 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (dalej w tekście: ustawa o okik).

W odpowiedzi na zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, Ubezpieczyciel pismem z dnia 18 stycznia 2010 r. ustosunkował się do przedstawionych zarzutów. W odniesieniu do zarzutu dotyczącego wypłaty świadczenia w terminie 30 dni (14, 30 dni roboczych- w zależności do OWU) od momentu złożenia kompletu dokumentów

Ubezpieczyciel wyjaśnił, że postanowienia należy rozpatrywać łącznie z zapisami OWU, zgodnie z którymi warunkiem rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego jest złożenie w Nordea wniosku o wypłatę na odpowiednim formularzu wraz z wymaganymi we wniosku dokumentami. Zawiadomienie o wypadku następuje poprzez złożenie wniosku wraz z właściwymi dokumentami, zatem moment złożenia wniosku o wypłatę świadczenia jest tożsamy z momentem zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku. Ponadto Nordea wskazała, że brak wypełnionego formularza nie stanowi przeszkody, ani nie uwalnia Ubezpieczyciela od obowiązku rozpatrzenia wniosku o spełnienie świadczenia, a wystarczającym dokumentem jest pisemny wniosek osoby uprawnionej do wypłaty świadczenia. W przypadku otrzymania zgłoszenia roszczenia (w jakiegokolwiek formie) Ubezpieczyciel rejestruje je oraz rozpoczyna odpowiednie procedury związane z rozpatrywaniem wniosku o wypłatę świadczenia. Jeśli złożony wniosek oraz dokumenty nie dają jednoznacznej podstawy do wypłaty świadczenia lub odmowy wypłaty, Nordea wzywa uprawnionego do uzupełnienia dokumentacji. W przypadku gdy złożony wniosek umożliwia jego rozpatrzenie, Nordea wypłaca świadczenie w określonym w OWU terminie. Jedynie gdy wyjaśnienie w określonym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, zgodnie z art. 817 § 2 k.c. świadczenie spełniane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednocześnie Ubezpieczyciel powołał się na wyjaśnienia złożone w odpowiedzi skierowanej do Prezesa Urzędu w czasie trwania sprawy RLU-62-12/09/BP i nadmienił, że w OWU Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant- Sektora Paliwowego” i „Nordea Gwarant- Ropa Naftowa” błędnie wpisano termin 30 dni roboczych zamiast 30 dni kalendarzowych, natomiast na podstawie art. 807 § 1 k.c. przedmiotowy zapis OWU traci ważność. Nordea zapewniła, że nigdy nie stosowała terminu 30 dni roboczych w związku ze spełnieniem świadczenia ubezpieczeniowego. Jednocześnie Nordea wskazała, że w jej ocenie działania Ubezpieczyciela nie noszą znamion niedozwolonej praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, a wszelkie działania są podejmowane zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego oraz ustawy ubezpieczeniowej.

W odniesieniu do zakwestionowanego postanowienia przyznającego Nordei prawo potrącenia zaległej składki z kwoty wypłacanej z jakiegokolwiek wypłat z tytułów przewidzianych w OWU, Ubezpieczyciel wyjaśnił, że zgodnie z przyjętą praktyką, w przypadku wystąpienia zaległości w płatności składki, Ubezpieczyciel informuje ubezpieczających na piśmie o zaległościach w płatności składki i nie stosuje praktyki polegającej na dokonywaniu potrąceń z jakiegokolwiek wypłat.

Ponadto Nordea nadesłała wzorce umowne, o których dostarczenie wnosił Prezes Urzędu oraz aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.

Prezes Urzędu zobowiązał Ubezpieczyciela do podania wysokości obrotu, liczonego jako sumę składek brutto przypisanych w roku obrotowym wykazaną w technicznym rachunku ubezpieczeń za rok 2009, sporządzonym zgodnie z przepisami o rachunkowości dotyczącymi zakładów ubezpieczeń oraz do dostarczenia odpowiednich dokumentów potwierdzających wysokość podanego obrotu. W odpowiedzi na pismo Prezesa Urzędu Nordea podała wysokość składki, o której mowa powyżej, przedstawiła odpowiednie dokumenty potwierdzające jej wysokość oraz złożyła dodatkowe wyjaśnienia oraz dokumenty tj. statystyki wypłacanych świadczeń wraz z notatką służbową oraz wyciąg z procedury rejestracji, rozpatrywania roszczeń oraz wypłaty w dziale prowizji i świadczeń w departamencie operacji i obsługi.

W dodatkowych wyjaśnieniach Nordea oświadczyła, że nie stosuje praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, na dowód czego przedstawiła statystyki wypłacanych świadczeń wraz z notatką służbową dyrektora działu prowizji i świadczeń oraz wyciąg

z procedury rejestracji, rozpatrywania roszczeń oraz wypłaty w dziale prowizji i świadczeń w departamencie operacji i obsługi. Ponadto Ubezpieczyciel powtórzył, że uznaje każdą formę zgłoszenia roszczenia jako skuteczne powiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym i zgodnie z terminami zawartymi w przepisach prawa spełnia świadczenie lub jego bezsporną część. Pomimo różnicy między przepisami OWU oraz kodeksu cywilnego stosowana przez Ubezpieczyciela praktyka jest zgodna z prawem i uwzględnia słuszny interes konsumenta. Natomiast stosując korzystniejsze dla konsumenta zapisy OWU, Nordea nie narusza zbiorowych interesów konsumentów. Nordea uznała, że ustawodawca w art. 807 § 1 k.c. przewidział sankcję bezwzględnej nieważności dla przepisów stosowanych w umowach, które są niezgodne z prawem. W miejsce zapisów niezgodnych z prawem wchodzi przepisy bezwzględnie obowiązujące i ta praktyka jest odzwierciedlona w działaniach Ubezpieczyciela. Jednocześnie Nordea wskazała, że w nowopowstających OWU tworzy zapisy dotyczące wypłaty świadczeń, powołując się na przepisy art. 817 k.c.

Nordea odniosła się po raz kolejny do treści postanowienia przewidującego dokonanie potrącenia zaległej składki z jakichkolwiek wypłat dokonywanych przez Ubezpieczyciela i stwierdziła, że zapis nie narusza obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji. Umieszczenie przedmiotowego zapisu w OWU nie oznacza, że Nordea korzysta z możliwości dokonywania potrąceń. Ponadto z konstrukcji postanowienia nie wynika, że Nordea miałyby dokonywać potrąceń w stosunku do osób, co do których takich potrąceń prawo nie przewiduje.

Postanowieniem Nr 58/10 z dnia 4 marca 2010 r. RLU-61-19/09/BP zaliczono w poczet prowadzonego postępowania administracyjnego w tej sprawie dowody uzyskane przez Prezesa Urzędu w ramach Wezwania wystosowanego do Ubezpieczyciela w dniu 19 czerwca 2009 r. (RLU-62-12/09/BP). Ponadto na wezwanie Prezesa Urzędu Ubezpieczyciel dostarczył dodatkowe OWU.

Prezes Urzędu ustalił następujący stan faktyczny w tej sprawie:

Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie jest przedsiębiorcą wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000031094. Przedmiotem działalności Przedsiębiorcy są ubezpieczenia na życie oraz działalność akwizycyjna na rzecz otwartych funduszy emerytalnych.

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej Nordea zawiera z konsumentami umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, a w kontaktach z nimi posługuje się przygotowanymi przez siebie wzorcami umownymi, w tym ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU). Przedmiotem analizy dokonanej przez Prezesa Urzędu były następujące wzorce:

1. Ogólne Warunki Ochronnego Ubezpieczenia na życie Nordea Max;
2. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Sektora Paliwowego”;
3. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Gwarant-Ropa Naftowa”;
4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „Nordea Profit Plus”;
5. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Rodzina”;
6. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Senator”;

7. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Solo”;
8. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Perfect Multi Ochrona”;
9. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona”;
10. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe „NORDEA KREDYT Życie”;
11. Szczegółne warunki grupowego ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty hipoteczne w Nordea Bank Polska S.A. ;
12. Ogólne Warunki grupowego ubezpieczenia na życie użytkowników płatniczych kart kredytowych Nordea Bank Polska S.A.;
13. Umowa Grupowego Ubezpieczenia na życie Użytkowników Płatniczych Kart Kredytowych w Nordea Bank Polska S.A.;

Prezes Urzędu zakwestionował treść następujących postanowień, które znajdują się w powyższych OWU:

1. *„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Sumy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w § 15 (§ 18) ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.”*
2. *„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego najpóźniej w terminie 14 dni od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”*
3. *„Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 30 dni roboczych, licząc od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust 2 i 4, Nordea zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”*
4. *„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, ...o których mowa w §13 ust. 2,3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 .”*
5. *„Nordea Życie (Nordea; Zakład Ubezpieczeń) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia, w którym łącznie zostaną spełnione następujące warunki:*
 - 1) *Otrzymanie przez Nordea Życie kompletu dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 5 (§13 ust. 2, 3 i 4; ust. 7, 8 lub 9) oraz odpowiednio w §13 ust. 6 lub 7, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 (ust. 11) niniejszego paragrafu;*
 - 2) *Oplacenie przez Ubezpieczającego wszystkich należnych Składek Ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia w całym Okresie Odpowiedzialności włącznie z Miesiącem Rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe.”*
6. *„W przypadku dokonywania przez Nordea jakichkolwiek wypłat z tytułów przewidzianych postanowieniami Umowy Ubezpieczenia, Nordea ma prawo dokonać potrącenia zaległej Składki Ubezpieczeniowej z wypłacanej kwoty, odpowiednio do okresu ponoszenia przez Nordea odpowiedzialności.”*

Ustosunkowując się do przedstawionych zarzutów Ubezpieczyciel podniósł, że nie stosuje praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Ubezpieczyciel oświadczył, że wszelkie jego działania dotyczące wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w ustawowym terminie 30 dni są zgodne z przepisami prawa, na co przedstawił dowody w postaci statystyk z wyciągu z procedur rozpatrywania roszczeń i wypłaty świadczeń. Ponadto oświadczył, że nie stosuje praktyki polegającej na potrącaniu kwot niezapłaconych składek z jakichkolwiek wypłat dokonywanych przez Nordeę.

Wartość składki przypisanej brutto wskazanej w sprawozdaniu na 31 grudnia 2009 r. wynosi: xxx (słownie:xxx złotych) (tajemnica Przedsiębiorcy)

Prezes Urzędu zakończył zbieranie materiału dowodowego, o czym poinformował Nordeę pismem z dnia 30 marca 2010 roku. W dniu 15 kwietnia 2010 r. pełnomocnik Ubezpieczyciela skorzystał z prawa wglądu do zebranego materiału dowodowego.

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

Aby rozstrzygnąć sprawę w oparciu o przepisy ustawy o okik, niezbędnym jest uprzednie zbadanie przez Prezesa Urzędu, czy w danej sprawie zagrożony został interes publicznoprawny. Wykazanie tej okoliczności, upoważnia dopiero Prezesa UOKiK do realizacji celu ustawy, którym zgodnie z jej art. 1 ust. 1, jest określenie warunków rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasad podejmowanej w interesie publicznoprawnym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów.

W ocenie Prezesa Urzędu rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, gdyż wiąże się i dotyczy ochrony interesu szerszej grupy konsumentów, będących klientami Ubezpieczyciela. Zbiorowe interesy konsumentów podlegają ochronie przed działaniami przedsiębiorców, które są sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami.

Wszczynając postępowanie administracyjne wobec wskazanego wyżej Przedsiębiorcy, Prezes UOKiK postawił mu zarzuty naruszenia art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Zgodnie z treścią art. 24 ust. 1 „*Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.*” Art. 24 ust. 2 stanowi, 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.479⁴⁵ustawy 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.*”

W niniejszej sprawie postawione Ubezpieczycielowi zarzuty, aby mogły być skutecznie ocenione w ramach art. 24 ust. 1 i ust. 2, muszą spełniać poniższe przesłanki:

1. być działaniem przedsiębiorcy;
2. być działaniem bezprawnym, polegającym na działaniu sprzecznym z obowiązującymi przepisami prawa;
3. godzić w zbiorowe interesy konsumentów.

Zgodnie z art. 4 pkt 1 ustawy o okik pod pojęciem przedsiębiorcy rozumie się przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, a także:

(a) osobę fizyczną, osobę prawną, a także jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, organizującą lub świadczącą usługi o charakterze użyteczności publicznej, które nie są działalnością gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, (b) osobę fizyczną wykonującą zawód we własnym imieniu i na własny rachunek lub prowadzącą działalność w ramach wykonywania takiego zawodu, (c) osobę fizyczną, która posiada kontrolę, w rozumieniu pkt 4, nad co najmniej jednym przedsiębiorcą, choćby nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, jeżeli podejmuje dalsze działania podlegające kontroli koncentracji, o której mowa w art. 13, (d) związek przedsiębiorców w rozumieniu pkt 2 - na potrzeby przepisów dotyczących praktyk ograniczających konkurencję oraz praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jest kapitałową spółką handlową zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym, a prowadzoną działalność gospodarczą wykonuje we własnym imieniu, w sposób zorganizowany i ciągły. Nie budzi wątpliwości, iż działalność ta ma charakter zarobkowy. Jest ona zatem przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o okik i jej działania mogą być poddane ocenie w toku postępowania przed Prezesem Urzędu.

Drugą przesłanką jest bezprawność, tradycyjnie ujmowana jest jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Jako działanie „bezprawne” 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: zabronione i zagrożone sankcją karną, czyny zabronione pod sankcjami dyscyplinarnymi, czyny zakazane przepisami administracyjnymi lub przepisami prawa gospodarczego publicznego, czyny zabronione przepisami o charakterze cywilnym, sprzeczne z nakazami zawartymi w prawie cywilnym lub prawie administracyjnym.

„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 przeto bezprawności działania wystarczy ustalenie, że określone zachowanie koliduje z przepisami prawa.” (tak: Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Komentarz, pod redakcją prof. dr hab. Janusza Szwejki, Wydawnictwo CH BECK, Warszawa 2000, s.117 – 118).

Ponadto Sąd Najwyższy wskazał, że o bezprawności działania można mówić wówczas, gdy nie zachodzi żadna ze szczególnych okoliczności usprawiedliwiających określone działanie, tj. działanie dozwolone przez obowiązujące przepisy, wykonywanie prawa podmiotowego, zgoda pokrzywdzonego oraz działanie w obronie uzasadnionego interesu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.10.1989 r. II CR 419/89 OSP 1990/11-12 poz. 377).

Przepisy regulujące zagadnienia związane z umową ubezpieczenia, zostały umieszczone w kodeksie cywilnym w art. 805-834 oraz w ustawie ubezpieczeniowej.

W świetle przepisów k.c. ubezpieczenia można podzielić na majątkowe oraz osobowe (na życie/dożycie oraz ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków). Źródłem stosunku prawnego jest umowa ubezpieczeniowa, a przedmiotem umowy ubezpieczenia jest ochrona życia lub zdrowia, dożycia określonego wieku lub wystąpienie nieszczęśliwego wypadku. Charakterystyka umowy ubezpieczenia znajduje się w art. 805 § 1 k.c.: *„Przez umowę*

ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczeni w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.” Osoby zawierające umowę ubezpieczenia mogą skorzystać z formy ubezpieczenia indywidualnego lub grupowego. Ponadto zgodnie z art. 808 § 1 k.c. ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Kolejne przepisy znajdujące się w tytule XXVII „Umowa ubezpieczenia” kodeksu cywilnego regulują w sposób bardziej szczegółowy problematykę ubezpieczeń.

Zakwestionowana przez Prezesa UOKiK w postępowaniu administracyjnym treść postanowień, znajdujących się w stosowanych przez Ubezpieczyciela OWU, prowadzi do naruszenia przepisów ar. 808 § 2 oraz 817 § 1 k.c.

Ad 1

1. Prezes Urzędu zakwestionował treść postanowienia: „*Nordea zobowiązana jest do wypłaty Sumy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w § 15 (§ 18) ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.*”

W ocenie Prezesa Urzędu powyższe postanowienie stanowi naruszenie art. 817 § 1 k.c. o treści: „*Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.*” Przepis ten określa termin, w czasie którego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do spełnienia świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia. Termin ten wynosi 30 dni i liczony jest od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku. Taka konstrukcja przedmiotowego zapisu nie daje Ubezpieczycielowi możliwości przedłużania terminu spełnienia swojego świadczenia. Jednocześnie ustawodawca w § 3 przepisu przewidział możliwość ustanowienia przez Ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia lub OWU terminów spełnienia świadczenia, które są korzystniejsze dla konsumentów, niż terminy określone w kodeksie cywilnym. Termin kodeksowy lub termin określony w umowie ubezpieczenia lub OWU jest terminem wymagalności roszczenia wobec Ubezpieczyciela, a nie tylko terminem płatności (co miało miejsce w poprzednim stanie prawnym)¹.

W treści przepisu k.c. termin 30 dniowy liczony jest od momentu otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku, natomiast w treści postanowienia stosowanego przez Nordeę, określono termin 30 dniowy liczony od dnia złożenia kompletu dokumentów. Stwierdzić należy, że tak określony przez Ubezpieczyciela termin prowadzi do naruszenia art. 817 § 1 k.c. i stanowi działanie bezprawne w świetle art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

W zapisach OWU Nordea zastrzega, iż ma prawo żądać innych dokumentów lub innego rodzaju dowodów w celu określenia swojej odpowiedzialności. Jeśli złożone zostanie zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, a będzie brakować pewnych dokumentów lub innego rodzaju dowodów, Ubezpieczyciel będzie miał prawo zobowiązać konsumenta do ich dostarczenia. Zatem bieg 30 dniowego terminu może przesunąć się w czasie i rozpocznie się od dnia złożenia kompletu dokumentów, a nie od dnia zawiadomienia o wypadku, co jest w sposób oczywisty sprzeczne z dyspozycją art. 817 § 1 k.c.

Ubezpieczyciel wyjaśnił, że w praktyce uznaje każdą formę zgłoszenia roszczenia jako skuteczne powiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym i zgodnie z terminami zawartymi w przepisach prawa spełnia świadczenie lub jego bezsporną część. Na dowód tego przedstawił

¹ A. Chróścicki, *Umowa ubezpieczenia po nowelizacji kodeksu cywilnego*. Komentarz, Oficyna 2008

statystki wypłacanych świadczeń, co ma odzwierciedlać zgodną z prawem praktykę Ubezpieczyciela.

Zważyć należy, że Prezes Urzędu, przeprowadzając badanie wzorców umownych w ramach prowadzonych postępowań, dokonuje abstrakcyjnej kontroli wzorców, a więc w oderwaniu od treści konkretnej umowy czy praktyki przedsiębiorcy oraz bez względu na to, czy wzorce umowne są rzeczywiście stosowane przez przedsiębiorcę (czy na podstawie wzorca doszło do powstania konkretnego stosunku prawnego). Zatem wyjaśnienia Ubezpieczyciela o niestosowaniu przedmiotowego postanowienia w praktyce nie wpływają na uznanie, czy Ubezpieczyciel swoim działaniem doprowadził do naruszenia zbiorowych interesów konsumentów.

W związku z powyższym należy uznać, że działanie Ubezpieczyciela, polegające na niewłaściwym określeniu terminu do złożenia zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym jest sprzeczne z art. 817 § 1 i stanowi w tym zakresie działanie bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

2. Prezes Urzędu zakwestionował postanowienie o treści: *„Nordea zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego najpóźniej w terminie 14 dni od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 2, 3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”*

Zdaniem Prezesa Urzędu powyższy zapis stanowi naruszenie art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym Ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym. Nordea zastrzega dla siebie termin 14 dni, licząc od dnia złożenia kompletu dokumentów, co w sposób oczywisty narusza treść art. 817 § 1 i stanowi w tym zakresie działanie bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Przepis art. 817 § 3 k.c. wprowadza zastrzeżenie, że *„Umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w paragrafach poprzedzających.”* Wprawdzie termin określony przez Ubezpieczyciela jest terminem krótszym, niż zastrzeżony w ustawie termin 30 dniowy, jednak wskazanie momentu, od którego biegnie termin do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, określone jest nieprawidłowo. Ustawodawca wskazuje termin 30 dniowy, podczas którego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do spełnienia swojego świadczenia. Termin ten liczony jest od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku, a nie, jak określiła Nordea, od dnia dostarczenia kompletu wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów.

W zapisach OWU Nordea zastrzega, iż ma prawo żądać innych dokumentów lub innego rodzaju dowodów w celu określenia swojej odpowiedzialności. Jeśli złożone zostanie zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego tj. zgonu Ubezpieczonego, a będzie brakować pewnych dokumentów lub innego rodzaju dowodów, Ubezpieczyciel będzie miał prawo zobowiązać konsumenta do ich dostarczenia. Zatem bieg 14 dniowego terminu może przesunąć się w czasie i rozpocząć się od dnia złożenia kompletu dokumentów, a nie od dnia zawiadomienia o wypadku, co jest w sposób oczywisty sprzeczne z dyspozycją art. 817 § 1 k.c.

Stwierdzić zatem należy, że tak określony moment, od którego liczony jest termin do spełnienia przez Ubezpieczyciela swojego świadczenia prowadzi do naruszenia dyspozycji art. 817 § 1 k.c. i stanowi w tym zakresie działanie bezprawne określone w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

3. Prezes Urzędu zakwestionował postanowienie o treści: „Z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 30 dni roboczych, licząc od dnia przyjęcia kompletu dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 2 i 4, Nordea zobowiązana jest do wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.”

W ocenie Prezesa Urzędu powyższy zapis stanowi naruszenie art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym Ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym. Nordea zastrzega dla siebie termin 30 dni roboczych, licząc od dnia złożenia kompletu dokumentów, co w sposób oczywisty narusza treść art. 817 § 1 k.c. i stanowi w tym zakresie działanie bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W zapisach wcześniejszych Nordea zastrzega, iż ma prawo żądać innych dokumentów lub innego rodzaju dowodów w celu określenia swojej odpowiedzialności. Jeśli konsument złoży zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, a będzie brakować pewnych dokumentów lub będzie zobowiązany przez Ubezpieczyciela do uzupełnienia dokumentacji, to bieg 30 dniowego terminu może przesunąć się w czasie i rozpocznie się od dnia złożenia kompletu dokumentów, a nie od dnia zawiadomienia od wypadku.

Dodatkowo Nordea w sposób niezgodny z prawem wprowadziła do treści postanowienia termin 30 dni roboczych, zamiast terminu 30 dni kalendarzowych, co prowadzić może do nadmiernego wydłużenia terminu, w którym Ubezpieczyciel ma spełnić swoje świadczenie. W wyjaśnieniach skierowanych do Prezesa Urzędu Nordea przyznała, że błędnie zapisano w OWU termin 30 dni roboczych zamiast 30 dni (kalendarzowych), i że tak określony termin jest niezgodny z dyspozycją art. 817 § 1 k.c. W piśmie z dnia 31 sierpnia 2009 r. Nordea przesłała uchwałę Zarządu Spółki, w której Zarząd podjął decyzję o niestosowaniu przedmiotowego postanowienia i zobowiązał Dział Prowizji i Świadczeń do dokonywania wypłaty świadczenia w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia przyjęcia dokumentów. Nordea zadeklarowała także, że w nowych OWU występuje poprawny termin 30 dni, a zmienione warunki ubezpieczenia obowiązywać mają nowych klientów Nordea.

Stwierdzić jednak należy, że Nordea nie dostarczyła Prezesowi Urzędu poprawionego wzorca, który nie zawierałby regulacji sprzecznej z art. 817 § 1 k.c., a który miałby być stosowany w zakresie zawierania umów ubezpieczenia z nowymi klientami Ubezpieczyciela. Ponadto w odpowiedzi na zawiadomienie Prezesa Urzędu o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 29 grudnia 2009r. Ubezpieczyciel przesłał wzorce umowne, o których dostarczenie wnosił Prezes Urzędu. Wśród nich znajdowały się wzorce OWU zawierające w dalszym ciągu kwestionowane postanowienie, co pozwala przyjąć, że pomimo deklaracji Ubezpieczyciel nie zmienił postanowienia na zgodny z prawem i w kontaktach z nowymi klientami stosuje wzorce OWU zawierające kwestionowane postanowienie. W związku z powyższym Prezes Urzędu nie mógł uznać, że Ubezpieczyciel zaniechał stosowania kwestionowanego postanowienia.

Stwierdzić zatem należy, że tak określony moment, od którego liczony jest termin do spełnienia przez Ubezpieczyciela swojego świadczenia prowadzi do naruszenia dyspozycji art. 817 § 1 k.c. i stanowi w tym zakresie działanie bezprawne określone w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

4. Prezes UOKiK zakwestionował treść postanowienia: „Nordea zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia z tytułu zgonu w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w §13 ust. 2,3 i 4, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.”

Zdaniem Prezesa Urzędu powyższy zapis stanowi naruszenie art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym Ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym. Nordea zastrzega dla siebie termin 14 dni, licząc od dnia złożenia kompletu dokumentów, co w sposób oczywisty narusza treść art. 817 § 1 i stanowi w tym zakresie działanie bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Przepis art. 817 § 3 k.c. wprowadza zastrzeżenie, że „Umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w paragrafach poprzedzających.” Wprawdzie termin określony przez Ubezpieczyciela jest terminem krótszym, niż zastrzeżony w ustawie termin 30 dniowy, jednak wskazanie momentu, od którego biegnie termin do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, określone jest nieprawidłowo. Ustawodawca wskazuje termin 30 dniowy, podczas którego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do spełnienia swojego świadczenia. Termin ten liczony jest od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku, a nie, jak określiła Nordea, od dnia dostarczenia kompletu wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów.

W zapisach OWU Nordea zastrzega, iż ma prawo żądać innych dokumentów lub innego rodzaju dowodów w celu określenia swojej odpowiedzialności. Jeśli złożone zostanie zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, a będzie brakować pewnych dokumentów lub innego rodzaju dowodów, Ubezpieczyciel będzie miał prawo zobowiązać konsumenta do ich dostarczenia. Zatem bieg 14 dniowego terminu może przesunąć się w czasie i rozpocznie się od dnia złożenia kompletu dokumentów, a nie od dnia zawiadomienia o wypadku, co jest w sposób oczywisty sprzeczne z dyspozycją art. 817 § 1 k.c.

Stwierdzić zatem należy, że tak określony moment, od którego liczony jest termin do spełnienia przez Ubezpieczyciela swojego świadczenia prowadzi do naruszenia dyspozycji art. 817 § 1 k.c. i stanowi w tym zakresie działanie bezprawne określone w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

5. Prezes Urzędu zakwestionował treść postanowienia: „Nordea Życie (Nordea; Zakład Ubezpieczeń) zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia, w którym łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- 1) Otrzymanie przez Nordea Życie kompletu dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 5 (§13 ust. 2, 3 i 4; ust. 7, 8 lub 9) oraz odpowiednio w §13 ust. 6 lub 7, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 (ust. 11) niniejszego paragrafu;
- 2) Oplacenie przez Ubezpieczającego wszystkich należnych Składek Ubezpieczeniowych w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia w całym Okresie Odpowiedzialności włącznie z Miesiącem Rozliczeniowym, w którym zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe.”

Zdaniem Prezesa Urzędu powyższy zapis stanowi naruszenie art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym Ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym. W treści przepisu termin 30 dniowy liczony jest od momentu otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku, natomiast w treści postanowienia stosowanego przez Nordeę, określono termin 30 dniowy liczony od dnia złożenia kompletu dokumentów. Stwierdzić należy, że tak określony przez Ubezpieczyciela termin prowadzi do naruszenia art. 817 § 1 k.c. i stanowi działanie bezprawne w świetle art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

W zapisach OWU Nordea zastrzega, iż ma prawo żądać innych dokumentów lub innego

rodzaju dowodów w celu określenia swojej odpowiedzialności. Jeśli złożone zostanie zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, a będzie brakować pewnych dokumentów lub innego rodzaju dowodów, Ubezpieczyciel będzie miał prawo zobowiązać konsumenta do ich dostarczenia. Zatem bieg 30 dniowego terminu może przesunąć się w czasie i rozpocznie się od dnia złożenia kompletu dokumentów, a nie od dnia zawiadomienia o wypadku, co jest w sposób oczywisty sprzeczne z dyspozycją art. 817 § 1 k.c. Dodatkowo Ubezpieczyciel, oprócz obowiązku dostarczenia kompletu dokumentów wprowadza warunek wszystkich zaległych składek ubezpieczeniowych.

Stwierdzić zatem należy, że tak określony moment, od którego liczony jest termin do spełnienia przez Ubezpieczyciela swojego świadczenia prowadzi do naruszenia dyspozycji art. 817 § 1 k.c. i stanowi w tym zakresie działanie bezprawne określone w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

6. Prezes Urzędu zakwestionował treść postanowienia: *„W przypadku dokonywania przez Nordea jakichkolwiek wypłat z tytułów przewidzianych postanowieniami Umowy Ubezpieczenia, Nordea ma prawo dokonać potrącenia zaległej Składki Ubezpieczeniowej z wypłacanej kwoty, odpowiednio do okresu ponoszenia przez Nordea odpowiedzialności.”*

W ocenie Prezesa Urzędu powyższe postanowienie stanowi naruszenie art. 808 § 2 k.c. o treści: *„Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu ”.*

Zgodnie z treścią przytoczonego przepisu Ubezpieczyciel może wystąpić z roszczeniem o zapłatę składki ubezpieczeniowej jedynie przeciwko Ubezpieczającemu. W związku z powyższym, jeśli wypłata dokonywana przez Ubezpieczyciela będzie dokonana na rzecz osoby trzeciej, niebędącej Ubezpieczającym, to Ubezpieczyciel nie ma prawa dokonać potrącenia kwoty zaległej składki ubezpieczeniowej. Podmiotem wobec którego Ubezpieczyciel może wystąpić z roszczeniem o zapłatę składki ubezpieczeniowej jest wyłącznie Ubezpieczający. Zapis stosowany przez Nordea nie wskazuje w stosunku do jakich wypłat może nastąpić potrącenie zaległej składki ubezpieczeniowej, czy będą to wypłaty dokonane na rzecz Ubezpieczającego czy innych osób. Mowa jest tylko o „jakichkolwiek wypłatach”, w związku z czym należy przypuszczać, że potrącenia zaległych składek ubezpieczeniowych mogą być dokonywane nawet, jeśli świadczenie wypłacane jest na rzecz osób innych, niż ubezpieczający.

Ubezpieczający zawierając umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem nie musi stać się równocześnie osobą ubezpieczoną. Zgodnie z treścią art. 808 § 1 k.c. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Przywołany powyżej § 2 artykułu 808 k.c. stanowi, że roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. W związku z powyższym należy stwierdzić, że Ubezpieczyciel nie ma prawa potrącić zaległej składki ubezpieczeniowej z wypłaty, która zostanie dokonana np. na rzecz ubezpieczonego, a nie ubezpieczającego. Zapis umieszczony przez Nordea dotyczy potrącenia składki z jakichkolwiek wypłat, nie precyzuje podmiotów na rzecz których wypłata jest dokonywana.

W wyjaśnieniach skierowanych do Prezesa Urzędu Nordea oświadczyła, że nie dokonuje potrąceń z tytułu zaległej składki ubezpieczeniowej, a z konstrukcji postanowienia nie wynika, że Nordea chciała przyznać sobie uprawnienie do dokonywania potrąceń w stosunku do osób, co do których takie potrącenia nie mogą być dokonane. Jak wspomniano powyżej kontrola wzorców umownych ma charakter abstrakcyjny, oderwany od praktyki i od treści

konkretnych umów. Przedmiotowe postanowienie jest sprzeczne z dyspozycją 808 § 2 k.c. i stanowi w tym zakresie działanie bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik.

Trzecia przesłanka jest spełniona, gdy dane działanie przedsiębiorcy godzi w interesy konsumentów, jako zbiorowości, gdyż ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów chroni interesy nieograniczonej z góry liczby konsumentów, których nie da się zidentyfikować, jest to zjawisko o charakterze instytucjonalnym, zbiorowym. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 kwietnia 2008r., sygn. akt III SK 27/07, stwierdził co następuje: „Zdaniem SN, sformułowanie z art. 23a ust. 1 ustawy o okik „nie jest zbiorowym interesem konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów” należy rozumieć w ten sposób, że liczba indywidualnych interesów konsumentów, których interesy zostały naruszone, nie decyduje o tym, czy dana praktyka narusza zbiorowe interesy konsumentów. Praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest bowiem takie zachowanie przedsiębiorcy, które podejmowane jest w warunkach wskazujących na powtarzalne zachowania w stosunku do indywidualnych konsumentów wchodzących w skład grupy do której skierowane są zachowania przedsiębiorcy, w taki sposób, że potencjalnie ofiarą takiego zachowania może być każdy konsument będący klientem lub potencjalnym klientem przedsiębiorcy”. Z takim przypadkiem mamy do czynienia w niniejszym postępowaniu administracyjnym.

W kontaktach z konsumentami Ubezpieczyciel posługuje się przygotowanymi przez siebie wzorcami OWU, które wiążą strony -Ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, określając wzajemne prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczeniowej. Wzorce OWU obowiązują zarówno osoby, które podpisały już umowy, jak i potencjalnych klientów Ubezpieczyciela. Należy zatem uznać, że w niniejszej sprawie mamy do czynienia z naruszeniem zbiorowych interesów konsumentów. Spełniona została zatem trzecia przesłanka warunkująca ocenę tej sprawy pod kątem art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Ad II

W punkcie II sentencji Prezes Urzędu nałożył na Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie z tytułu naruszenia zakazu, o jakim mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie opisanym w punkcie I sentencji **karę pieniężną w wysokości: 727.181,00 zł (słownie: siedemset dwadzieścia siedem tysięcy sto osiemdziesiąt jeden złotych)**, płatną do budżetu Państwa.

Zgodnie z art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu ma kompetencje do ukarania przedsiębiorcy poprzez nałożenie na niego kary pieniężnej do wysokości 10% przychodu osiągniętego w roku rozliczeniowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeśli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie, dopuścił się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24.

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie zawiera zamkniętego katalogu przesłanek, od których uzależniona jest wysokość kar nakładanych na przedsiębiorców. Artykuł 111 ustawy stanowi, iż przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, należy w szczególności uwzględnić „okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy.” W niniejszej sprawie, z uwagi na rodzaj i wagę przypisanego przedsiębiorcy zarzutu, Prezes Urzędu uznał, że uzasadnione jest nałożenie na przedsiębiorcę kary pieniężnej.

W roku 2009 Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie osiągnęła przychód liczony jako wartość składki przypisanej brutto wykazanej w sprawozdaniu na 31 grudnia 2009 r. w wysokości xxx zł (tajemnica Przedsiębiorcy). Górna granica kary, jaką Prezes Urzędu mógł nałożyć na Przedsiębiorcę wynosi zatem xxx zł.

W przedmiotowej sprawie negatywnie ocenione działanie Ubezpieczyciela polegało na stosowaniu praktyki opierającej się na opracowaniu i używaniu wzorców OWU, które zawierały w swojej treści postanowienia sprzeczne z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

Należy przyjąć, że naruszenie nastąpiło na etapie zawierania kontraktu. Istotą tego etapu jest zachowanie przedsiębiorcy wobec konsumenta wyrażającego zamiar zawarcia kontraktu, polegające na naruszeniu przepisów prawa lub dobrych obyczajów wpływające na treść kontraktu. W przedmiotowej sprawie mamy do czynienia z sytuacją, w której konsument chce zawrzeć umowę ubezpieczeniową, ma zatem zamiar zawarcia kontraktu. Natomiast Przedsiębiorca w zakresie wykonywanej działalności gospodarczej stosuje opracowane przez siebie wzorce umowne m. in OWU, które zawierają postanowienia bezprawne. Takie działanie Przedsiębiorcy prowadzi do naruszenia przepisów prawa wpływających na treść kontraktu.

W niniejszej sprawie za naruszenie zakazu określonego w pkt I sentencji niniejszej decyzji Prezes UOKiK nałożył na przedsiębiorcę karę pieniężną w wysokości 727.181,00 zł, co stanowi okołoxxx% przychodu osiągniętego w 2009 roku.

Podstawą obliczenia wysokości kary jest przychód przedsiębiorcy osiągnięty w roku poprzedzającym rok nałożenia kary tj. kwota xxx zł.

Odsetek określony w celu dalszego obliczania kary to xxx% przychodu przedsiębiorcy. Kwota uzyskana w wyniku przeprowadzonych obliczeń stanowi tzw. kwotę bazową, która wynosi w zaokrągleniu xxx zł.

W ocenie Prezesa Urzędu Przedsiębiorca swoim działaniem doprowadził do naruszenia art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów poprzez umieszczanie w stosowanych przez siebie wzorcach umownych postanowień sprzecznych z dyspozycją art. 808 § 2 oraz 817 § 1 Kodeksu cywilnego. Przedmiotowe postanowienia w sposób niezgodny z prawem określają moment, od którego rozpoczyna się bieg terminu, w którym Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Ponadto Ubezpieczyciel zastrzega dla siebie możliwość potrącenia składki ubezpieczeniowej w przypadku dokonywania jakichkolwiek wypłat z tytułów przewidzianych postanowieniami Umowy Ubezpieczenia.

Przedsiębiorca świadczący usługi ubezpieczeniowe, przy swobodnym dostępie do powszechnie obowiązujących regulacji prawnych (ogólnych i branżowych), orzecznictwa sądowego, decyzji Prezesa UOKiK, Rejestru niedozwolonych klauzul umownych itp. ma obowiązek posługiwać się wzorcami umownymi, które będą wolne od postanowień naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Pomimo istnienia stosownych regulacji prawnych Ubezpieczyciel posługuje się wzorcami umownymi zawierającymi postanowienia naruszające art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o okik, co świadczy o tym, że Przedsiębiorca jest świadomy bezprawności swojego działania i ponosi winę za swoje działania.

Jednocześnie należy stwierdzić, że praktyka stosowana przez Przedsiębiorcę nosi znamiona długotrwałości. Praktyka Ubezpieczyciela, polegająca na posługiwaniu się w kontaktach z konsumentami wzorcami umownymi, zawierającymi postanowienia sprzeczne z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, stosowana jest od co najmniej roku. Ubezpieczyciel nie przedstawił nowych wzorców umownych oraz nie poinformował Prezesa Urzędu o ewentualnym zaprzestaniu stosowania wzorców umownych zawierających postanowienia sprzeczne z przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Należy zatem uznać, że

Ubezpieczyciel w dalszym ciągu posługuje się przedmiotowymi wzorcami umownymi.

Znaczący wpływ na ustalenie wysokości kary mają okoliczności obciążające oraz łagodzące. Okolicznością obciążającą w niniejszej sprawie jest znaczny- ogólnopolski terytorialny zasięg naruszenia, brak jest natomiast przesłanek łagodzących wysokość kary pieniężnej.

Przesłanką obciążającą jest fakt świadczenia przez Nordeę usług z zakresu ubezpieczeń osobowych na terenie całego kraju. Należy przyjąć, iż stosowana przez Ubezpieczyciela praktyka polegająca na stosowaniu w OWU postanowień sprzecznych z przepisami obowiązującego prawa ma zasięg ogólnopolski i prowadzi do naruszenia słusznego interesu nieograniczonej liczby konsumentów. Wpływ przesłanki obciążającej spowodował podniesienie kary pieniężnej o xxx% tj. o xxx zł.

W wyniku powyższych ustaleń kara pieniężna wynosi: **727.181,00 zł**, co stanowi xxx% przychodu tego przedsiębiorcy za 2009 r.

Zdaniem Prezesa Urzędu, tak określona kara za poszczególne naruszenia spełni zarówno rolę represyjną jako sankcja i dolegliwość za naruszenie przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, jak i prewencyjną, zapobiegającą ponownemu ich naruszeniu. Nie bez znaczenia jest też jej walor wychowawczy, w tym wymiar ogólny, odstrasżający dla innych przedsiębiorców działających w branży przed podobnym naruszeniem słusznym interesów konsumentów.

Biorąc pod uwagę powyższe kara pieniężna nałożona na Nordeę jest adekwatna do okresu, stopnia oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Mając powyższe na względzie, orzeka się jak w sentencji.

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy karę pieniężną należy uiścić w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji na konto Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie: 51 1010 1010 0078 7822 3100 0000.

Wobec powyższego orzeczono, jak na wstępie niniejszej decyzji.

Od niniejszej decyzji, na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 479²⁸ § 2 k.p.c., przysługuje stronie odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – Delegatura w Lublinie, w terminie dwóch tygodni od dnia doręczenia decyzji.

Otrzymuje:

**Nordea Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie
Spółka Akcyjna**

**Al. Jana Pawła 27
00-867 Warszawa**

Z up. Prezesa Urzędu
Ochrony Konkurencji i Konsumentów
Dyrektor Delegatury w Lublinie
Ewa Wiszniowska