



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
DELEGATURA W KATOWICACH**

Katowice, dn. 2 listopada 2015r.

RKT-61-19/14/SB

DECYZJA Nr RKT-11/2015

Stosownie do art. 33 ust. 4, 5 i 6 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.: Dz. U. z 2007 r. Nr 99, poz. 660; Nr 171, poz. 1206; Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241; Dz. U. z 2011 r. Nr 34, poz. 173) w związku z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 945),

- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

I. na podstawie art. 28 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów po przeprowadzeniu z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu, w toku którego zostało uprawdopodobnione, że ww. przedsiębiorca może stosować praktykę polegającą na zamieszczaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłaty z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych poszczególnych konsumentów, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może naruszać art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

nakłada się na Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu **obowiązek wykonania** złożonego przez tego Przedsiębiorcę w toku postępowania **zobowiązania do podjęcia następujących działań:**

A. w odniesieniu do aktualnie wykonywanych umów zawartych w oparciu o następujące wzorce umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz dotyczące ich Tabele opłat i limitów:

1. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „24 karaty”,
2. Warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Aktywne Aktywa”,
3. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Dobry Start Juniora”,
4. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Europa Neutral”,
5. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Europejski Fundusz Obligacji”,
6. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Fundusze za pół ceny”,
7. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Fundusze za pół ceny II”,
8. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Fundusze za pół ceny II_IE”,
9. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „FWR Optymalny Portfel”,
10. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Gold performance”,
11. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Gold Tracker” ,
12. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Idealny Fundusz” ,
13. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Idealny Fundusz Plus” ,
14. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Infinity III”,
15. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Invest Plan”,
16. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Inwestycyjny Plan Emerytalny”,
17. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Inwestycyjny Plan Emerytalny 57 Plus”,
18. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Inwestycyjny Plan Emerytalny Plus”,
19. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Inwestycyjny Plan Emerytalny_IE”,
20. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Korpoinvest”,

21. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Lokomotywa Europy II”,
22. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lokomotywa Europy II_IE,
23. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Megaprofit 10”, Wariant A i Wariant B,
24. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Megaprofit 5”, Wariant A i Wariant B,
25. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiprofit”,
26. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Nowa Czysta Energia Zysku”,
27. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Równowaga kredytowa”,
28. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Równowaga kredytowa_IE”,
29. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Równowaga oszczędnościowa”,
30. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Secus Premium Selection”,
31. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Secus Premium Selection II”,
32. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Strategia 80/20 VII”,
33. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Uniwersum Plan Oszczędnościowy”,
34. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złota inwestycja”
35. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złota perspektywa”,
36. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złota perspektywa_PDK”,
37. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złoty Horyzont”,
38. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złota perspektywa II”,
39. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Universe”,
40. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „World one”,
41. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „FWR optymalny portfel na start”,
42. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Ekologiczny Portfel FIZ”,

43. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multi Select”,
44. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Market Neutral”,
45. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „World One II”,
46. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Debt&EQUITY”,

wdrożenie działań mających na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio rezygnacji z ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (w przypadku ubezpieczeń grupowych), **przez obniżenie wysokości opłat likwidacyjnych, do których mają zastosowanie ww. wzorce umów.**

1. W zakresie ww. stosunków ubezpieczenia Spółka zobowiązała się złożyć oświadczenia woli, zgodnie z którymi:

1.a. w zakresie ubezpieczeń ze składką regularną:

- przewidujących dziesięcioletni lub jedenastoletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Oplata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	15,00%
4	10,00%
5	5,00%
6	4,00%
7	3,00%
8	2,00%
9	1,00%
10	0,00%

Rok polisy	Oplata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
4	10,00%
5	5,00%
6	4,00%
7	3,00%
8	2,00%
9	1,00%

10	0,00%
11	0,00 %

- przewidujących piętnastoletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Opłata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	25,00%
4	24,00%
5	23,00%
6	22,00%
7	20,00%
8	15,00%
9	10,00%
10	5,00%
11	4,00%
12	3,00%
13	2,00%
14	1,00%
15	0,00%

- przewidujących pięcioletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej: opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Opłata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	3,00%
3	2,00%
4	1,00%
5	0,00%

1.b. w zakresie ubezpieczeń ze składką jednorazową – opłata likwidacyjna zostanie określona na poziomie nie wyższym niż 4% wartości rachunku lub składki zainwestowanej (w zależności od podstawy obliczania opłaty likwidacyjnej wskazanej dotychczas w umowie ubezpieczenia), chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Powyższe zobowiązanie Spółki odnosi się również do opłat likwidacyjnych określonych w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna”.

2. W celu wykonania zobowiązania, o którym mowa powyżej przedsiębiorca podejmie następujące działania:

2.1. w przypadku ubezpieczeń indywidualnych zmiana warunków ubezpieczenia nastąpi poprzez wysłanie aneksów:

2.1.a W przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia (to jest umów innych, niż ubezpieczenia grupowe), zawartych w oparciu o wzorce wskazane w punkcie I.A sentencji decyzji, w terminie 3 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, Spółka wyśle każdemu z konsumentów, będących stroną takiej umowy ubezpieczenia, listem poleconym pismo przewodnie wraz z pisemną ofertą zawarcia aneksu (istotne postanowienia aneksu zostały określone poniżej) zmieniającego odpowiednio postanowienia zawartej z nim umowy ubezpieczenia. Do oferty załączone zostaną dwa egzemplarze aneksu podpisane jednostronnie w imieniu Spółki. Oferta będzie mogła zostać przyjęta przez konsumenta przez cały okres obowiązywania danej umowy ubezpieczenia i będzie nieodwołalna.

2.1.b Oferta taka zostanie wysłana również każdemu konsumentowi, będącemu stroną umowy zawartej w oparciu o wzorce wskazane wyżej, rozwiązującemu umowę lub składającemu wniosek o wykup całkowity, po uprawomocnieniu się decyzji, który jeszcze nie otrzymał oferty zawarcia aneksu zgodnie z akapitem poprzednim. Dodatkowo w przypadku Klienta rozwiązującego umowę lub składającego wniosek o wykup, który nie skorzystał z oferty zawarcia aneksu do dnia złożenia oświadczenia o rozwiązanie umowy lub złożenia wniosku o wykup, tj. nie doręczył Spółce podpisanego przez siebie aneksu wysłany będzie komunikat przypominający o przysługującym mu prawie skorzystania oferty zawarcia aneksu. Oferta taka lub komunikat przypominający zostaną wysłane Konsumentowi listem poleconym w terminie 7 dni od otrzymania przez Spółkę oświadczenia o rozwiązaniu umowy lub żądania wypłaty wartości wykupu. Oferta w takim przypadku będzie mogła zostać przyjęta przez Konsumenta również po zrealizowaniu przez Spółkę dyspozycji wypłaty wartości wykupu, gdyby nie skorzystał z oferty do dnia wykupu, tj. nie doręczył Spółce podpisanego przez siebie aneksu – w takim wypadku Spółka zwróci Konsumentowi różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym zobowiązaniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia aneksu.

2.1.c Oferta zostanie wysłana każdemu konsumentowi, który zawrze nową umowę w oparciu o wzorce wskazane w punkcie I.A sentencji decyzji, w okresie przejściowym, o którym mowa w punkcie 2.1.a tj. 3 miesięcy od uprawomocnienia się decyzji, albo zostanie mu złożona już wraz z zawarciem umowy.

Istotne postanowienia aneksu zmieniającego indywidualną umowę ubezpieczenia proponowanego konsumentowi będą następujące:

*„Aneks do umowy ubezpieczenia na życie z UFK [nazwa produktu]
nr polisy*

W celu wykonania decyzji wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia _____ nr RKT-_____/2015, Strony postanawiają dokonać zmiany postanowień wiążącej ich umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym [nazwa produktu właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta], stwierdzonej polisą nr [numer polisy właściwy dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta], w taki sposób, że:

1. Wysokość opłaty likwidacyjnej (albo odpowiednio: „opłaty rozliczeniowej”, „opłaty operacyjnej” lub „opłaty manipulacyjnej”) [nazwa właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta], należnej ubezpieczycielowi w poszczególnych latach ubezpieczenia ulega

obniżeniu zgodnie z poniższymi zasadami:[w tym miejscu wskazana zostanie właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta tabela opłat, zgodna z treścią pkt. 1 niniejszej decyzji zobowiązującej]

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o częściową wypłatę wartości wykupu, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

2. W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi a dotychczasowymi warunkami umowy ubezpieczenia zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla ubezpieczającego.

3. W przypadku zawarcia niniejszego aneksu po upływie terminu na zrealizowanie dyspozycji wypłaty wartości wykupu złożonej po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić ubezpieczonemu różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad wynikających z umowy ubezpieczenia oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym aneksie w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszego aneksu.

4. Niniejszy aneks nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego, a jego podpisanie nie zamyka ubezpieczającemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej.”.

Pismo przewodnie wysyłane wraz z ww. aneksem zmieniającym indywidualną umowę ubezpieczenia będzie miało następującą treść:

„Szanowna Pani / Szanowny Panie,

uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej obniżenia wysokości opłat pobieranych w razie przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w którym zaproponowało złożyć Konsumentom, będącym stroną stosunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, propozycję zawarcia aneksów zmieniających umowy ubezpieczenia na korzyść Konsumentów.

Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-___/2015 z dnia ___ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

Proponowana zmiana opisana jest w aneksie, załączonym do niniejszego pisma.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy a postanowieniami wynikającymi z proponowanego aneksu, zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Konsumenta.

Oferta aneksu jest ważna przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia i jest nieodwołalna, a w przypadku aneksu – zawieranego już po zrealizowaniu dyspozycji wypłaty wartości wykupu – przez Konsumenta rozwiązującego umowę lub składającego wniosek o wykup po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK: przez okres 6 miesięcy od dnia realizacji tej dyspozycji.

Przesyłamy w załączeniu dwa jednostronnie podpisane przez nas egzemplarze proponowanego aneksu. Prosimy o podpisanie przez Panią / Pana aneksu do umowy ubezpieczenia i odesłanie jednego egzemplarza aneksu pocztą na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., [adres].

Pragniemy wskazać, że podpisanie aneksu nie zamyka Pani / Panu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej.

Proponowany aneks wejdzie w życie z dniem jego zawarcia przez Strony.

W razie pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu ____ [tu zostanie wprowadzony odpowiedni numer telefonu] _____. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. www.tueuropa.pl/”.

2.2. w przypadku ubezpieczeń grupowych podjęte zostaną następujące działania:

2.2.a W przypadku umów ubezpieczenia grupowego, zawartych w oparciu o wzorce wskazane w punkcie I.A sentencji decyzji, w terminie 3 miesiące od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, Spółka zapewni dokonanie określonych powyżej zmian w treści obowiązujących umów ubezpieczenia grupowego zawartych z ubezpieczającymi.

Spółka zapewni, że ubezpieczeni zostaną poinformowani o ww. zmianach przed ich wprowadzeniem w trybie art. 13 ust. 3b Ustawy z dn. 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej lub odpowiednika tego przepisu w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, tj. art. 20 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji.

2.2.b Gdyby z przyczyn niezależnych od Spółki zmiana treści którejkolwiek z umów, o której mowa powyżej nie mogła zostać dokonana, Spółka w terminie 3 miesiące od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie zaoferuje bezpośrednio konsumentom ubezpieczonym na podstawie tej umowy zawarcie porozumienia w zakresie zmiany wysokości świadczenia wykupu zgodnie z powyższymi zasadami. Oferta zawarcia porozumienia będzie mogła zostać przyjęta przez konsumenta przez cały okres obowiązywania wiążącego go stosunku ubezpieczenia i będzie nieodwołalna.

2.2.c Oferta zawarcia ww. porozumienia zostanie wysłana każdemu Konsumentowi, ubezpieczonemu na podstawie umowy, zawartej w oparciu o wzorce wskazane w punkcie I.A sentencji decyzji, składającemu wniosek o wykup, po uprawomocnieniu się decyzji, który jeszcze nie otrzymał oferty zgodnie ze zdaniem poprzednim. Dodatkowo, w przypadku Klienta, który nie skorzystał z oferty do dnia złożenia wniosku o wykup, tj. nie doręczył Spółce podpisanego przez siebie porozumienia wysłany będzie komunikat przypominający o przysługującym mu prawie skorzystania z oferty zawarcia porozumienia. Oferta taka lub komunikat przypominający zostanie wysłana Konsumentowi listem poleconym w terminie 7 dni od otrzymania przez Spółkę żądania wypłaty wartości wykupu.

2.2.d Powyższa oferta będzie mogła zostać przyjęta przez Konsumenta również po zrealizowaniu przez Spółkę dyspozycji wypłaty wartości wykupu, gdyby nie skorzystał z oferty do dnia wykupu, tj. nie doręczył Spółce podpisanego przez siebie porozumienia – w takim wypadku Spółka zwróci Konsumentowi różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym zobowiązaniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia porozumienia.

W zakresie ubezpieczeń grupowych zmiana warunków ubezpieczeń nastąpi w wyniku podjęcia następujących czynności:

a) Wysłanie w terminie 3 miesiące od dnia uprawomocnienia się decyzji pisma informującego o zamierzonej zmianie umowy ubezpieczenia grupowego w następującym brzmieniu:

„Szanowna Pani / Szanowny Panie,

uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej

dotyczącej obniżenia wysokości opłat pobieranych w razie przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w którym zaproponowało złożyć Konsumentom będącym stroną stosunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, propozycję zmiany warunków umów ubezpieczenia na ich korzyść.

Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-___/2015 z dnia ___ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

W wykonaniu ww. zobowiązania Spółka uzgodniła z ubezpieczającym [tu zostanie wpisana firma ubezpieczającego właściwa dla stosunku ubezpieczenia konkretnego Klienta], zawarcie aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego [tu zostanie wpisana konkretna nazwa ubezpieczenia odpowiednia dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta] zmieniającego tę umowę na korzyść ubezpieczonych, zgodnie z poniższymi zasadami:

Wysokość opłaty likwidacyjnej należnej ubezpieczycielowi w poszczególnych latach ubezpieczenia ulegnie obniżeniu zgodnie z poniższymi zasadami: [w tym miejscu wskazana zostanie właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta tabela opłat, zgodna z treścią pkt. 1a i 1b niniejszej decyzji zobowiązującej]

Powyższe zobowiązanie Spółki odnosi się również do opłat likwidacyjnych określonych w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna” [nazwa właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta].

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o częściową wypłatę wartości wykupu, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy a postanowieniami wynikającymi z aneksu, zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Konsumenta.

Zmiana umowy ubezpieczenia zgodnie z powyższymi warunkami zostanie dokonana do dnia _____. Nie będzie konieczne dokonywanie przez Państwa jakichkolwiek dodatkowych czynności, aby skorzystać z ww. zmian dokonanych na Państwa korzyść.

Pragniemy wskazać, że powyższa zmiana nie zamknie Państwu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej.

W razie pytań prosimy o kontakt z infolinią pod numerem telefonu [tu zostanie wprowadzony odpowiedni numer telefonu]. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. www.tueuropa.pl/”

b) Istotne postanowienia porozumienia zmieniającego treść stosunku ubezpieczenia, w razie braku zmiany umowy ubezpieczenia grupowego w drodze aneksu zawartego z ubezpieczającym postanowienia będą następujące:

„Porozumienie modyfikujące treść stosunku ubezpieczenia na życie z UFK [nazwa produktu] nr certyfikatu _____ w odniesieniu do ubezpieczonego [Imię Nazwisko]

1. Mając na uwadze, że:

- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. (ubezpieczyciel) zobowiązała się wobec Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów do podjęcia działań, które mają na celu poprawę warunków umowy ubezpieczenia dla Konsumentów i zobowiązanie to zostało zaakceptowane w decyzji Prezesa UOKiK z dnia _____ nr RKT-_____/2015
- z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela nie jest możliwe zawarcie z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie wynikającym z decyzji;

- nie doszło do zawarcia z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie poprzedzającym złożenie przez Panią / Pana dyspozycji wykupu ubezpieczenia;
- ubezpieczyciel, niezależnie od braku aneksu do umowy ubezpieczenia z ubezpieczającym, zobowiązuje się w relacji z ubezpieczonym na mocy umowy ubezpieczenia grupowego, stosować następujące zasady:

Wysokość opłaty likwidacyjnej określonej w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna” [nazwa właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta], należnej ubezpieczycielowi w poszczególnych latach ubezpieczenia ulega obniżeniu zgodnie z poniższymi zasadami: [w tym miejscu wskazana zostanie właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta tabela opłat, zgodna z treścią pkt. 1 niniejszej decyzji zobowiązującej]

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o częściową wypłatę wartości wykupu, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

2. W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi, a dotychczasowymi warunkami umowy ubezpieczenia, zawsze zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla ubezpieczonego.

3. W przypadku zawarcia niniejszego porozumienia po upływie terminu na zrealizowanie dyspozycji wypłaty wartości wykupu złożonej po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić ubezpieczonemu różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad wynikających z umowy ubezpieczenia oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym porozumieniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszego porozumienia.

4. Niniejsze porozumienie nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Podpisanie porozumienia nie zamyka ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej”.

c) Pismo przewodnie wysłane wraz z ww. porozumieniem wysłanym ubezpieczonemu będzie mieć następującą treść:

„Szanowna Pani / Szanowny Panie,

uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej obniżenia wysokości opłat pobieranych w razie przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w którym zaproponowało złożyć Konsumentom będącym stroną stosunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, propozycję zmiany warunków umowy ubezpieczenia na korzyść Konsumentów.

Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-___/2015 z dnia ___ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

Z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela nie udało się doprowadzić do zawarcia z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie wynikającym z decyzji / Nie doszło do zawarcia z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie poprzedzającym złożenie przez Panią / Pana dyspozycji wykupu ubezpieczenia.

Spółka, niezależnie od braku aneksu do umowy ubezpieczenia z ubezpieczającym, jest gotowa zawrzeć z ubezpieczonymi porozumienia, na podstawie których będzie stosować zasady korzystniejsze dla ubezpieczonych, niż wynikające z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy a postanowieniami wynikającymi z proponowanego porozumienia, zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Konsumenta.

Oferta porozumienia jest ważna przez cały okres obowiązywania wiążącego Panią / Pana stosunku ubezpieczenia i jest nieodwołalna, a w przypadku porozumienia – zawieranego już po zrealizowaniu dyspozycji wypłaty wartości wykupu – przez Konsumenta składającego wniosek o wykup po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, przez okres 6 miesięcy od dnia realizacji tej dyspozycji.

Przesyłamy w załączeniu dwa jednostronnie podpisane przez nas egzemplarze proponowanego porozumienia. Prosimy o podpisanie przez Panią / Pana porozumienia do umowy ubezpieczenia i odesłanie jednego egzemplarza porozumienia pocztą na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., [adres].

Pragniemy wskazać, że porozumienie nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego i jego podpisanie nie zamyka ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej.

Proponowane porozumienie wejdzie w życie z dniem jego zawarcia przez Strony.

W razie pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu [tu zostanie wprowadzony odpowiedni numer telefonu] Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. www.tueuropa.pl.

3. Spółka zobowiązuje się umieścić następnego dnia po dniu uprawomocnienia się decyzji i utrzymywać przez okres 5 lat od dnia uprawomocnienia się decyzji na stronie internetowej Grupy Europa w części dotyczącej klientów Spółki odsyłacz zatytułowany „Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. wykonuje decyzję Prezesa UOKiK nr RKT-___” prowadzący do pełnej treści komunikatu. Pełna treść komunikatu będzie następująca:

„Szanowni Klienci,

uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej obniżenia wysokości opłat pobieranych w razie przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną i jednorazową, tak w ubezpieczeniach indywidualnych, jak i grupowych. Szczegółowy wykaz ubezpieczeń objętych zakresem zobowiązania stanowi Załącznik nr 1¹ do niniejszego komunikatu.

Zobowiązanie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. obejmuje zaproponowanie Konsumentom, będącym stroną umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartych w oparciu o wzorce umów wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszego komunikatu, zawarcia aneksów zmieniających umowy ubezpieczenia na korzyść Konsumentów, a w przypadku umów ubezpieczenia grupowego zawartych w oparciu o wzorce umów wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszego komunikatu, zawarcia z ubezpieczającymi aneksów zmieniających postanowienia umów ubezpieczenia grupowego na korzyść ubezpieczonych. W razie braku zawarcia aneksu z ubezpieczającym, Spółka będzie proponować wprowadzenie zmian do stosunku ubezpieczenia bezpośrednio ubezpieczonym. Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-___/2015 z dnia ___ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

¹ Przypis UOKiK - Załącznik nr 1 należy rozumieć jako wykaz produktów , których dotyczy zobowiązanie.

W wykonaniu ww. zobowiązania Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. podejmie czynności zmierzające do zmiany stosunków ubezpieczenia wg następujących zasad:
Wysokość opłaty likwidacyjnej należnej ubezpieczycielowi w poszczególnych latach ubezpieczenia ulega obniżeniu zgodnie z poniższymi zasadami:

a) w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną:

▪ przewidujących dziesięcioletni lub jedenastoletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, tj.: „INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY” (oferowanego od 04.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 05.02.2013 r. do 28.02.2013 r. oraz od 07.03.2013 r. do 31.05.2013 r.), „INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY PLUS” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 05.02.2013 r. do 28.02.2013 r. oraz od 05.03.2013 r. do 31.05.2013 r.), „INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY 57 PLUS” (oferowanego od 04.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 05.02.2013 r. do 28.02.2013 r. oraz od 07.03.2013 r. do 31.05.2013 r.), „INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY_IE” (oferowanego od 17.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 13.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „MEGAPROFIT 10” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 10 PLUS WARIANT A” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 10 PLUS WARIANT B” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 5” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 5 PLUS WARIANT A” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 5 PLUS WARIANT B” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MULTIPROFIT” (oferowanego w okresie od 04.07.2011 r. do 17.09.2013 r.), „Uniwersum Plan Oszczędnościowy” (oferowanego w okresie od 10.07.2013 r. do 30.09.2013 r.), opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Oplata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	15,00%
4	10,00%
5	5,00%
6	4,00%
7	3,00%
8	2,00%
9	1,00%
10	0,00%

Rok polisy	Oplata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
4	10,00%
5	5,00%
6	4,00%
7	3,00%
8	2,00%
9	1,00%

10	0,00%
11	0,00 %

▪ przewidujących piętnastoletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, tj.: „Infinity III” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r.), „Invest Plan” (oferowanego od 07.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 08.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „RÓWNOWAGA KREDYTOWA” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 06.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „RÓWNOWAGA KREDYTOWA_IE” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 06.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „RÓWNOWAGA OSZCZĘDNOŚCIOWA” (oferowanego od 04.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 15.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „STRATEGIA 80/20 VII” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 06.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Opłata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	25,00%
4	24,00%
5	23,00%
6	22,00%
7	20,00%
8	15,00%
9	10,00%
10	5,00%
11	4,00%
12	3,00%
13	2,00%
14	1,00%
15	0,00%

▪ przewidujących pięcioletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, tj.: „Idealny Fundusz Plus” (oferowanego w okresie od 14.03.2014 r. do 31.03.2015 r.), opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Opłata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	3,00%
3	2,00%
4	1,00%

b) w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową – opłata likwidacyjna zostanie określona na poziomie nie wyższym niż 4% wartości rachunku lub składki zainwestowanej (w zależności od podstawy obliczania opłaty likwidacyjnej wskazanej dotychczas w umowie ubezpieczenia), chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Powyższe zobowiązanie Spółki odnosi się również do opłat likwidacyjnych określonych w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna”.

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego wniosku o częściową wypłatę wartości wykupu – jeśli konstrukcja ubezpieczenia przewiduje taką dyspozycję.

W przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia (to jest umów innych, niż ubezpieczenia grupowe), zawartych w oparciu o wzorce wskazane Załączniku nr 1, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. wyśle każdemu z Konsumentów listem poleconym pisemną ofertę zawarcia aneksu zmieniającego odpowiednio postanowienia zawartej z nim umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim. Zmiana umowy ubezpieczenia wejdzie w życie z dniem jego zawarcia przez Strony – to jest z dniem doręczenia obustronnie podpisanego aneksu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

W przypadku umów ubezpieczenia grupowego zawartych w oparciu o wzorce wskazane Załączniku nr 1, zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu zawartego pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ubezpieczającymi. Gdyby nie udało się doprowadzić do zawarcia aneksu w terminie wynikającym z ww. decyzji Prezesa UOKiK, albo gdyby nie doszło do zawarcia z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie poprzedzającym złożenie przez ubezpieczonego rezygnacji z ubezpieczenia wraz z dyspozycją wykupu ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. będzie oferowało poszczególnym ubezpieczonym indywidualne porozumienia modyfikujące treść stosunku ubezpieczenia.

Pragniemy wskazać, że aneks i porozumienie nie stanowią ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego, a podpisanie przez Państwa aneksu ani porozumienia nie zamyka Państwu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej.

W razie pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu _____.”

B. w odniesieniu do produktów, których wzorce z opłatami za wykup są aktualnie w ofercie, tj.

1. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Europa Neutral”,
2. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Europejski Fundusz Obligacji”,
3. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „FWR Optymalny Portfel”,
4. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Secus Premium Selection II”,

5. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „FWR optymalny portfel na start”,
6. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multi Select”,
7. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Market Neutral”,
8. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „World One II”,
9. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Debt&EQUITY”,

Spółka zobowiązuje się, że po upływie 3 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, nie będzie stosować przy zawiązywaniu nowych stosunków ubezpieczenia wzorców umów w zakresie określonych powyżej ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (rozumianych jako łącznie: ogólne warunki ubezpieczenia z odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część), albo - w razie dalszego stosowania któregośkolwiek z tych wzorców - Spółka dokona jego modyfikacji w ten sposób, że usunie z niego postanowienia dotyczące opłat likwidacyjnych. Powyższe zobowiązanie Spółki odnosi się również do opłat likwidacyjnych określonych w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna”.

II. Na podstawie art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów **nakłada się** na Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu **obowiązek złożenia** Prezesowi UOKiK w terminie 1 miesiąca od dnia upływu terminów wykonania poszczególnych zobowiązań sprawozdania o stopniu realizacji przyjętego zobowiązania dotyczącego punktu I sentencji decyzji, które powinno zawierać:

- a) kopie uchwał Zarządu Spółki o zobowiązaniu się do niestosowania wzorców umów / modyfikacji wzorców umów poprzez wyeliminowanie z nich postanowień dotyczących opłaty likwidacyjnej;
- b) kopie wszystkich wzorów aneksów do umów ubezpieczenia grupowego zawartych z ubezpieczającymi;
- c) kopie 10 przykładowych pism informujących ubezpieczonych Konsumentów o zamierzonej zmianie umowy ubezpieczenia grupowego;
- d) kopie 10 przykładowych aneksów do indywidualnej umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim i potwierdzeniem wysłania listem poleconym;
- e) dane o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów do indywidualnych umów ubezpieczenia;
- f) dane o liczbie Konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- g) dane o liczbie ofert zawarcia porozumienia modyfikującego treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- h) dane o liczbie zawartych porozumień modyfikujących treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- i) wydruk komunikatu umieszczonego na stronie internetowej Spółki.

Uzasadnienie

W imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – zwanego dalej Prezesem Urzędu, z urzędu przeprowadzone zostało postępowanie wyjaśniające (znak RKT-405-21/14/SB) w sprawie wstępnego ustalenia, czy w związku z działalnością Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu (zwanej dalej także Europa, Towarzystwem, Spółką lub przedsiębiorcą) występuje naruszenie uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) – zwanej dalej również uokik.

W związku z ustaleniami poczynionymi w trakcie postępowania wyjaśniającego w dniu 30 grudnia 2014 r. postanowieniem nr 1 (dowód: karty nr 2-3) z urzędu zostało wszczęte postępowanie administracyjne w związku z podejrzeniem stosowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu działań noszących znamiona praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych poszczególnych konsumentów, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Stanowisko Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu

Po otrzymaniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania Spółka przedstawiła szczegółowe stanowisko dotyczące postawionego zarzutu (dowód: karty nr 63-76). Opisano istotę i cel umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (dalej: umowy ubezpieczenia z UFK). Spółka wyjaśniła, że tego typu ubezpieczenia łączą w sobie klasyczną umowę ubezpieczenia na życie (element ochrony w umowie ubezpieczenia na życie z UFK) z elementem inwestycyjnym, który pozwala ubezpieczycielowi na inwestowanie środków pochodzących ze składek na rachunek i ryzyko odpowiednio – ubezpieczającego w umowie indywidualnej, albo ubezpieczonego w umowie grupowej. Inwestowanie to następuje poprzez wydzielony w aktywach ubezpieczyciela ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Dodano też, że ze względu na ochronno-inwestycyjny charakter umowy ubezpieczenia na życie z UFK, specyficzny charakter mają też składki uiszczane przez ubezpieczającego. Pomimo, iż są one przeznaczane na dokonanie inwestycji, na wzór składki w klasycznych ubezpieczeniach stanowią także źródło pokrycia kosztów ubezpieczyciela oraz wygenerowania dla niego zysku.

Spółka podniosła, że zarówno w doktrynie, jak i praktyce dominuje pogląd, że cel umowy ubezpieczenia na życie z UFK zakłada istnienie długotrwałego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału (w przypadku umów ubezpieczenia ze składką regularną) oraz wygenerowania możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego. Wyjaśniono, że osiągnięcie satysfakcjonujących zwrotów z inwestycji jest możliwe wtedy, gdy są one realizowane przez odpowiednio długi czas. W przypadku inwestycji w UFK z reguły przyjmuje się, iż powinna ona trwać co najmniej przez uzgodniony przez strony czas, w

którym istnieje możliwość osiągnięcia spodziewanego zysku oraz pokrycia przez ubezpieczyciela kosztów związanych z zawarciem i realizacją umowy (i który koresponduje z okresem stosowania przez ubezpieczyciela opłat likwidacyjnych). Związane jest to z charakterystyką rynku kapitałowego i jego dużą wrażliwością na różne wydarzenia polityczne i gospodarcze. Stąd też Europa stwierdziła, że ubezpieczyciel ma prawo oczekiwać, że inwestycja ta będzie realizowana przez założony czas, co pozwoli mu pokryć poniesione przez niego koszty początkowe związane z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia z opłat pobieranych przez czas obowiązywania takiej długoterminowej umowy.

Przedstawiając charakterystykę kosztów ponoszonych przez Spółkę wyjaśniono, że są one związane z zawarciem, realizacją i rozwiązaniem umów ubezpieczenia na życie z UFK. Koszty te mieszczą się w kategoriach kosztów wyróżnionych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1825). Relewantnymi kosztami z tego punktu widzenia są koszty działalności ubezpieczeniowej, które dzielą się na koszty akwizycji i na koszty administracyjne. Podmiot w szczegółowy sposób opisał przesłanki, które wpływają na wysokość kosztów początkowych ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawieraniem umów ubezpieczenia na życie z UFK (dowód: karty nr 67-68).

Spółka wyjaśniła, że ze względu na mnogość czynników, kalkulacja składek ubezpieczeniowych oraz opłat pobieranych od ubezpieczających jest procesem niezwykle skomplikowanym. Zgodnie z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w procesie konstrukcji „produktu ubezpieczeniowego”, towarzystwa ubezpieczeń zobowiązane są uwzględnić wysokość wszystkich świadczeń oraz wszystkich kosztów związanych z daną umową ubezpieczenia. Aktuariusze towarzystw ubezpieczeniowych, w trakcie procesu „wyceny ubezpieczeń”, tworzą złożone modele matematyczne oparte o projekcje makroekonomiczne oraz liczne założenia aktuarialne związane z wszelkimi ryzykami powiązаныmi z konstrukcją danego ubezpieczenia, takimi jak np. stopy rezygnacji z ubezpieczeń, współczynnik śmiertelności, poziom kosztów, itp. W oparciu o te modele aktuariusze prognozują następnie spodziewane przyszłe przepływy pieniężne, konstruując konkretne ubezpieczenia tak, aby uzyskać równowagę pomiędzy wysokością świadczeń stron, a więc składką ubezpieczeniową i opłatami ponoszonymi przez ubezpieczającego / ubezpieczonego oraz świadczeniami ubezpieczyciela uwzględniając przy tym wszystkie możliwe koszty.

Spółka przedstawiła wyjaśnienia co do metody rozliczenia kosztów ponoszonych przez nią w związku z zawarciem, realizacją i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z UFK oraz uzasadnienia dla pobierania opłat likwidacyjnych (dowód: karty nr 69-73). Przedstawiając wyjaśnienia Spółka powołała się na wymóg prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w sposób rentowny oraz istnienie ryzyk jakie wiążą się z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej (dowód: karty 73-75).

W trakcie postępowania Spółka złożyła wnioski o wydanie decyzji umarzającej lub o wydanie decyzji zobowiązującej (dowód: karty nr 75-77).

W kolejnych pismach Spółka uzupełniała i doprecyzowywała wnioski o wydanie decyzji zobowiązującej w zakresie praktyki zakwestionowanej w niniejszej decyzji (dowód: karty nr 718-724, 3886-3907, 3908-3920, 3928-3941).

Pismem z dnia 21 października 2015r. (dowód: karta nr 5408) przedsiębiorca został zawiadomiony o zakończeniu zbierania materiału dowodowego oraz o prawie do zapoznania się z materiałem zgromadzonym w sprawie, z którego nie skorzystał (dowód: karta nr 5410).

Prezes Urzędu ustalił, co następuje:

Strona postępowania

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa SA we Wrocławiu jest przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (dowód: karty nr 777-782).

Ustalenia poczynione przez Prezesa Urzędu w sprawie I. punktu sentencji decyzji:

Charakterystyka produktów, których dotyczy postępowanie

Spółka oferuje swoim klientom możliwość przystąpienia do indywidualnych i grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Zawierane umowy stanowią ubezpieczenie na życie lub ubezpieczenie na życie i dożycie, gdyż obok elementu inwestycyjnego obejmują również ryzyko zgonu osoby ubezpieczonej.

Warunki ubezpieczenia i wszelkie opłaty są opisane w dokumentach takich jak regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, ogólne warunki ubezpieczenia / warunki ubezpieczenia, czy też w tabelach opłat i limitów składek.

W związku z realizacją ocenianych ubezpieczeń, Spółka pobiera w zależności od konkretnego ubezpieczenia na życie z UFK następujące opłaty: wstępną, za zarządzanie i / lub administracyjną, za ryzyko, likwidacyjną (w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia). Przedmiotowe opłaty mają na celu pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej w tym związane z pośrednictwem albo dystrybucją ubezpieczeń, przygotowaniem, zawarciem i wdrożeniem umów ubezpieczenia oraz objęciem ochroną ubezpieczeniową poszczególnych klientów, kosztów związanych z zarządzaniem ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Opłaty te również mają na celu pokrycie kosztów związanych z wypłatą świadczeń z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia. Zasadnicza część wymienionych kosztów ponoszona jest na początku umowy oraz rozliczana w trakcie całego stosunku ubezpieczenia adekwatnie do oczekiwanych przychodów Towarzystwa. Opłaty pokrywają również ryzyko ubezpieczyciela związane z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu) w ramach pobieranej opłaty za ryzyko, wliczonej w opłatę za zarządzanie / opłatę administracyjną. Ubezpieczyciel określając poziom opłat uwzględnia również niepewność modelu co do założeń kosztów i ryzyka ubezpieczeniowego (dowód: karty nr 786-793). Przedsiębiorca upatruje również ryzyko związane z przedmiotowymi produktami w rezygnacji konsumentów z umów ubezpieczeń (dowód: karty nr 721-722).

Poczyniono ustalenia dotyczące charakterystyki produktów w zależności od sposobu wnoszenia składek oraz podstawy naliczania opłat potrącanych w przypadku rozwiązania umów (dowód: karty nr 85-90), a także opłat likwidacyjnych pobieranych w przypadku ewentualnego zakończenia okresu ubezpieczenia w zestawieniu z kosztami jakie ubezpieczyciel musiałby w danym momencie ponieść, przy założonej średniej składce (dowód: karty nr 794-815). Dokonano również ustaleń w zakresie metodologii badania poziomu opłat w oparciu o przeprowadzane symulacje (dowód: karty nr 3375-3387, 110-161).

Cechą wyróżniającą tego rodzaju ubezpieczenia jest tworzenie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, który stanowi wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną część aktywów towarzystwa ubezpieczeń tworzoną z alokowanych składek wnoszonych przez konsumentów. Przedmiotowy fundusz jest zarządzany według zasad określonych w regulaminach danego funduszu. Wartość rachunku udziałów konsumenta wynika z wartości udziałów jednostkowych, zaewidencjonowanych na rachunku udziałów. Jej wartość zależy od liczby udziałów jednostkowych danego funduszu oraz wartości udziałów jednostkowych.

Cechy ocenianych warunków ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi określone są w kilku dokumentach: ogólnych warunkach ubezpieczeń, regulaminach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, tabelach opłat i limitów. Poniżej zostały przedstawione nazwy oferowanych produktów na podstawie nazw ogólnych warunków ubezpieczenia. Jednocześnie pobierane przez Spółkę opłaty określone są m.in. w tabelach opłat i limitów (dowód: karty nr 234-236):

1. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „24 karaty” opłacane składką jednorazową, oferowane w sprzedaży od 18 kwietnia 2013r. do 31 marca 2015r. (dowód: karty nr 827-843).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata za zarządzanie* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku – od 1 do 24 miesiąca odpowiedzialności włącznie 5%, od 25 miesiąca 3%,
- *opłata za ryzyko* wliczana w opłatę za zarządzanie w skali roku – 0,02%,
- *opłata likwidacyjna* naliczana od Składki Zainwestowanej – od 1 do 6 miesiąca odpowiedzialności włącznie – 10%, od 7 do 12 miesiąca – 7,5%, od 13 do 18 miesiąca 5%, od 19 do 24 miesiąca – 2,5%, od 25 miesiąca – 0% (dowód: karta nr 843).

2. Warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Aktywne Aktywa” opłacane składką jednorazową, oferowane w sprzedaży od 27 lipca 2011r. do 11 lutego 2015r. (dowód: karty nr 859-870).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* naliczana od Składki – 2% dla składek w wysokości do 149 999,99 zł włącznie, 1,75% dla Składek w wysokości od 150 000 zł do 249 999,99 zł włącznie, 1,25% dla Składek w wysokości od 250 000 zł do 499 999,99 zł włącznie, 0,5% - dla Składek w wysokości od 500 000 zł włącznie,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki, wliczana w Opłatę wstępną – 0,082%,
- *kwota do wypłaty* w związku z dokonaniem całkowitego wykupu obliczana jest zgodnie ze wzorem dla liczby miesięcy mniejszych niż 60 (LM):

Wartość rachunku w dacie umorzenia $\times (100\% - \frac{4\%(60-LM)}{12})$ - podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki zainwestowanej). Dla liczby miesięcy odpowiedzialności większej lub równej 60 wartość rachunku w dacie umorzenia pomniejszana jest jedynie o podatek określony wcześniej (dowód: karty nr 865, 868).

3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Dobry Start Juniora” opłacane składką jednorazową, oferowane od 4 września 2013r. do 24 lutego 2014r., od 25 lutego 2014r. do 28 lipca 2014r., od 29 lipca 2014r. do 14 grudnia 2014r. (dowód: karty nr 882-922, 952-988, 3614-3663).

W trakcie realizacji umowy pobierane były opłaty:

- *opłata wstępna* od składki podstawowej 4%,
- *opłata administracyjna* od wartości rachunku w skali roku 2%,
- *opłata za ryzyko* w wysokości określonej kwotowo w zależności od wieku ubezpieczającego na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia od 21-30 lat włącznie 5,89 zł, 30-40 lat włącznie 7,09 zł, 40-50 lat włącznie 9,26 zł, 50-60 lat włącznie 12,64 zł, 60-70 lat włącznie 16,74 zł, 70-80 lat włącznie 20,29 zł,
- *opłata likwidacyjna* naliczana procentowo od sumy kwot otrzymanych w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK poszczególnych UFK w zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia (...) od 1 do 12 miesiąca odpowiedzialności włącznie – 9%, od 13 do 24

miesiąca – 7%, od 25 do 36 miesiąca 5%, od 37 do 48 miesiąca – 4%, od 49 do 60 miesiąca – 3%, od 61 miesiąca – 0% (dowód: karty nr 912-913, 977-978, 3634-3635).

Dnia 16 grudnia 2014r. zmienione zostały wcześniej stosowane warunki ubezpieczenia w następujący sposób (dowód: karty nr 11-40): Opłata rozliczeniowa potrącana w przypadku rozwiązania umowy - Naliczana jest ona według wzoru = 200 zł + (X% * Składka Podstawowa Zainwestowana), gdzie X to współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty rozliczeniowej. (W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w ciągu pierwszych 30 dni Okresu odpowiedzialności opłata rozliczeniowa nie jest pobierana). W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu ubezpieczenia (...). Kolejne miesiące: 1 – 7,9%, 2 – 7,9%, 3 – 7,6%, 4 – 7,3%, 5 – 7,0%, (...), 12 – 5,7%, (...), 24- 4,2%, (...), 60 – 0,2% (dowód: karty nr 34-35).

4. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Europa Neutral” opłacane składką jednorazową, oferowane w sprzedaży od 25 lutego 2014r. do 14 kwietnia 2014r., od 15 kwietnia 2014r. do 17 sierpnia 2014r. (dowód: karty nr 234, 989-1019).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* od składki podstawowej 2,5%,
- *opłata wstępna* od składki dodatkowej 4%,
- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 1,65%,
- *opłata za ryzyko* wliczona w opłatę administracyjną naliczana od wartości rachunku w skali roku 0,166%,
- *opłata likwidacyjna* naliczana od kwoty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek uczestnictwa UFK znajdujących się na Subkoncie Składek Podstawowych w kolejnych latach odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył wniosek o wypowiedzenie umowy ubezpieczenia (...) 1 rok 9%, 2 rok 7%, 3 rok 6%, 4 rok 4%, 5 rok 3%, od 6 roku 0% (dowód: karta nr 1011).

18 sierpnia 2014r. zmianie uległ sposób wyliczenia opłaty likwidacyjnej (dowód: karty nr 3664-3705). Po tym terminie naliczana jest ona według wzoru: 200 zł + Yi% * Składka Podstawowa Zainwestowana * X%, gdzie X wynosi 100% w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, a Yi% to współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty likwidacyjnej. (W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w ciągu pierwszych 30 dni Okresu odpowiedzialności opłata likwidacyjna nie jest pobierana). W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu ubezpieczenia (...). Kolejne miesiące: 1 – 7,7%, 2 – 7,7%, 3 – 7,5%, 4 – 7,4%, 5 – 7,3%, (...), 12 – 6,3%, (...), 24- 4,8%, (...), 36 – 3,10%, od 60 miesiąca opłata nie jest pobierana. (dowód: karty nr 3684-3685).

5. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Europejski Fundusz Obligacji” opłacane składką jednorazową, oferowane w sprzedaży ciągłej od 1 października 2013r. do 2 czerwca 2014r., od 3 czerwca 2014r. do chwili obecnej (dowód: karty nr 1029-1054, 1055-1087).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* od składki podstawowej 1%,
- *opłata wstępna* od składki dodatkowej 1%,
- *opłata za zarządzanie* naliczana od wartości rachunku w skali roku 1%,
- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 0,5%,

- *opłata za ryzyko* wliczona w opłatę administracyjną naliczana od wartości rachunku oraz Składek Zainwestowanych do czasu zamiany Składek Zainwestowanych na jednostki Uczestnictwa UFK i ustalenia Wartości rachunku w skali roku 0,045%,
- *opłata likwidacyjna* w zależności od roku, w którym Ubezpieczający złożył wniosek o wypowiedzenie umowy ubezpieczenia (...) 1, 2 i 3 rok 100 zł, od 4 roku 0 zł (dowód: karty nr 1049, 1079).

6. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Fundusze za pół ceny” opłacane składką jednorazową, oferowane od 6 września 2010r. do 30 czerwca 2014r. (dowód: karty nr 1088-1098, 1109-1120, 1131-1142, 1154-1164),

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* naliczana od Składki – 2% dla składek w wysokości do 149 999,99 zł włącznie, 1,75% dla Składek w wysokości od 150 000 zł do 249 999,99 zł włącznie, 1,25% dla Składek w wysokości do 250 000 zł do 499 999,99 zł włącznie, 0,5% - dla Składek w wysokości od 500 000 zł włącznie.
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki, wliczana w Opłatę wstępną – 0,07%,
- *kwota do wypłaty* w związku z dokonaniem całkowitego wykupu obliczana jest zgodnie ze wzorem dla liczby miesięcy mniejszych niż 60 (LM)

Wartość rachunku w dacie umorzenia $x \left(100\% - \frac{4\%(60-LM)}{12}\right)$ - podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki zainwestowanej). Dla liczby miesięcy odpowiedzialności większej lub równej 60 wartość rachunku w dacie umorzenia pomniejszana jest jedynie o podatek określony wcześniej (dowód: karty nr 1091, 1097, 1112, 1119, 1134, 1141, 1157, 1162).

7. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Fundusze za pół ceny II” opłacane składką jednorazową, oferowane od 7 listopada 2011r. do 30 czerwca 2013r. (dowód: karty nr 1175-1185).

8. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Fundusze za pół ceny II_IE” oferowane od 17 sierpnia 2012r. do 19 stycznia 2014r. (dowód karty nr 1196-1206).

W trakcie trwania ww. umów pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* naliczana od Składki – 2% dla składek w wysokości do 149 999,99 zł włącznie, 1,75% dla Składek w wysokości od 150 000 zł do 249 999,99 zł włącznie, 1,25% dla Składek w wysokości od 250 000 zł do 499 999,99 zł włącznie, 0,5% - dla Składek w wysokości od 500 000 zł włącznie.
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki, wliczana w Opłatę wstępną – 0,07%,
- *opłata likwidacyjna* (naliczana jest od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu) 1-12 miesiące odpowiedzialności – 11%, 13-24 miesiące – 9%, 25-36 miesiące – 6,5%, 37-48 miesiące 4,5%, 49-60 miesiące – 2,5%, powyżej 60 miesięcy – 0% (dowód: karty nr 1183, 1197).

9. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „FWR Optymalny Portfel” opłacane składką jednorazową, oferowane od 13 sierpnia 2013r. do 11 maja 2014r. (dowód: karty nr 1217-1239), od 12 maja 2014r. do 21 lipca 2014r. (dowód: karty nr 1255-1280)

W trakcie realizacji umowy pobierane były opłaty:

- *opłata wstępna* od składki dodatkowej 0,5%,
- *opłata administracyjna* od wartości rachunku w skali roku 1%,

- *opłata za ryzyko* od wartości rachunku 0,02% w skali roku,
- *opłata likwidacyjna* naliczana od sumy kwot otrzymanych w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa UFK poszczególnych UFK w zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia (...) od 1 do 12 miesiąca odpowiedzialności włącznie – 5,2%, od 13 do 24 miesiąca – 3,8%, od 25 do 36 miesiąca 2,2%, od 37 miesiąca – 0% (dowód: karty nr 1228-1229, 1272-1273).

Od 22 lipca 2014r. do 21 lipca 2015r oraz w okresie od 22 lipca 2015r. do chwili obecnej opłaty likwidacyjne są naliczane w następujący sposób (dowód: karty nr 456-502, 3706-3760). Naliczane są one według wzoru: $200 \text{ zł} + Y_i\% * \text{Składka Podstawowa} * X$, gdzie X wynosi 100% w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, a $Y_i\%$ to współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty likwidacyjnej. W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu ubezpieczenia (...). (W przypadku odstąpienia do Umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w ciągu pierwszych 30 dni Okresu odpowiedzialności opłata likwidacyjna nie jest pobierana). Kolejne miesiące: 1 – 5,5%, 2 – 5,5 %, 3 – 5,3%, 4 – 5,1%, 5 – 5,0%, (...), 12 – 3,7%, (...), 24 - 1,8%, (...), 36 – 2,2%, od 36 miesiąca opłata nie jest pobierana (dowód: karty nr 479-480, 3730-3731).

10. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Gold performance” opłacane składką jednorazową, oferowane od 23 sierpnia 2012r. do 7 stycznia 2013r., od 8 stycznia 2013r. do 31 marca 2015r. (dowód: karty nr 1289-1301, 1306-1319).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* naliczana od Składki – 1,5%,
- *opłata za zarządzanie* od 1 miesiąca odpowiedzialności 4% w skali roku od Składki Zainwestowanej,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki Zainwestowanej – 0,012%,
- *opłata likwidacyjna* naliczana od Składki Zainwestowanej w zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający doręczył do Ubezpieczyciela oświadczenie o wypowiedzeniu ubezpieczenia (...), w wysokości: od 1 do 6 miesiąca odpowiedzialności włącznie – 0,5%, od 7 miesiąca – 0% (dowód: karty nr 1299, 1316).

11. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Gold Tracker” opłacane składką jednorazową, oferowane od 14 grudnia 2011r. do 30 czerwca 2014r. (dowód: karty nr 234, 1342-1361, 1384-1396).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata za zarządzanie* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku – od 1 do 24 miesiąca odpowiedzialności włącznie 5%, od 25 miesiąca 3%,
- *opłata za ryzyko* wliczana w opłatę za zarządzanie w skali roku – 0,012%,
- *opłata likwidacyjna* naliczana od Składki Zainwestowanej w zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający doręczył do Ubezpieczyciela oświadczenie o wypowiedzeniu ubezpieczenia (...), w wysokości: od 1 do 6 miesiąca odpowiedzialności włącznie – 10%, od 7 do 12 miesiąca – 7,5%, od 13 do 18 miesiąca 5%, od 19 do 24 miesiąca – 2,5%, od 25 miesiąca – 0% (dowód: karty nr 1348, 1390).

12. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Idealny Fundusz” opłacane składką jednorazową, oferowane od 6 lutego 2014r. do 31 marca 2015r. (dowód: karty nr 1439-1452).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 1,5%,

- *opłata za ryzyko* wliczona w opłatę administracyjną naliczana od wartości rachunku w skali roku 0,026%,
- *opłata likwidacyjna* naliczana jest według wzoru: $200 \text{ zł} + Y\% * \text{Składka Zainwestowana}$ gdzie $Y\%$ - współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty Likwidacyjnej. (W przypadku odstąpienia do Umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w ciągu pierwszych 30 dni Okresu odpowiedzialności opłata likwidacyjna nie jest pobierana). W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o odstąpieniu (...): 1 - 0%, 2 - 6,3%, 3 - 6%, 4 - 5,8%, 5 - 5,6%, (...), 12 - 4,4%, (...), 24 - 2,2%, (...), 36 - 0% (dowód: karta nr 1447).

13. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Idealny Fundusz Plus” opłacane składką regularną, oferowane od 14 marca 2014r. do 31 marca 2015r. (dowód: karty nr 1461-1488).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata administracyjna* naliczana: kwotowo za każdy miesiąc odpowiedzialności w pierwszych 60 miesiącach odpowiedzialności 9,80 zł, oraz procentowo od wartości rachunku w skali roku, za pierwsze 60 miesięcy odpowiedzialności 1,95%, za 61 miesiąc odpowiedzialności i następne miesiące odpowiedzialności 0,975% w skali roku.
- *opłata za ryzyko* wliczona w opłatę administracyjną naliczana od wartości rachunku w skali roku 0,051%,
- *opłata rozliczeniowa* - jej pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty do wypłaty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek uczestnictwa UFK, wyliczana zgodnie ze wzorem $= \text{MIN} [(50\% * \text{Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia}); (200 \text{ zł} + Y\% * \text{uroczniona Składka Regularna Zainwestowana})]$, gdzie $Y\%$ – współczynnik do obliczenia wysokości Opłaty rozliczeniowej, dla miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy (...), uroczniona Składka Regularna Zainwestowana to suma Składek Regularnych Zainwestowanych należnych za pierwsze 12 Miesięcy odpowiedzialności, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia. Kolejne miesiące wartości przyjmowanych przez współczynnik $Y\%$: od 1 do 24 miesiąca – 31,3%, 25 miesiąc 30,8%, 26 miesiąc 30,4%, (...), 30 miesiąc 28,1%, (...), 40 miesiąc 20,8%, (...), 50 miesiąc 11,4%, (...), 60 miesiąc 0,1%, od 61 miesiąca 0% (dowód: karty nr 1478-1479).

14. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Infinity III” opłacane składką regularną, oferowane od 3 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r. (dowód: karty nr 1494 – 1507).

15. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Invest Plan” opłacane składką regularną, oferowane od 7 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 8 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r. (dowód: karty nr 1546-1560, 1574-1588).

W trakcie trwania ww. umów pobierane są opłaty:

- *opłata za zarządzanie* naliczana od Składki Zainwestowanej pomniejszonej o Składkę Pierwszą w skali roku – 2,4%,
- *opłata za ryzyko* wliczana w opłatę za zarządzanie w skali roku – 0,00625%, (w przypadku produktu Invest Plan w okresie od 8 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r. opłata wynosiła 0,01% (dowód: karta nr 1581),
- *opłata likwidacyjna* pobierana od Wartości Rachunku w kolejnych latach: 1-3 rok 80%, 4 rok 70%, 5 rok 60%, 6 rok 50%, 7 rok 40%, (...), 13-15 rok 5% (dowód: karty nr 1501, 1553, 1581).

16. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Inwestycyjny Plan Emerytalny” opłacane składką regularną, oferowane od 4 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 5 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r., 7 marca 2013r. do 31 maja 2013r. (dowód: karty nr 1630-1644, 1647-1662, 1666-1681, 1685-1699, 1703-1720, 1724-1740).

17. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Inwestycyjny Plan Emerytalny 57 Plus” opłacane składką regularną, oferowane od 4 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 5 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r., od 7 marca 2013r. do 31 maja 2013r. (dowód: karty nr 1831-1848, 1851-1865, 1869-1884, 1888-1902, 1906-1922, 1926-1942).

18. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Inwestycyjny Plan Emerytalny Plus” opłacane składką regularną, oferowane od 3 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 5 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r.; od 5 marca 2013r. do 31 maja 2013r.; (dowód: karty nr 2032-2048, 2086-2103, 2107-2123, 2127-2142, 2146-2163, 2167-2181).

19. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Inwestycyjny Plan Emerytalny_IE” opłacane składką regularną, oferowane od 17 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 13 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r. (dowód: karty nr 2209-2224, 2233-2248).

W trakcie trwania ww. umów pobierane były opłaty:

- *opłata za zarządzanie* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku – 0,52%,
- *opłata likwidacyjna* pobierana od Wartości Rachunku w kolejnych latach: 1-3 rok 80%, 4 rok 60%, 5 rok 50%, 6 rok 40%, 7 rok 30%, (...), 10 rok 5% (dowód: karty nr 1641, 1659, 1678, 1697, 1715, 1737, 1843, 1862, 1881, 1898, 1918, 1939, 2044, 2098, 2118, 2138, 2158, 2178, 2216, 2240).

20. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Korpoinvest” opłacane składką jednorazową, oferowane od 11 lutego 2014r. do 31 marca 2015r. (dowód: karty nr 2258-2275).

W trakcie trwania umowy pobierane były opłaty:

- *opłata wstępna* naliczana od Składki Podstawowej do 2%,
- *opłata za zarządzanie* naliczana od wartości rachunku w skali roku 1%,
- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 0,7%,
- *opłata za ryzyko* naliczana od wartości rachunku w skali roku 0,052%,
- *opłata likwidacyjna* naliczana jest według wzoru = 200 zł + %Y * Składka Podstawowa Zainwestowana gdzie Y% - współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty Likwidacyjnej. (W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego w pierwszym miesiącu odpowiedzialności opłata likwidacyjna nie jest pobierana). W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (...): 1 - 0%, 2 – 3%, 3 – 2,8%, 4 – 2,7%, 5 – 2,6%, (...), 12 – 1,9%, (...), 24- 1%, (...), 36 – 0,1% (dowód: karty nr 2265-2266).

21. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Lokomotywa Europy II” opłacane składką jednorazową, oferowane od 3 stycznia 2013 do 31 stycznia 2013r., od 1 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r. (dowód: karty nr 2284-2297, 2303-2316, 2322-2335, 2342-2356)

22. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lokomotywa Europy II_IE opłacane składką jednorazową, oferowane od 2 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 13 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r. (dowód: karty nr 2424-2435, 2457-2468).

W trakcie trwania ww. umów pobierane były opłaty (dowód: karty nr 2332, 2347):

- *opłata wstępna* (naliczana od Składki, pobierana w pierwszym Dniu roboczym pierwszego Miesiąca Odpowiedzialności) 0%,
- *opłata za zarządzanie* (naliczana od Składki Zainwestowanej, pobierana 14 dnia miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczął się pierwszy, drugi, trzeci oraz czwarty Miesiąc odpowiedzialności; Ostateczna wartość Opłaty za zarządzanie będzie określona w Certyfikacie): 2,6301% - 3,6101% (dla subskrypcji od 3 stycznia 2013 do 31 stycznia 2013r.) (dowód: karty nr 2332, 2347) 2,6901%-3,6501% (dla subskrypcji od 1 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r.),
- *opłata za ryzyko* (naliczana od Składki Zainwestowanej, wliczona w Opłatę za zarządzanie 0,0301% (dla subskrypcji od 3 stycznia 2013 do 31 stycznia 2013r.), 0,0495% (dla subskrypcji od 1 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r.)
- *opłata likwidacyjna* (naliczana od Składki Zainwestowanej; ostateczna wartość Opłaty Likwidacyjnej będzie określona w Certyfikacie) w zależności od daty otrzymania przez Ubezpieczającego oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia.

	data otrzymania przez Ubezpieczającego oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia	wysokość opłaty likwidacyjnej
dla subskrypcji 03.01.2013r.- 31.01.2013	8.02.2013r.-06.03.2013r.	5,2602%-7,2202%
	07.03.2013r.-05.04.2013r.	2,6301%-3,6101%
	od 06.04.2013r.	0%
dla subskrypcji 1.02.2013r.- 28.02.2013r.	8.03.2013r.-05.04.2013r.	5,3802%-7,3002%
	06.04.2013r.-08.05.2013r.	2,6901%-3,6501%
	od 09.05.2013r.	0%

23. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Megaprofit 10”, Wariant A i Wariant B opłacane składką regularną, oferowane od 30 września 2011r. do 1 lipca 2014r. (dowód: karty nr 2487-2495, 2501-2511, 2517-2526).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* od składki dodatkowej 2%,
- *opłata administracyjna* naliczana od Wartości rachunku w skali roku – 1,95%,
- *opłata za ryzyko* – 0,18% wartości rachunku w skali roku wliczone w opłatę administracyjną,
- *opłata likwidacyjna (R)* pobierana od Wartości umarżanych jednostek: 1-3 rok 80%, 4 rok 70%, 5 rok 60%, 6 rok 50%, 7 rok 30%, (...), 10 rok 5%, 11 rok 1%. Dodatkowo pobierana opłata likwidacyjna (D): 1 rok 3%, 2 rok 2%, od 3 roku 1% (dowód: karty nr 2492, 2508, 2526).

24. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Megaprofit 5”, Wariant A i Wariant B opłacane składką regularną, oferowane przez wielu partnerów od 30 września 2011r. do 1 lipca 2014r. (dowód: karty nr 2532-2547, 2554-2569, 2576-2589).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna od składki regularnej* w zależności od wartości składki 3% lub 0%,
- *opłata wstępna* od składki dodatkowej 2%,
- *opłata administracyjna* naliczana od Wartości rachunku w skali roku – 3,35%,
- *opłata za ryzyko* – 0,18% wartości rachunku w skali roku wliczone w opłatę administracyjną,
- *opłata likwidacyjna (R)* pobierana od Wartości Rachunku w kolejnych latach: 1-2 rok 80%, 3 rok 35%, 4 rok 33%, 5 rok 31%, 6 rok 5%, 7-10 rok 1%. Dodatkowo pobierana opłata

likwidacyjna (D): 1 rok 3%, 2 rok 2%, od 3 roku 1% (dowód: karty nr 2539-2540, 2561-2562, 2577).

25. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiprofit”, opłacane składką regularną, oferowane przez wielu partnerów od 4 lipca 2011r. do 17 września 2013r. (dowód: karty nr 2596-2610).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna od składki regularnej* w zależności od wartości składki 3% lub 0%,
- *opłata wstępna* od składki dodatkowej 2%,
- *opłata administracyjna* naliczana od Wartości rachunku w skali roku – 2,6%,
- *opłata za ryzyko* – 0,18% wartości rachunku w skali roku wliczone w opłatę administracyjną,
- *opłata Polisowa* pobierana przez umorzenie odpowiedniej ilości Jednostek Uczestnictwa Funduszu 9 zł miesięcznie,
- *opłata likwidacyjna* pobierana od Wartości Rachunku w kolejnych latach: 1-2 rok 80%, 3 rok 35%, 4 rok 33%, 5 rok 31%, 6-10 rok 2% (dowód: karta nr 2609).

26. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Nowa Czysta Energia Zysku”, opłacane składką jednorazową, oferowane od 13 maja 2014r. do 3 czerwca 2014r., od 4 czerwca 2014r. do 31 lipca 2014r. (dowód: karty nr 2622-2643, 2650-2671).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata administracyjna* naliczana od składki pobierana przez 3 pierwsze miesiące odpowiedzialności w wysokości od 1,2852%-1,9159%,
- *opłata za ryzyko* – naliczana od składki wliczona w opłatę administracyjną 0,103%,
- *opłata likwidacyjna* naliczana od składki, pobierana w określonym terminie po około 1 miesiącu od zakończenia subskrypcji przez 1 miesiąc w wysokości od 1,2852%-1,9159% (dowód: karty nr 2639, 2667),

Od 18 sierpnia 2014r. do 26 września 2014r. (dowód: karty nr 3761-3793) zmianie uległa wysokość opłaty likwidacyjnej. Przyjęła ona wysokość 1,3354%-1,8621% (dowód: karta nr 3778).

Od 15 października 2014r. do 28 listopada 2014r. (dowód: karty nr 3794-3827) opłatę likwidacyjną określono w wysokości 1,2479%-1,8212% (dowód: karta nr 3815).

Od 14 stycznia 2015r. do 27 lutego 2015r., od 13 marca 2015r. do 29 maja 2015r., od 17 czerwca 2015r. do 31 sierpnia 2015r. (dowód: karty nr 503-529, 530-557, 558-584) w kolejnych okresach pobierana opłata likwidacyjna wynosiła 200 zł (dowód: karty nr 519, 546, 574).

27. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Równowaga kredytowa”, opłacane składką regularną, oferowane od 3 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 6 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r., (dowód: karty nr 2674-2688, 2692-2707, 2712-2726, 2730-2744).

28. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Równowaga kredytowa_IE” opłacane składką regularną, oferowane od 3 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 6 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r. (dowód: karty nr 2811-2824, 2832-2845).

29. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Równowaga oszczędnościowa” opłacane składką regularną,

oferowane od 4 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 15 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r. (dowód: karty nr 2875-2890, 2906-2919).

W trakcie trwania ww. umów pobierane są opłaty:

- *opłata za zarządzanie* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku – 1,92%,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki Zainwestowanej wliczona w opłatę za zarządzanie 0,005% (w 1 okresie), 0,008% (w 2 okresie),
- *opłata likwidacyjna* pobierana od Wartości Rachunku pobierana w kolejnych latach: 1-3 rok 80%, 4 rok 70%, 5 rok 60%, 6 rok 50%, 7 rok 40%, (...), 10 rok 20%, 13-15 rok 5% (dowód: karty nr 2685, 2697, 2717, 2736, 2817, 2836, 2887, 2917).

W sprawie warunków umowy grupowego ubezpieczenia Równowaga kredytowa _IE oraz Równowaga oszczędnościowa Spółka podjęła decyzję z dnia 31 marca 2015r. o przyjęciu aneksu w zakresie obniżenia wartości opłaty likwidacyjnej. Zastrzeżono, że pobierane będą mniejsze z wartości (dowód: karty nr 696-713):

Rok odpowiedzialności	Wysokość opłaty likwidacyjnej (wartość maksymalna) naliczana od składki zainwestowanej	Wysokość opłaty likwidacyjnej (pobierana od wartości rachunku)
1	60%	75%
2	46,77%	75%
3	38,76%	75%
4	34,84%	70%
5	30,27%	60%
6	25,24% %	50%
7	20,60%	40%
8	16,11%	30%
9	11,66%	25%
10	8,01%	20%
15	0,09%	5%

(Dowód karty nr 694, 712)

30. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Secus Premium Selection” opłacane składką jednorazową, oferowane przez wielu partnerów od 18 czerwca 2013r. do 22 lipca 2013r., od 8 sierpnia 2013r. do 21 września 2013r., 2 października 2013r. do 23 października 2013r. od 5 listopada 2013r. do 22 listopada 2013r., od 17 grudnia 2013r. do 20 grudnia 2013r., od 8 stycznia 2014r. do 24 stycznia 2014r., od 5 lutego 2014r. do 21 lutego 2014r., od 5 marca 2014r. do 21 marca 2014r. (dowód: karty nr 2923-2940, 2941-2960, 2961-2977, 2978-2994, 2995-3010, 3011-3029, 3030-3048, 3049-3067).

31. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Secus Premium Selection II” opłacane składką jednorazową, oferowane przez wielu partnerów od 8 kwietnia 2014r. do 10 sierpnia 2014r., od 11 sierpnia 2014r. do chwili obecnej (dowód: karty nr 3077-3101).

W trakcie trwania ww. umów pobierane są opłaty (dowód: karty nr 2937, 2957, 2972, 2989, 3005, 3022, 3041, 3060, 3095):

- *opłata wstępna* – naliczana od składki 2%,

	Wariant A	Wariant B
opłata administracyjna naliczana od Składki	2,2%	2,0%

Zainwestowanej w skali roku		
opłata za ryzyko wliczona w opłatę administracyjną	0,020%	0,020%
Opłata likwidacyjna naliczana od wartości rachunku	1 rok 15%, 2 rok 13%, 3 rok 10%, 4 rok 7%, 5 rok 4%, 6 i kolejne lata 0%	1 rok 18%, 2 rok 14%, 3 rok 11%, 4 rok 8%, 5 rok 5%, 6 i kolejne lata 0%

Od 11 sierpnia 2015r. (dowód: karty nr 585-615) zmianie uległ sposób naliczania opłaty likwidacyjnej. Jest ona naliczana według wzoru = 200 zł + Y% * Składka Zainwestowana gdzie Y% - współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty Likwidacyjnej. (W przypadku, odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Opłata likwidacyjna nie jest pobierana). W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (...) Wariant 1: 1 – 13,40%, 2 – 13,40%, 3 – 13%, 4 – 12,8%, 5 – 12,6%, (...), 12 – 11,10%, (...), 24- 8,5%, (...), 36 – 5,8%, od 61 miesiąca – 0%, wariant 2: 1 – 16,10%, 2 – 16,10%, 3 – 15,70%, 4 – 15,50%, 5 – 15,20%, (...), 12 – 13,14%, (...), 24- 10,30%, (...), 36 – 7%, od 61 miesiąca – 0% (dowód: karta nr 600).

32. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Strategia 80/20 VII” opłacane składką regularną, oferowane od 3 stycznia 2013r. do 31 stycznia 2013r., od 6 lutego 2013r. do 28 lutego 2013r. (dowód: karty nr 3126-3139, 3147-3160).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata za zarządzanie* naliczana od Składki Zainwestowanej pomniejszonej o pierwszą składkę w skali roku – 2,4%,
- *opłata za ryzyko* wliczona w opłatę za zarządzanie 0,00625% (w 1 okresie), 0,01% (w 2 okresie),
- *opłata likwidacyjna* pobierana od Wartości Rachunku pobierana w kolejnych latach: 1-3 rok 80%, 4 rok 70%, 5 rok 60%, 6 rok 50%, 7 rok 40%, (...), 10 rok 20%, 13-15 rok 5% (dowód: karty nr 3132, 3153).

W sprawie ww. warunków umowy grupowego ubezpieczenia Spółka podjęła decyzję o obniżeniu wysokości opłat likwidacyjnej poprzez aneks z dnia 31 marca 2015r. Zastrzeżono, że pobierane będą mniejsze z wartości (dowód: karty nr 658-677):

Rok odpowiedzialności	Wysokość opłaty likwidacyjnej (wartość maksymalna) naliczana od składki zainwestowanej	Wysokość opłaty likwidacyjnej (pobierana od wartości rachunku)
1	60%	75%
2	46,77%	75%
3	38,76%	75%
4	34,84%	70%
5	30,27%	60%
6	25,24% %	50%
7	20,60%	40%
8	16,11%	30%
9	11,66%	25%
10	8,01%	20%
(...)		
15	0,09%	5%

(Dowód: karta nr 676).

33. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Uniwersum Plan Oszczędnościowy” opłacane składką regularną, oferowane od 10 lipca 2013r. do 30 września 2013r. (dowód: karty nr 3169-3193, 3208-3232).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty (dowód: karty nr 3188, 3227):

- *opłata za zarządzanie* naliczana od Składki Zainwestowanej pomniejszonej o pierwszą składkę w skali roku – 1,5%,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki Zainwestowanej i wliczona w opłatę za zarządzanie 0,0053%,
- *opłata wstępna* naliczona od Składki Zainwestowanej 5%,
- *opłata likwidacyjna* – w mniejszej wysokości z poniższych wielkości

Rok odpowiedzialności	Wysokość opłaty (% z Subkonta Składek Regularnych – subkonto, na którym ewidencjonowane są Jednostki uczestnictwa UFK nabyte za składkę inicjującą pomniejszoną o opłatę wstępną i regularne pomniejszone o opłatę za zarządzanie.)	Wysokość opłaty likwidacyjnej (wartość maksymalna) (% składki inicjującej)
1 - 2	44%	61%
3	43%	60%
4	31%	54%
5	23%	48%
(...)		
10	4%	18%

34. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złota inwestycja” opłacane składką jednorazową, oferowane od 5 kwietnia 2012r. do 1 lipca 2014r. (dowód: karty nr 3247-3260).

35. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złota perspektywa”, opłacane składką jednorazową, oferowane od 2 kwietnia 2012r. do 4 czerwca 2013r. (dowód: karty nr 3267-3276, 3283-3295).

36. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złota perspektywa_PDK”, opłacane składką jednorazową, oferowane od 18 lipca 2012r. do 19 stycznia 2014r. (dowód: karty nr 3302-3315).

37. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złoty Horyzont”, opłacane składką jednorazową, oferowane od 18 lipca 2012r. do 11 czerwca 2014r. (dowód: karty nr 3343-3356).

38. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Złota perspektywa II”, opłacane składką jednorazową, oferowane od 12 marca 2013r. do 29 lipca 2014r. (dowód: karty nr 3322-3335).

W trakcie trwania ww. umów pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* – 1% od Składki - Złota inwestycja, w przypadku pozostałych produktów 0%,
- *opłata za zarządzanie* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku – od 1 do 24 miesiąca odpowiedzialności włącznie 5%, od 25 miesiąca 3%,
- *opłata za ryzyko* wliczana w opłatę za zarządzanie w skali roku – 0,012%; 0,0139% (dot. Złota perspektywa II),
- *opłata likwidacyjna* naliczana od Składki Zainwestowanej w zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający doręczył do Ubezpieczyciela oświadczenie o

rezygnacji z ubezpieczenia (...): od 1 do 6 miesiąca odpowiedzialności włącznie – 10%, od 7 do 12 miesiąca – 7,5%, od 13 do 18 miesiąca 5%, od 19 do 24 miesiąca – 2,5%, od 25 miesiąca – 0% (dowód: karty nr 3253, 3273, 3292, 3305, 3332, 3355).

39. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Universe”, opłacane składką jednorazową, oferowane od 26 września 2014r. do 20 października 2014r. (dowód: karty nr 3390-3428).

40. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „World one”, opłacane składką jednorazową, oferowane od 21 października 2014r. do 20 listopada 2014r., od 1 grudnia 2014r. do 17 grudnia 2014r. (dowód: karty nr 3429-3467).

W trakcie trwania ww. umów pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* naliczana od Składki równej lub wyższej niż 10 000 zł ale niższej niż 100 000 zł - 2%, składki równej lub wyższej niż 100 000 zł, ale niższej niż 300 000 zł – 1%, składki równej lub wyższej niż 300 000 zł – 0%,
- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 2%,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku 0,018%,
- *opłata rozliczeniowa* naliczana jest według wzoru = 200 zł + X% * Składka Zainwestowana gdzie X% - współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty rozliczeniowej. (W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego w pierwszym miesiącu odpowiedzialności opłata likwidacyjna nie jest pobierana). W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia (...). Kolejne miesiące: 1 – 9,6%, 2 – 9,6%, 3 – 9,4%, 4 – 9,2%, 5 – 9,0%, (...), 12 – 7,7%, (...), 24- 5,5%, (...), 36 – 3,5%, od 61 miesiąca opłata nie jest pobierana (dowód: karty nr 52-53, 3406-3407, 3445-3446).

41. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „FWR optymalny portfel na start”, opłacane składką jednorazową, oferowane od 1 września 2014r. do 21 lipca 2015r., od 22 lipca 2015r. do chwili obecnej (dowód: karty nr 3468-3517, 616-657).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* – 0%,
- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 1%,
- *opłata za ryzyko* w wysokości określonej kwotowo w zależności od wieku ubezpieczającego na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia od 21-30 lat włącznie 3,66 zł, 30-40 lat włącznie 5,03 zł, 40-50 lat włącznie 7,52 zł, 50-60 lat włącznie 11,50 zł, 60-70 lat włącznie 16,66 zł, 70-80 lat włącznie 21,88 zł,
- *opłata rozliczeniowa* naliczana jest według wzoru = 200 zł + Y_i% * Składka Podstawowa Zainwestowana * X%, gdzie X wynosi 100% w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, a Y% to współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty rozliczeniowej. (W przypadku, odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Opłata Rozliczeniowa nie jest pobierana). W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia (...). Kolejne miesiące: 1 – 6,3%, 2 – 6,3%, 3 – 6,1%, 4 – 5,9%, 5 – 5,7%, (...), 12 – 4,9%, (...), 24- 3,6%, (...), 36 – 2,4%, od 61 miesiąca opłata nie jest pobierana. W przypadku, gdy konsument skorzystał przed złożeniem wniosku o wykup całkowity z prawa do wykupu częściowego jest to odpowiednio uwzględniane w powyższym wzorze (dowód: karty nr 3489-3490, 636-638).

42. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Ekologiczny Portfel FIZ”, opłacane składką jednorazową, oferowane od 1

października 2014r. do 28 października 2014r., od 20 listopada 2014r. do 15 grudnia 2014r. (dowód: karty nr 3518-3565, 3566-3613).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* – 0%,
- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 3%,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku 0,03%,
- *opłata rozliczeniowa* naliczana jest według wzoru = 200 zł + Y% * Składka Podstawowa Zainwestowana * X%, gdzie X% wynosi 100% w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, a Y% to współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty rozliczeniowej. W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia (...). Kolejne miesiące: 1 – 8,2%, 2 – 8,2 %, 3 – 7,9%, 4 – 7,8%, 5 – 7,6%, (...), 12 – 6,3%, (...), 24- 4,00%, (...), 36 – 2,5%, od 61 miesiąca opłata nie jest pobierana. W przypadku, gdy konsument skorzystał przed złożeniem wniosku o wykup całkowity z prawa do wykupu częściowego jest to odpowiednio uwzględniane w powyższym wzorze. W kolejnym okresie zmianie uległy parametry o ok. 0,1% (dowód: karty nr 3538-3559, 3597-3598).

43. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Ekologiczny Portfel FIZ BIS” ze składką opłacaną jednorazowo, oferowane od 25 lutego 2015r. do chwili obecnej (dowód: karty nr 238-267).

W trakcie trwania ww. umów pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* – 0%,
- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 3%,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku 0,028%,
- *opłata likwidacyjna nie jest pobierana* (dowód: karta nr 255).

44. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multi Select”, ze składką opłacaną jednorazowo, oferowane od 12 marca 2015r. do chwili obecnej (dowód: karty nr 268-306).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* od składki – 4%,
- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 1,3%,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku 0,02%,
- *opłata rozliczeniowa* naliczana jest według wzoru = 200 zł + Yi% * Składka Zainwestowana * X%, gdzie X wynosi 100% w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, a Yi% to współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty rozliczeniowej. (W przypadku, odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Opłata Rozliczeniowa nie jest pobierana). W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia (...). Kolejne miesiące: 1 – 5,7%, 2 – 5,7 %, 3 – 5,6%, 4 – 5,5%, 5 – 5,4%, (...), 12 – 4,6%, (...), 24- 3,10%, (...), 36 – 1,5%, od 47 miesiąca opłata nie jest pobierana. (dowód: karty nr 290-291).

45. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Market Neutral”, ze składką opłacaną jednorazowo, oferowane od 12 lutego 2015r. do chwili obecnej (dowód: karty nr 307-338).

46. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „World One II”, ze składką opłacaną jednorazowo, oferowane od 26 maja 2015r. do chwili obecnej (dowód: karty nr 339-372).

47. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Debt&EQUITY”, ze składką opłacaną jednorazowo, oferowane od 24 czerwca 2015r. do chwili obecnej (dowód: karty nr 373-408).

W trakcie trwania ww. umów pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* naliczana od Składki równej lub wyższej niż 10 000 zł ale niższej niż 150 000 zł - 2%, składki równej lub wyższej niż 150 000 zł, ale niższej niż 350 000 zł – 1%, składki równej lub wyższej niż 350 000 zł – 0%,
- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 1,65% - Market Neutral, 2% - World One II, 1,8% - Debt&Equity,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku 0,018%- Market Neutral, 0,016% - World One II, Debt&Equity,
- *opłata rozliczeniowa* naliczana jest według wzoru = 200 zł + X% * Składka Zainwestowana gdzie X% - współczynnik do wyliczenia wysokości Opłaty rozliczeniowej. (W przypadku, odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Opłata Rozliczeniowa nie jest pobierana). W zależności od miesiąca odpowiedzialności, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia (...).

Kolejne miesiące: 1 – 7,5%, 2 – 7,5%, 3 – 7,4%, 4 – 7,3%, 5 – 7,2%, (...), 12 – 6,4%, (...), 24- 4,8%, (...), 36 – 3,2%, od 61 miesiąca opłata nie jest pobierana w przypadku produktu Market Neutral (dowód: karty nr 323-324) .

Kolejne miesiące: 1 – 0,0%, 2 – 15 – 7,5%, (...), 24- 6,2%, (...), 36 – 4,2%, od 61 miesiąca opłata nie jest pobierana w przypadku produktu Word One II (dowód: karty nr 355-356).

Kolejne miesiące: 1 – 0,0%, 2 – 15 – 7,5%, (...), 24- 5,7%, (...), 36 – 3,8%, od 61 miesiąca opłata nie jest pobierana w przypadku produktu Debt &Equity (dowód: karty nr 390-391).

48. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Wymarzone perspektywy”, ze składką opłacaną jednorazowo, oferowane od 3 sierpnia 2015r. do chwili obecnej (dowód: karty nr 409-455).

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata administracyjna* naliczana od wartości rachunku w skali roku 1,3%,
- *opłata za ryzyko* naliczana od Składki Zainwestowanej w skali roku 0,097%,
- *opłata likwidacyjna nie jest pobierana* (dowód: karta nr 437).

W toku niniejszego postępowania Prezes Urzędu zważył, co następuje:

Uprawdopodobnienie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów
Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów w art. 24 ust. 2 stanowi, że przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ ustawy Kodeks postępowania cywilnego, naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji, nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji.

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 Urzędu 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 Urzędu może określić termin wykonania zobowiązań.

Naruszenie interesu publicznego

Przesłanką wstępną do oceny określonego zachowania przedsiębiorcy jako niezgodnego z art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest naruszenie interesu publicznego. Stosownie do art. 1 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów ochrona interesów przedsiębiorców i konsumentów podejmowana w ramach działań Prezesa Urzędu jest prowadzona w interesie publicznym. Działania oparte na przepisach niniejszej ustawy są zatem podejmowane w interesie publicznym, w celu ochrony interesów zbiorowości, a nie wprost poszczególnych, indywidualnych uczestników rynku. Naruszenie interesu publicznego stanowi bezwzględny warunek do uznania kompetencji Prezesa Urzędu do rozstrzygnięcia określonej sprawy. Interes publiczny zostaje naruszony wówczas, gdy oceniane działania godzą w interesy ogólnospołeczne i dotyczą szerokiego kręgu uczestników rynku i poprzez to powodują zaburzenia w jego prawidłowym funkcjonowaniu. Do naruszenia interesu publicznego dochodzi, gdy skutki określonych działań mają charakter powszechny, dotyczą wszystkich potencjalnych podmiotów na danym rynku².

Zdaniem Prezesa Urzędu rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, albowiem wiąże się z proponowaniem nieokreślonej grupie konsumentów przystąpienia do ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. „*W ostatnich latach zaobserwowano systematyczny wzrost liczby dostępnych na rynku finansowym produktów o charakterze inwestycyjnym, które konstruowane są w oparciu o różnorodne formy prawne (np. grupowe ubezpieczenia na życie powiązane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, certyfikaty inwestycyjne, produkty ustrukturyzowane) i cechują się zróżnicowanym stopniem skomplikowania. Produkty te coraz częściej oferowane są nieprofesjonalnym odbiorcom usług finansowych przez szereg podmiotów, działających w ramach poszczególnych segmentów rynku finansowego, co wiąże się z koniecznością podejmowania przez instytucje finansowe odpowiednich działań, mających na celu utrzymanie najwyższych standardów w zakresie konstruowania oferowanych produktów i jakości ich dystrybucji*”. /Stanowisko UKNF w sprawie praktyk sprzedażowych związanych z oferowaniem produktów inwestycyjnych skierowane do podmiotów z rynku bankowego i ubezpieczeniowego (z dnia 26 września 2012 r.), www.knf.gov.pl/.

Biorąc pod uwagę powyższe zostało stwierdzone, iż objęte zarzutami działania Towarzystwa wymierzone są w szeroki i bliżej nieokreślony krąg uczestników rynku. Są one skierowane do członków określonej zbiorowości tj. wszystkich rzeczywistych i potencjalnych kontrahentów przedsiębiorcy. Interes publicznoprawny przejawia się także w postaci zbiorowego interesu konsumentów, co oznacza, iż naruszenie zbiorowego interesu konsumentów jest jednocześnie naruszeniem interesu publicznoprawnego.

Z uwagi na to, że w niniejszej sprawie przedmiotowa przesłanka została spełniona, istniała możliwość poddania zachowania przedsiębiorcy dalszej ocenie pod kątem stosowania przez niego praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

² Konrad Kohutek: Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2008r., strona 47

W związku z powyższym dla zastosowania art. 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów zachodzi w niniejszej sprawie konieczność uprawdopodobnienia naruszenia przez Spółkę art. 24 ww. ustawy. Wymaga to uprawdopodobnienia łącznego zaistnienia następujących przesłanek:

- oceniane zachowanie musi być podejmowane przez podmiot będący przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów,
- praktyka musi godzić w zbiorowe interesy konsumentów,
- praktyka musi być bezprawna.

Status przedsiębiorcy

Zgodnie z art. 4 pkt. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów przez przedsiębiorcę rozumie się przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015r., poz. 584 ze zm.) wynika, że przedsiębiorcą jest spółka akcyjna wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. W rozważanym przypadku podmiot będący stroną postępowania posiada status przedsiębiorcy, gdyż jest to spółka prawa handlowego, która prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego. Zachowania niniejszego podmiotu podlegają zatem kontroli dokonywanej na gruncie ustawy o ochronie konkurencji i 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 związana z warunkami na jakich są realizowane umowy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w przypadku złożenia przez konsumentów wniosków o wykup całkowity. Na skutki stosowania przedmiotowej praktyki mogły być narażone wszystkie osoby, które przystąpiły do tych ubezpieczeń, a także potencjalni klienci Towarzystwa.

Uprawdopodobnienie bezprawności działania

Ad I. W punkcie I sentencji decyzji zakwestionowano praktykę polegającą na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi

funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych poszczególnych konsumentów, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 u.z.n.k., a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 u.o.k.i.k.

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 współzycia 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 wydzźwięk przejawia się poprzez zagrożenie lub naruszenie interesu innego przedsiębiorcy (względnie przedsiębiorców) lub klienta (względnie klientów), jeżeli jednocześnie jest sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami³. 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 konsumentów⁴. 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 prawem⁵.

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.⁶ 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.

³ J. Szwaja, *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – Komentarz*, Warszawa 2000, s. 135.

⁴ K. Horubski, *Publiczne prawo gospodarcze, System Prawa Administracyjnego pod red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel*, tom 8B, Legalis 2013.

⁵ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 maja 2014 r., sygn. VI ACa 1355/13;

⁶ 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.⁷ 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 działania⁸. 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 konkurencji, 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 publiczny⁹.

⁷ 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.

⁸ J. Szwaja, *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – Komentarz*, Warszawa 2000, s. 147.

⁹ K. Horubski, *Publiczne prawo gospodarcze, System Prawa Administracyjnego pod red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel*, tom 8B, Legalis 2013; wyrok SOKiK z dnia 2 czerwca 2015 r., sygn. XVII Ama 55/14.

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 etyczno-moralnym, 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. Przy takim założeniu sprzeczne z dobrym obyczajem jest np. nierzetelne udzielanie informacji konsumentom, wykorzystanie ich niewiedzy czy braku doświadczenia życiowego¹⁰. W doktrynie przybliżając treść omawianego pojęcia, zwraca się także uwagę na fakt, iż wedle tradycyjnego stanowiska dobre obyczaje były oceniane z punktu widzenia zasad etycznych i moralnych, podstawą orzekania zaś miało być „*poczucie godności ogółu ludzi, myślących sprawiedliwie i słusznie*”. 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 pożądanych i akceptowanych w obrocie rynkowym¹¹. 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 pożądanych 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*¹². 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 takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowywałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. Towarzystwo powinno tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z jego wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta.

¹⁰ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 marca 2005 r., sygn. akt VI ACa 774/2004.

¹¹ zob. A. Kraus, F. Zoll, *Polska ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*, Poznań 1929, s. 26 i 171.

¹² Wyrok SN z dnia 22 czerwca 2010 r., sygn. IV CSK 555/09.

Pomimo, że przepisy ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji nie przewidują przeprowadzenia testu przeciętnego konsumenta przy ocenie zasadności zarzucanego przedsiębiorcy czynu nieuczciwej konkurencji, Prezes Urzędu postanowił taki test przeprowadzić. Prezes Urzędu uznał, że przyjęcie kryterium naruszenia (zagrożenia) interesu przeciętnego konsumenta będzie w rozpatrywanej sprawie pomocne dla dokonania obiektywnej oceny zakwestionowanych działań przedsiębiorcy. 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 nabywany¹³. Zarzucona praktyka związana jest ze stosowaniem postanowień wzorców umów dotyczących ubezpieczenia na życie z ufk. Biorąc pod uwagę, że z oferty przedsiębiorcy skorzystać może każdy konsument, który wpłaci składkę jednorazową lub regularną co najmniej w minimalnej wysokości dla danego wariantu ubezpieczenia, Prezes Urzędu przyjął ogólny model przeciętnego konsumenta, z perspektywy którego ocenił zakwestionowane działania tego ubezpieczyciela

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, tabelach opłat i limitów. 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 nabywany¹⁴. Niniejsze produkty ze względu na swoją

¹³ 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.

¹⁴ 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.

złożoność wymagają od konsumentów najwyższego poziomu uwagi i analizy, a także 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”¹⁵.

W ocenie Prezesa UOKiK, przeciętny konsument nie zawsze posiada pełną (fachową) wiedzę na temat ubezpieczeń ufk, charakteru opłat, które pobiera Towarzystwo. 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 wypowiedzeniem 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 / ubezpieczonego. 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 Spółkę 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 Towarzystwo 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. Jednocześnie należy zauważyć, że obawa konsumentów 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. Należy więc przyjąć, że praktyka zarzucana przedsiębiorcy w niniejszym postępowaniu narusza dobre obyczaje. Natomiast dobry obyczaj powinien obowiązywać przedsiębiorcę w relacjach z przeciętnym konsumentem, również z tego względu, że konsument jest stroną słabszą, nie mającą wpływu na przyjętą przez Spółkę zaoferowaną mu konstrukcję umowy ubezpieczenia.

Oceniając niniejszą sprawę należy zwrócić uwagę na to, iż Spółka oferuje opisane w części ustalającej produkty również konsumentom, którzy nie posiadają wiedzy ekonomicznej, czy też prawniczej, która to wiedza pozwoliłaby im na dokonanie pełnej oceny konsekwencji oraz zagrożeń, z jakimi wiążą się opisane w części ustalającej decyzji produkty.

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

W toku postępowania ustalono, że Towarzystwo pozbawiało konsumentów części środków zgromadzonych w ramach umowy ubezpieczenia ufk na rachunku jednostek w

¹⁵ Raport Rzecznika Ubezpieczonych, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2012, s.102.

równej wysokości w zależności od rodzaju produktu, jeżeli do wygaśnięcia umowy dochodziło w określonych w warunkach ubezpieczeń terminach.

Zgodnie z danymi zawartymi w części ustalającej przedsiębiorca dokonuje potrąceń z wartości rachunku jednostek o określonej wysokości w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w określonych w danych umowach okresach. Mechanizm potrąceń wartości wykupu dotyczy rozwiązania umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania i kwestionowany jest w pkt I sentencji decyzji. Ustalenie określonych wartości wykupu ma na celu przerzucenie na konsumentów kosztów początkowych ubezpieczenia (kosztów wstępnych), czyli kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia, na które składają się w głównej mierze koszty akwizycyjne, w tym wysokość prowizji i innego rodzaju wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego¹⁶.

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

Przewidziany przez ustawodawcę uprawnienie 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 konsumentów 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 potrącają się opłaty w momencie wypowiedzenia umowy, nie jest stałą 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

¹⁶ Powyższe najlepiej oddaje postulat prof. dra hab. M. Wiśniewskiego adresowany do regulatora rynku ubezpieczeniowego: „Należy unikać niefortunnego terminu „opłaty likwidacyjne”. Istotę problemu [kosztów początkowych] lepiej oddają określenia „wartość wykupu”, „stopa wykupu” etc” – M. Wiśniewski, Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1/2013, s. 110; zob. także: M. Wiśniewski, Wartość polis życiowych z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2/2012, s. 31

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 Towarzystwo 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 prawa¹⁷”*. Powyższe znajduje swoją aktualność zarówno w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na własny, jak i na cudzy rachunek zwłaszcza wtedy, kiedy to ubezpieczony ponosi ciężar finansowania kosztem własnego majątku składki ubezpieczeniowej.

Mając powyższe na uwadze uprawdopodobnienie należy stwierdzić, że pomniejszanie wartości wykupu 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.

Brak jest również podstaw do uzasadniania istnienia opłat likwidacyjnych jako elementu koniecznego w umowach o długoterminowe inwestycje (dowód: karta nr 721). Twierdzenie, iż opłaty likwidacyjne mają też silne uzasadnienie gospodarcze, albowiem zapobiegają pochopnym rezygnacjom z umów ubezpieczenia potwierdza jedynie, iż faktycznie mogą one naruszać dobre obyczaje. Z wyjaśnień Spółki wynika, iż mają one na celu zagwarantowanie stabilności jej sytuacji finansowej. Oceniając przedmiotowe wyjaśnienia należy porównać konsekwencje jakie wynikają dla konsumentów i Spółki z rozwiązania umów ubezpieczenia przed terminem założonym przez Spółkę, który gwarantował im utrzymanie płynności finansowej. W wyniku potrącenia opłat likwidacyjnych z wypłacanych wartości rachunku w momencie rezygnacji z ubezpieczenia konsument traci część lub nawet całość swoich oszczędności. Natomiast Spółka w wyniku składania wypowiedzeń umowy może jedynie borykać się z trudnościami finansowymi. Przy tym dysponuje ona znacznie większym kapitałem oraz możliwościami kapitałowymi, które chronią jej interesy. Świadczy to o nierówności w ponoszeniu ryzyk związanych z ocenianymi produktami.

Obciążania konsumentów opłatami pobieranymi w przypadku rozwiązania umów ubezpieczenia nie uzasadniają również wyjaśnienia Spółki, iż konsument nie jest obciążany tymi kosztami w chwili zawierania umowy oraz że są one rozliczane poprzez pobieranie okresowych opłat w trakcie trwania stosunku ubezpieczenia. Z wyjaśnień wynika, że opłata likwidacyjna ma pokryć tą część kosztów, która nie została pokryta poprzez pobieranie innych opłat w trakcie realizacji ubezpieczenia (dowód: karta nr 68). Działalność ubezpieczeniowa jest działalnością zarobkową, która ma być nakierowana na osiągnięcie

¹⁷ Wyrok SN z dnia 23 marca 2005 r., sygn. I CK 586/04.

zysku. Dodatkowo przedsiębiorca jest zobowiązany do przestrzegania reguł określonych w art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, które są bezpośrednio związane z wymogiem prowadzenia działalności gospodarczej w sposób rentowny (dowód: karta nr 71). Przedsiębiorca obrał taki, a nie inny model rozliczenia deficytu początkowego, generowanego przez koszt prowizji agencyjnej, aby móc ograniczyć ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej przez zapewnienie sobie wpływów o określonej wysokości. Dzieje się tak dlatego, że przyjęty model sprzedażowy ubezpieczeń musi uwzględniać cenę usługi pośredników ubezpieczeniowych. Na jej wysokość nie ma wpływu ubezpieczony, który teoretycznie mógłby zawrzeć umowę ubezpieczenia z pominięciem pośredników ubezpieczeniowych.

W opinii Prezesa Urzędu powyżej przedstawione wyjaśnienia Spółki nie mogą być uznane za usprawiedliwiające pobieranie opłat likwidacyjnych, czy też innych o tożsamym charakterze.

W opinii Prezesa Urzędu ryzyko poniesienia straty jest ryzykiem gospodarczym ubezpieczyciela, które musi zostać uwzględnione w prowadzonej działalności. Nie może jednak to prowadzić do stosowania rozwiązań umownych, które bezprawnie 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.

Tym samym zostało uprawdopodobnione, że stosowanie opisanych powyżej potrażeń, w sytuacji rozwiązania umowy, bądź rezygnacji z ubezpieczenia może naruszać dobre obyczaje i może stanowić 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.

Analizując całość zgromadzonego materiału Prezes Urzędu uznał, że zostało uprawdopodobnione, że pobieranie określonych we wzorcach umów opłat w związku z zakończeniem realizacji ubezpieczeń poprzez złożenie wniosku o wykup całkowity mogło naruszać dobre obyczaje.

W rozważanym przypadku oceniana praktyka przedsiębiorcy mogła naruszać zbiorowe interesy konsumentów w zakresie zarzutu opisanego w pkt I sentencji niniejszej decyzji, co powoduje, że spełnienie rozważanej przesłanki zostało w przedmiotowej sprawie uprawdopodobnione.

Mając na względzie wyżej opisane ustalenia za uprawdopodobnione należało uznać naruszenie przez przedsiębiorcę art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 uokik.

Zobowiązanie Przedsiębiorcy do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zapobieżenia naruszeniom art. 24 uokik.

Zgodnie z art. 28 ust. 1 uokik, warunkiem wydania wskazanej w tym przepisie decyzji, jest – oprócz uprawdopodobnienia naruszenia zakazu, o jakim mowa w art. 24 tej ustawy – zobowiązanie się przez przedsiębiorcę do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zapobieżenia tym naruszeniom. W ocenie Prezesa Urzędu w rozpoznawanej sprawie warunek powyższy został spełniony. Przedsiębiorca będący stroną niniejszego postępowania złożył w jego toku zobowiązanie, o jakim mowa powyżej.

W trakcie postępowania przedsiębiorca złożył zobowiązanie w zakresie punktu I niniejszej decyzji (dowód: karty nr 3928-3941).

Spółka wniosła o nałożenie na nią w drodze decyzji na podstawie art. 28 ust. 1 uokik obowiązku wykonania następujących zobowiązań:

1. Spółka zobowiązała się, że po upływie 3 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, nie będzie stosować przy zawieraniu nowych stosunków ubezpieczenia wzorców umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - „UFK” (rozumianych jako łącznie: ogólne warunki ubezpieczenia z odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część) wymienionych w Załączniku nr 1 do zobowiązania złożonego pismem z dnia 30 października 2015r., albo - w razie dalszego stosowania któregośkolwiek z tych wzorców - Spółka dokona jego modyfikacji w ten sposób, że usunie z niego postanowienia dotyczące opłat likwidacyjnych. Powyższe zobowiązanie Spółki odnosi się również do opłat likwidacyjnych określonych w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna”.

Spółka wyjaśniała, że w jej ofercie znajdują się obecnie również ubezpieczenia, w których nie przewidziano opłat likwidacyjnych, ani innych równoważnych mechanizmów związanych z obciążeniem klienta kosztami na wypadek przedterminowej rezygnacji z ubezpieczenia. Ubezpieczenia te zostały wprowadzone do obrotu w roku 2015 i są oparte na następujących wzorcach umów:

- *Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Na Życie I Dożycie Z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Wymarzone Perspektywy”,*
- *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie Z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „Ekologiczny Portfel Fiz Bis”.*

Ubezpieczenia te nie zostały ujęte w Załączniku nr 1, jako że nie dotyczą ich zarzuty postawione przez Prezesa UOKiK w niniejszym postępowaniu.

2. W zakresie stosunków ubezpieczenia, które wiążą Spółkę na dzień uprawomocnienia się decyzji - niezależnie od daty zawązania stosunku ubezpieczenia - opartych o wzorce (rozumiane jako łącznie: ogólne warunki ubezpieczenia z odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część) wymienione w Załączniku nr 1 do pisma Spółki, które to **wzorce** były stosowane w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia uprawomocnienia się decyzji, Spółka zobowiązała się złożyć konsumentom oświadczenia woli niezbędne do dokonania określonych poniżej zmian w trwających stosunkach ubezpieczenia.

Przez „stosowanie wzorców” w ww. okresie (od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia uprawomocnienia się decyzji) Spółka rozumie odpowiednio: możliwość zawarcia w tym okresie nowych umów w oparciu o te wzorce – w przypadku ubezpieczeń indywidualnych (to jest umów innych, niż ubezpieczenia grupowe), albo możliwość przystąpienia w tym okresie do umowy ubezpieczenia o treści określonej w oparciu o te wzorce – w przypadku ubezpieczeń grupowych (na cudzy rachunek).

Spółka wyjaśniła, że w związku z dążeniem do poprawienia wypracowanego rozwiązania, które w najszerszym zakresie skutkować będą obniżeniem opłat likwidacyjnych, zdecydowała się zaproponować poniżej podział opłat odrębnie w zależności od długości trwania „produktu”. Podział jest adekwatny do charakterystyki ponoszonych przez Spółkę kosztów.

W zakresie ww. stosunków ubezpieczenia Spółka zobowiązała się złożyć oświadczenia woli, zgodnie z którymi:

- a) w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną:

- przewidujących dziesięcioletni lub jedenastoletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, wymienionych wcześniej, opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Opłata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	15,00%
4	10,00%
5	5,00%
6	4,00%
7	3,00%
8	2,00%
9	1,00%
10	0,00%

Rok polisy	Opłata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
4	10,00%
5	5,00%
6	4,00%
7	3,00%
8	2,00%
9	1,00%
10	0,00%
11	0,00 %

- przewidujących piętnastoletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Opłata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	25,00%
4	24,00%
5	23,00%
6	22,00%
7	20,00%
8	15,00%
9	10,00%

10	5,00%
11	4,00%
12	3,00%
13	2,00%
14	1,00%
15	0,00%

- przewidujących pięcioletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej: opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Opłata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	3,00%
3	2,00%
4	1,00%
5	0,00%

b) w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową – opłata likwidacyjna zostanie określona na poziomie nie wyższym niż 4% wartości rachunku lub składki zainwestowanej (w zależności od podstawy obliczania opłaty likwidacyjnej wskazanej dotychczas w umowie ubezpieczenia), chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Powyższe zobowiązanie Spółki odnosi się również do opłat likwidacyjnych określonych w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna”.

Spółka wyjaśniła, że powyższe zasady będą stosowane odpowiednio w przypadku złożenia przez konsumenta wniosku o wykup częściowy, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

3. Zobowiązanie, o którym mowa w pkt. 2 zostanie wykonane w następujący sposób:

a)

- W przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia (to jest umów innych, niż ubezpieczenia grupowe), zawartych w oparciu o wzorce wskazane w punkcie I.A sentencji decyzji, w terminie 3 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, Spółka wyśle każdemu z konsumentów, będących stroną takiej umowy ubezpieczenia, listem poleconym pismo przewodnie wraz z pisemną ofertą zawarcia aneksu (istotne postanowienia aneksu zostały określone poniżej) zmieniającego odpowiednio postanowienia zawartej z nim umowy ubezpieczenia. Do oferty załączone zostaną dwa egzemplarze aneksu podpisane jednostronnie w imieniu Spółki. Oferta będzie mogła zostać przyjęta przez konsumenta przez cały okres obowiązywania danej umowy ubezpieczenia i będzie nieodwołalna.

- Oferta taka zostanie wysłana również każdemu konsumentowi, będącemu stroną umowy zawartej w oparciu o wzorce wskazane wyżej, rozwiązującemu umowę lub składającemu wniosek o wykup całkowity, po uprawomocnieniu się decyzji, który jeszcze nie otrzymał oferty zawarcia aneksu zgodnie z akapitem poprzednim. Dodatkowo w przypadku Klienta

rozwiązującego umowę lub składającego wniosek o wykup, który nie skorzystał z oferty zawarcia aneksu do dnia złożenia oświadczenia o rozwiązanie umowy lub złożenia wniosku o wykup, tj. nie doręczył Spółce podpisanego przez siebie aneksu wysłany będzie komunikat przypominający o przysługującym mu prawie skorzystania oferty zawarcia aneksu. Oferta taka lub komunikat przypominający zostaną wysłane Konsumentowi listem poleconym w terminie 7 dni od otrzymania przez Spółkę oświadczenia o rozwiązaniu umowy lub żądania wypłaty wartości wykupu. Oferta w takim przypadku będzie mogła zostać przyjęta przez Konsumenta również po zrealizowaniu przez Spółkę dyspozycji wypłaty wartości wykupu, gdyby nie skorzystał z oferty do dnia wykupu, tj. nie doręczył Spółce podpisanego przez siebie aneksu – w takim wypadku Spółka zwróci Konsumentowi różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym zobowiązaniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia aneksu.

- Oferta zostanie wysłana każdemu konsumentowi, który zawrze nową umowę w oparciu o wzorce wskazane w punkcie I.A, w okresie przejściowym, 3 miesiące od uprawomocnienia się decyzji, albo zostanie mu złożona już wraz z zawarciem umowy.

b) W przypadku umów ubezpieczenia grupowego, zawartych w oparciu o wzorce wskazane w punkcie I.A sentencji decyzji, w terminie 3 miesiące od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, Spółka zapewni dokonanie określonych powyżej zmian w treści obowiązujących umów ubezpieczenia grupowego zawartych z ubezpieczającymi.

Spółka zapewni, że ubezpieczeni zostaną poinformowani o ww. zmianach przed ich wprowadzeniem w trybie art. 13 ust. 3b Ustawy z dn. 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej lub odpowiednika tego przepisu w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, tj. art. 20 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji.

c) Gdyby z przyczyn niezależnych od Spółki zmiana treści którejkolwiek z umów, o której mowa powyżej nie mogła zostać dokonana, Spółka w terminie 3 miesiące od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie zaoferuje bezpośrednio konsumentom ubezpieczonym na podstawie tej umowy zawarcie porozumienia w zakresie zmiany wysokości świadczenia wykupu zgodnie z powyższymi zasadami. Oferta zawarcia porozumienia będzie mogła zostać przyjęta przez konsumenta przez cały okres obowiązywania wiążącego go stosunku ubezpieczenia i będzie nieodwołalna.

Oferta zawarcia ww. porozumienia zostanie wysłana każdemu Konsumentowi, ubezpieczonemu na podstawie umowy, zawartej w oparciu o wzorce wskazane w punkcie I.A sentencji decyzji, składającemu wniosek o wykup, po uprawomocnieniu się decyzji, który jeszcze nie otrzymał oferty zgodnie ze zdaniem poprzednim. Dodatkowo, w przypadku Klienta, który nie skorzystał z oferty do dnia złożenia wniosku o wykup, tj. nie doręczył Spółce podpisanego przez siebie porozumienia wysłany będzie komunikat przypominający o przysługującym mu prawie skorzystania z oferty zawarcia porozumienia. Oferta taka lub komunikat przypominający zostanie wysłana Konsumentowi listem poleconym w terminie 7 dni od otrzymania przez Spółkę żądania wypłaty wartości wykupu.

Powyższa oferta będzie mogła zostać przyjęta przez Konsumenta również po zrealizowaniu przez Spółkę dyspozycji wypłaty wartości wykupu, gdyby nie skorzystał z oferty do dnia wykupu, tj. nie doręczył Spółce podpisanego przez siebie porozumienia – w takim wypadku Spółka zwróci Konsumentowi różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym zobowiązaniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia porozumienia.

Zawierane z konsumentami aneksy albo porozumienia modyfikujące treść stosunków ubezpieczenia, o których mowa powyżej będą zawierać postanowienie informujące, że podpisanie aneksu albo porozumienia nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności na drodze cywilnej. Aneksy i porozumienia zawierane z konsumentami będą regulowały wyłącznie kwestie objęte zobowiązaniem.

4. Spółka zobowiązuje się, że:

a) **Istotne postanowienia aneksu zmieniającego indywidualną umowę ubezpieczenia proponowanego Konsumentowi będą następujące:**

**„Aneks do umowy ubezpieczenia na życie z UFK [nazwa produktu]
nr polisy**

W celu wykonania decyzji wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia _____ nr RKT-_____/2015, Strony postanawiają dokonać zmiany postanowień wiążącej ich umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym [nazwa produktu właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta], stwierdzonej polisą nr [numer polisy właściwy dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta], w taki sposób, że:

1. *Wysokość opłaty likwidacyjnej (albo odpowiednio: „opłaty rozliczeniowej”, „opłaty operacyjnej” lub „opłaty manipulacyjnej”) [nazwa właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta], należnej ubezpieczycielowi w poszczególnych latach ubezpieczenia ulega obniżeniu zgodnie z poniższymi zasadami:[w tym miejscu wskazana zostanie właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta tabela opłat, zgodna z treścią pkt. 1 niniejszej decyzji zobowiązującej]*

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o częściową wypłatę wartości wykupu, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

2. *W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi a dotychczasowymi warunkami umowy ubezpieczenia zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla ubezpieczającego.*

3. *W przypadku zawarcia niniejszego aneksu po upływie terminu na zrealizowanie dyspozycji wypłaty wartości wykupu złożonej po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić ubezpieczonemu różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad wynikających z umowy ubezpieczenia oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym aneksie w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszego aneksu.*

4. *Niniejszy aneks nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego, a jego podpisanie nie zamyka ubezpieczającemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej”.*

b) **Pismo przewodnie wysyłane wraz z aneksem zmieniającym indywidualną umowę ubezpieczenia będzie miało następującą treść:**

*„Szanowna Pani / Szanowny Panie,
uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej obniżenia wysokości opłat pobieranych w razie przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w którym zaproponowało złożyć Konsumentom, będącym stroną stosunków*

ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, propozycję zawarcia aneksów zmieniających umowy ubezpieczenia na korzyść Konsumentów.

Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-___/2015 z dnia ___ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

Proponowana zmiana opisana jest w aneksie, załączonym do niniejszego pisma.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy a postanowieniami wynikającymi z proponowanego aneksu, zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Konsumenta.

Oferta aneksu jest ważna przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia i jest nieodwołalna, a w przypadku aneksu – zawieranego już po zrealizowaniu dyspozycji wypłaty wartości wykupu – przez Konsumenta rozwiązującego umowę lub składającego wniosek o wykup po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK: przez okres 6 miesięcy od dnia realizacji tej dyspozycji.

Przesyłamy w załączeniu dwa jednostronnie podpisane przez nas egzemplarze proponowanego aneksu. Prosimy o podpisanie przez Panią / Pana aneksu do umowy ubezpieczenia i odesłanie jednego egzemplarza aneksu pocztą na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., [adres].

Pragniemy wskazać, że podpisanie aneksu nie zamyka Pani / Panu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej.

Proponowany aneks wejdzie w życie z dniem jego zawarcia przez Strony.

W razie pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu ___ [tu zostanie wprowadzony odpowiedni numer telefonu] ____. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. www.tueuropa.pl/

c) Pismo informujące o zamierzonej zmianie umowy ubezpieczenia grupowego będzie miało następującą treść:

„Szanowna Pani / Szanowny Panie,

uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej obniżenia wysokości opłat pobieranych w razie przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w którym zaproponowało złożyć Konsumentom będącym stroną stosunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, propozycję zmiany warunków umów ubezpieczenia na ich korzyść.

Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-___/2015 z dnia ___ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

W wykonaniu ww. zobowiązania Spółka uzgodniła z ubezpieczającym [tu zostanie wpisana firma ubezpieczającego właściwa dla stosunku ubezpieczenia konkretnego Klienta], zawarcie aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego [tu zostanie wpisana konkretna nazwa ubezpieczenia odpowiednia dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta] zmieniającego tę umowę na korzyść ubezpieczonych, zgodnie z poniższymi zasadami:

Wysokość opłaty likwidacyjnej należnej ubezpieczycielowi w poszczególnych latach ubezpieczenia ulegnie obniżeniu zgodnie z poniższymi zasadami: [w tym miejscu wskazana zostanie właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta tabela opłat, zgodna z treścią pkt. 1a i 1b niniejszej decyzji zobowiązującej]

Powyższe zobowiązanie Spółki odnosi się również do opłat likwidacyjnych określonych w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna” [nazwa właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta]. Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o częściową wypłatę wartości wykupu, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy, postanowieniami wynikającymi z aneksu, zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Konsumenta.

Zmiana umowy ubezpieczenia zgodnie z powyższymi warunkami zostanie dokonana do dnia _____. Nie będzie konieczne dokonywanie przez Państwa jakichkolwiek dodatkowych czynności, aby skorzystać z ww. zmian dokonanych na Państwa korzyść.

Pragniemy wskazać, że powyższa zmiana nie zamknie Państwu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej.

W razie pytań prosimy o kontakt z infolinią pod numerem telefonu [tu zostanie wprowadzony odpowiedni numer telefonu] _____. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. www.tueuropa.pl/”

d) Istotne postanowienia porozumienia zmieniającego treść stosunku ubezpieczenia, w razie braku zmiany umowy ubezpieczenia grupowego w drodze aneksu zawartego z ubezpieczającym będą następujące:

„Porozumienie modyfikujące treść stosunku ubezpieczenia na życie z UFK [nazwa produktu]

nr certyfikatu _____ w odniesieniu do ubezpieczonego [Imię Nazwisko]

Mając na uwadze, że:

- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. (ubezpieczyciel) zobowiązała się wobec Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów do podjęcia działań, które mają na celu poprawę warunków umowy ubezpieczenia dla Konsumentów i zobowiązanie to zostało zaakceptowane w decyzji Prezesa UOKiK z dnia ____ nr RKT-____/2015
- z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela nie jest możliwe zawarcie z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie wynikającym z decyzji;
- nie doszło do zawarcia z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie poprzedzającym złożenie przez Panią / Pana dyspozycji wykupu ubezpieczenia;

- ubezpieczyciel, niezależnie od braku aneksu do umowy ubezpieczenia z ubezpieczającym, zobowiązuje się w relacji z ubezpieczonym na mocy umowy ubezpieczenia grupowego, stosować następujące zasady:

Wysokość opłaty likwidacyjnej określonych w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna” [nazwa właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta], należnej ubezpieczycielowi w poszczególnych latach ubezpieczenia ulega obniżeniu zgodnie z poniższymi zasadami: [w tym miejscu wskazana zostanie właściwa dla stosunku ubezpieczenia danego Klienta tabela opłat, zgodna z treścią pkt. 1.niniejszej decyzji zobowiązującej]

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o częściową wypłatę wartości wykupu, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

2. W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi, a dotychczasowymi warunkami umowy ubezpieczenia, zawsze zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla ubezpieczonego.

3. W przypadku zawarcia niniejszego porozumienia po upływie terminu na zrealizowanie dyspozycji wypłaty wartości wykupu złożonej po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić ubezpieczonemu różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad wynikających z umowy ubezpieczenia oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym porozumieniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszego porozumienia.

4. Niniejsze porozumienie nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Podpisanie porozumienia nie zamyka ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej”.

e) Pismo przewodnie wysyłane wraz z ww. porozumieniem wysyłanym ubezpieczonemu będzie mieć następującą treść:

„Szanowna Pani / Szanowny Panie,

uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej obniżenia wysokości opłat pobieranych w razie przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w którym zaproponowało złożyć Konsumentom będącym stroną stosunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, propozycję zmiany warunków umowy ubezpieczenia na korzyść Konsumentów.

Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-___/2015 z dnia ___ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

Z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela nie udało się doprowadzić do zawarcia z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie wynikającym z decyzji / Nie doszło do zawarcia z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie poprzedzającym złożenie przez Panią / Pana dyspozycji wykupu ubezpieczenia.

Spółka, niezależnie od braku aneksu do umowy ubezpieczenia z ubezpieczającym, jest gotowa zawrzeć z ubezpieczonymi porozumienia, na podstawie których będzie stosować zasady korzystniejsze dla ubezpieczonych, niż wynikające z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy a postanowieniami wynikającymi z proponowanego porozumienia, zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Konsumenta.

Oferta porozumienia jest ważna przez cały okres obowiązywania wiążącego Panią / Pana stosunku ubezpieczenia i jest nieodwołalna, a w przypadku porozumienia – zawieranego już po zrealizowaniu dyspozycji wypłaty wartości wykupu – przez Konsumenta składającego wniosek o wykup po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, przez okres 6 miesięcy od dnia realizacji tej dyspozycji.

Przesyłamy w załączeniu dwa jednostronnie podpisane przez nas egzemplarze proponowanego porozumienia. Prosimy o podpisanie przez Panią / Pana porozumienia do umowy ubezpieczenia i odesłanie jednego egzemplarza porozumienia pocztą na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., [adres].

Pragniemy wskazać, że porozumienie nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego i jego podpisanie nie zamyka ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie

chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej.

Proponowane porozumienie wejdzie w życie z dniem jego zawarcia przez Strony.

W razie pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu _____ [tu zostanie wprowadzony odpowiedni numer telefonu]_____. _____. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. www.tueuropa.pl.

5. Spółka zobowiązała się umieścić następnego dnia po dniu uprawomocnienia się decyzji i utrzymywać przez okres 5 lat od dnia uprawomocnienia się decyzji na stronie internetowej Grupy Europa w części dotyczącej klientów Spółki (www._____ przy aktualnym układzie strony [www](http://www._____)) odsyłacz zatytułowany „Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. wykonuje decyzję Prezesa UOKiK nr RKT-____” prowadzący do pełnej treści komunikatu. Pełna treść komunikatu będzie następująca:

„Szanowni Klienci,

uprzejmie informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej obniżenia wysokości opłat pobieranych w razie przedterminowego zakończenia stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną i jednorazową, tak w ubezpieczeniach indywidualnych, jak i grupowych. Szczegółowy wykaz ubezpieczeń objętych zakresem zobowiązania stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego komunikatu.

Zobowiązanie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. obejmuje zaproponowanie Konsumentom, będącym stroną umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartych w oparciu o wzorce umów wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszego komunikatu, zawarcia aneksów zmieniających umowy ubezpieczenia na korzyść Konsumentów, a w przypadku umów ubezpieczenia grupowego zawartych w oparciu o wzorce umów wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszego komunikatu, zawarcia z ubezpieczającymi aneksów zmieniających postanowienia umów ubezpieczenia grupowego na korzyść ubezpieczonych. W razie braku zawarcia aneksu z ubezpieczającym, Spółka będzie proponować wprowadzenie zmian do stosunku ubezpieczenia bezpośrednio ubezpieczonym.

Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-____/2015 z dnia ____ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

W wykonaniu ww. zobowiązania Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. podejmie czynności zmierzające do zmiany stosunków ubezpieczenia wg następujących zasad:

Wysokość opłaty likwidacyjnej należnej ubezpieczycielowi w poszczególnych latach ubezpieczenia ulega obniżeniu zgodnie z poniższymi zasadami:

a) w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną:

▪ *przewidujących dziesięcioletni lub jedenastoletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, tj.: „INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY” (oferowanego od 04.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 05.02.2013 r. do 28.02.2013 r. oraz od 07.03.2013 r. do 31.05.2013 r.), „INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY PLUS” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 05.02.2013 r. do 28.02.2013 r. oraz od 05.03.2013 r. do 31.05.2013 r.), „INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY 57 PLUS” (oferowanego od 04.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 05.02.2013 r. do 28.02.2013 r. oraz od 07.03.2013 r. do 31.05.2013 r.), „INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY IE” (oferowanego od 17.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 13.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „MEGAPROFIT 10” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 10 PLUS WARIANT A” (oferowanego w*

okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 10 PLUS WARIANT B” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 5” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 5 PLUS WARIANT A” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MEGAPROFIT 5 PLUS WARIANT B” (oferowanego w okresie od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.), „MULTIPROFIT” (oferowanego w okresie od 04.07.2011 r. do 17.09.2013 r.), „Uniwersum Plan Oszczędnościowy” (oferowanego w okresie od 10.07.2013 r. do 30.09.2013 r.), opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Oplata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	15,00%
4	10,00%
5	5,00%
6	4,00%
7	3,00%
8	2,00%
9	1,00%
10	0,00%

Rok polisy	Oplata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
2	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
3	nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia
4	10,00%
5	5,00%
6	4,00%
7	3,00%
8	2,00%
9	1,00%
10	0,00%
11	0,00 %

▪ przewidujących piętnastoletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, tj.: „Infinity III” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r.), „Invest Plan” (oferowanego od 07.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 08.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „RÓWNOWAGA KREDYTOWA” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 06.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „RÓWNOWAGA KREDYTOWA_IE” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 06.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „RÓWNOWAGA OSZCZĘDNOŚCIOWA” (oferowanego od 04.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 15.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), „STRATEGIA 80/20 VII” (oferowanego od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r. oraz od 06.02.2013 r. do 28.02.2013 r.), opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Oplata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	<i>nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia</i>
2	<i>nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia</i>
3	25,00%
4	24,00%
5	23,00%
6	22,00%
7	20,00%
8	15,00%
9	10,00%
10	5,00%
11	4,00%
12	3,00%
13	2,00%
14	1,00%
15	0,00%

- przewidujących pięcioletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej, tj.: „Idealny Fundusz Plus” (oferowanego w okresie od 14.03.2014 r. do 31.03.2015 r.), opłaty likwidacyjne należne Spółce w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną obniżone do wysokości określonej w poniższej tabeli, chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Rok polisy	Oplata likwidacyjna (% wartości rachunku)
1	<i>nie dotyczy z uwagi na brak takich stosunków ubezpieczenia</i>
2	3,00%
3	2,00%
4	1,00%
5	0,00%

b) w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową – opłata likwidacyjna zostanie określona na poziomie nie wyższym niż 4% wartości rachunku lub składki zainwestowanej (w zależności od podstawy obliczania opłaty likwidacyjnej wskazanej dotychczas w umowie ubezpieczenia), chyba że umowa ubezpieczenia w dotychczasowym brzmieniu przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla klienta.

Powyższe zobowiązanie Spółki odnosi się również do opłat likwidacyjnych określonych w poszczególnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata rozliczeniowa”, „opłata operacyjna” lub „opłata manipulacyjna”.

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego wniosku o częściową wypłatę wartości wykupu – jeśli konstrukcja ubezpieczenia przewiduje taką dyspozycję.

W przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia (to jest umów innych, niż ubezpieczenia grupowe), zawartych w oparciu o wzorce wskazane Załączniku nr 1, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. wyśle każdemu z Konsumentów listem poleconym pisemną ofertę zawarcia aneksu zmieniającego odpowiednio postanowienia zawartej z nim umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim. Zmiana umowy ubezpieczenia wejdzie w życie z dniem jego zawarcia przez Strony – to jest z dniem doręczenia obustronnie podpisanego aneksu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

W przypadku umów ubezpieczenia grupowego zawartych w oparciu o wzorce wskazane Załączniku nr 1, zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu zawartego pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ubezpieczającymi. Gdyby nie udało się doprowadzić do zawarcia aneksu w terminie wynikającym z ww. decyzji Prezesa UOKiK, albo gdyby nie doszło do zawarcia z ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie poprzedzającym złożenie przez ubezpieczonego rezygnacji z ubezpieczenia wraz z dyspozycją wykupu ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. będzie oferowało poszczególnym ubezpieczonym indywidualne porozumienia modyfikujące treść stosunku ubezpieczenia.

Pragniemy wskazać, że aneks i porozumienie nie stanowią ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego, a podpisanie przez Państwa aneksu ani porozumienia nie zamyka Państwu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu lub opłaty likwidacyjnej na drodze cywilnej.

W razie pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu _____.”

Oceniając powyższe zobowiązanie Spółki Prezes UOKiK stwierdził, że podjęte czynności mogą zostać uznane za działania zmierzające do poprawy sytuacji konsumentów, którzy przystąpili do ubezpieczeń ocenianych w niniejszym postępowaniu. Jednocześnie biorąc pod uwagę brzmienie zakwestionowanej praktyki Prezes UOKiK zastrzega, że wydanie przedmiotowej decyzji nie oznacza akceptacji ze strony Urzędu wysokości zaproponowanych opłat pobieranych z tytułu rozwiązania umowy / rezygnacji z ubezpieczenia. Dlatego też zgodnie z oświadczeniem złożonym przez Spółkę akceptuje ona fakt, iż pomimo wprowadzenia opisanych zmian, konsument może dochodzić roszczeń z tytułu ocenianych ubezpieczeń na drodze postępowania sądowego w szczególności roszczeń cywilnych w zakresie całości pobranych opłat.

W ocenie Prezesa UOKiK sposób zmiany warunków umowy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie narusza przepisów bezwzględnie obowiązującego prawa. Wprowadzona zmiana ma na celu poprawę sytuacji konsumenta w przypadku rozwiązania umowy / rezygnacji z ubezpieczenia w określonych w warunkach ubezpieczenia terminach. Proponowane zmiany będą zastosowane w sytuacji, gdy będą one korzystniejsze od tych, które zostały wpisane do ogólnych warunków ubezpieczenia. Należy zwrócić uwagę, że wprowadzenie przez Spółkę do stosowania nowych zasad nie jest równoznaczne z zamknięciem konsumentom drogi do dochodzenia prawnie chronionych interesów w tym w szczególności roszczeń na drodze cywilnoprawnej przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez przedsiębiorcę kwoty bez względu na pobrany koszt związany z wykupem, w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty.

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

Biorąc pod uwagę powyższe Prezes UOKiK uznał za uzasadnione przyjęcie zobowiązania Spółki w ocenianym zakresie.

Powyższe w ocenie Prezesa UOKiK doprowadzi do wyeliminowania praktyk wskazanych w pkt I sentencji niniejszej decyzji. Wobec tego Prezes UOKiK nakłada na Spółkę obowiązek wykonania wyżej opisanych zobowiązań w terminach określonych w niniejszej decyzji.

Ad II. Zgodnie z art. 28 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w decyzji, o której mowa w art. 28 ust. 1, Prezes UOKiK nakłada na przedsiębiorcę obowiązek składania w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji zobowiązań. Samo zobowiązanie przedsiębiorcy do wykonania bądź zaniechania określonych działań nie będzie mieć praktycznego znaczenia bez jednoczesnego nałożenia ww. obowiązku. Wykonanie zobowiązań musi podlegać sprawdzeniu przez Prezesa UOKiK.

W związku z powyższym może zostać nałożony na Spółkę obowiązek złożenia w określonych poniżej terminach sprawozdania o stopniu realizacji przyjętego zobowiązania.

Spółka zobowiązała się złożyć Prezesowi UOKiK sprawozdanie z wykonania zobowiązania w terminie 1 miesiąca od dnia upływu terminów wykonania poszczególnych zobowiązań poprzez przedstawienie Prezesowi UOKiK:

- a) kopii uchwał Zarządu Spółki o zobowiązaniu się do niestosowania wzorców umów / modyfikacji wzorców umów poprzez wyeliminowanie z nich postanowień dotyczących opłaty likwidacyjnej;
- b) kopii wszystkich wzorów aneksów do umów ubezpieczenia grupowego zawartych z ubezpieczającymi;
- c) kopii 10 przykładowych pism informujących ubezpieczonych Konsumentów o zamierzonej zmianie umowy ubezpieczenia grupowego;
- d) kopii 10 przykładowych aneksów do indywidualnej umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim i potwierdzeniem wysłania listem poleconym;
- e) danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów do indywidualnych umów ubezpieczenia;
- f) danych o liczbie Konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- g) danych o liczbie ofert zawarcia porozumienia modyfikującego treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- h) danych o liczbie zawartych porozumień modyfikujących treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych;
- i) wydruku komunikatu umieszczonego na stronie internetowej Spółki.

W tym miejscu dodatkowo należy zaznaczyć, że w przypadku, jeśli przedsiębiorca nie wykona zobowiązań lub obowiązku składania informacji o stopniu realizacji tych zobowiązań, decyzja wydana w oparciu o art. 28 ust. 1–3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów może zostać przez Prezesa UOKiK uchylona.

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 (t.j. Dz.U. z 2014r., poz. 101 z późn. 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 Katowicach
(40-048 Katowice, ul. Kościuszki 43).

Dyrektor Delegatury
Urzędu Ochrony Konkurencji
i Konsumentów w Katowicach
Maciej Frągsztajn



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
DELEGATURA W KATOWICACH**

Katowice, dnia 15.12.2015r.

RKT-61-19/14/SB

POSTANOWIENIE Nr 3

Stosownie do art. 33 ust. 4, 5 i 6 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.: Dz. U. z 2007 r. Nr 99, poz. 660; Nr 171, poz. 1206; Dz. U. z 2008 r. Nr 157, poz. 976, Nr 223, poz. 1458, Nr 227, poz. 1505; Dz. U. z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 157, poz. 1241; Dz. U. z 2011 r. Nr 34, poz. 173) w związku z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 945),
– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

I. Na podstawie art. 111 § 1 i 1b ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 267, ze zm.) w zw. z art. 83 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów uzupełnia się sentencję decyzji nr RKT-11/2015 z dnia 2 listopada 2015r. wydanej wobec Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa SA we Wrocławiu co do rozstrzygnięcia, poprzez:

a) uzupełnienie pkt I.A. Decyzji poprzez dodanie informacji o okresie (okresach) oferowania wzorców umów występujących pod daną nazwą handlową, zgodnie z załącznikiem do wniosku Spółki z dnia 30 września 2015 r.,

b) uzupełnienie listy o wzorce o nazwach: MEGAPROFIT 10 Plus Wariant A, MEGAPROFIT 10 Plus Wariant B, MEGAPROFIT 5 Plus Wariant A, MEGAPROFIT 5 Plus Wariant B.

II. Na podstawie art. 113 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego w zw. z art. 83 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów prostuje się oczywistą omyłkę w pkt. I.A. ww. Decyzji, polegającą na użyciu przymiotnika „ogólne” przed wyrażeniem „warunki grupowego ubezpieczenia” w przypadku ubezpieczeń grupowych, **poprzez** ograniczenie wyliczenia zawartego w pkt I.A. Decyzji do nazw handlowych wzorców.

III. W związku z powyższym dokonuje się **uzupełnienia i sprostowania** pkt. I.A. ww. Decyzji **poprzez nadanie mu następującego brzmienia:**

„w odniesieniu do aktualnie wykonywanych umów zawartych w oparciu o wzorce umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oznaczone następującymi nazwami handlowymi oraz dotyczącymi ich i stanowiącymi integralną część Tabelami opłat i limitów oraz Regulaminami UFK:

1. „24 karaty” – oferowane od 18.04.2013 r. do 31.03.2015 r.;
2. „Aktywne Aktywa” – oferowane od 27.07.2011 r. do 11.02.2015 r.;

3. „Dobry Start Juniora”:
 - oferowane od 04.09.2013 r. do 24.02.2014 r.,
 - oferowane od 25.02.2014 r. do 28.07.2014 r.,
 - oferowane od 29.07.2014 r. do 14.12.2014 r.;
4. „Europa Neutral”:
 - oferowane od 25.02.2014 r. do 14.04.2014 r.,
 - oferowane od 15.04.2014 r. do 17.08.2014 r.,
 - oferowane od 18.08.2014 r. do chwili obecnej;
5. „Europejski Fundusz Obligacji”:
 - oferowane od 01.10.2013 r. do 02.06.2014 r.,
 - oferowane od 03.06.2014 r. do chwili obecnej;
6. „Fundusze za pół ceny” – oferowane od 06.09.2010 r. do 30.06.2014;
7. „Fundusze za pół ceny II” – oferowane od 07.11.2011 r. do 30.06.2013 r.;
8. „Fundusze za pół ceny II_IE” – oferowane od 17.08.2012 r. do 19.01.2014 r.;
9. „FWR Optymalny Portfel”:
 - oferowane od 13.08.2013 r. do 11.05.2014 r.,
 - oferowane od 12.05.2014 r. do 21.07.2014 r.,
 - oferowane od 22.07.2014 r. do 21.07.2015 r.,
 - oferowane od 22.07.2015 r. do chwili obecnej;
10. „Gold performance”:
 - oferowane od 23.08.2012 r. do 07.01.2013 r.,
 - oferowane od 08.01.2013 r. do 31.03.2015 r.;
11. „Gold Tracker” – oferowane od 14.12.2011 r. do 30.06.2014 r.;
12. „Idealny Fundusz” – oferowane od 06.02.2014 r. do 31.03.2015 r.;
13. „Idealny Fundusz Plus” – oferowane od 14.03.2014 r. do 31.03.2015 r.;
14. „Infinity III” – oferowane od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r.;
15. „Invest Plan”:
 - oferowane od 07.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 08.02.2013 r. do 28.02.2013 r.;
16. „Inwestycyjny Plan Emerytalny”:
 - oferowane od 04.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 05.02.2013 r. do 28.02.2013 r.,
 - oferowane od 07.03.2013 r. do 31.05.2013 r.;
17. „Inwestycyjny Plan Emerytalny 57 Plus”:
 - oferowane od 04.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 05.02.2013 r. do 28.02.2013 r.,
 - oferowane od 07.03.2013 r. do 31.05.2013 r.;
18. „Inwestycyjny Plan Emerytalny Plus”:
 - oferowane od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 05.02.2013 r. do 28.02.2013 r.,
 - oferowane od 05.03.2013 r. do 31.05.2013 r.;
19. „Inwestycyjny Plan Emerytalny_IE”:
 - oferowane od 17.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 13.02.2013 r. do 28.02.2013 r.;
20. „KorpoInvest” – oferowane od 11.02.2014 r. do 31.03.2015 r.;
21. „Lokomotywa Europy II”:
 - oferowane od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 01.02.2013 r. do 28.02.2013 r.;
22. „Lokomotywa Europy II_IE”:
 - oferowane od 02.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 13.02.2013 r. do 28.02.2013 r.;

23. „Megaprofit 10” – oferowane od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.;
24. „MEGAPROFIT 10 Plus Wariant A” – oferowane od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.;
25. „MEGAPROFIT 10 Plus Wariant B” – oferowane od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.;
26. „Megaprofit 5” – oferowane od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.;
27. „Megaprofit 5 Plus Wariant A” – oferowane od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.;
28. „Megaprofit 5 Plus Wariant B” – oferowane od 30.09.2011 r. do 01.07.2014 r.;
29. „Multiprofit” – oferowane od 04.07.2011 r. do 17.09.2013 r.;
30. „Nowa Czysta Energia Zysku”:
 - oferowane od 13.05.2014 r. do 03.06.2014 r.,
 - oferowane od 04.06.2014 r. do 31.07.2014 r.,
 - oferowane od 18.08.2014 r. do 26.09.2014 r.,
 - oferowane od 15.10.2014 r. do 28.11.2014 r.,
 - oferowane od 14.01.2015 r. do 27.02.2015 r.,
 - oferowane od 13.03.2015 r. do 29.05.2015 r.,
 - oferowane od 17.06.2015 r. do 31.08.2015 r.;
31. „Równowaga kredytowa”:
 - oferowane od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 06.02.2013 r. do 28.02.2013 r.;
32. „Równowaga kredytowa_IE”:
 - oferowane od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 06.02.2013 r. do 28.02.2013 r.;
33. „Równowaga oszczędnościowa”:
 - oferowane od 04.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 15.02.2013 r. do 28.02.2013 r.;
34. „Secus Premium Selection”:
 - oferowane od 18.06.2013 r. do 22.07.2013 r.,
 - oferowane od 08.08.2013 r. do 21.09.2013 r.,
 - oferowane od 02.10.2013 r. do 23.10.2013 r.,
 - oferowane od 05.11.2013 r. do 22.11.2013 r.,
 - oferowane od 17.12.2013 r. do 20.12.2013 r.,
 - oferowane od 08.01.2014 r. do 24.01.2014 r.,
 - oferowane od 05.02.2014 r. do 21.02.2014 r.,
 - oferowane od 05.03.2014 r. do 21.03.2014 r.;
35. „Secus Premium Selection II”:
 - oferowane od 08.04.2014 r. do 10.08.2014 r.,
 - oferowane od 11.08.2014 r. do chwili obecnej;
36. „Strategia 80/20 VII”:
 - oferowane od 03.01.2013 r. do 31.01.2013 r.,
 - oferowane od 06.02.2013 r. do 28.02.2013 r.;
37. Uniwersum „Plan Oszczędnościowy” - oferowane od 10.07.2013 r. do 30.09.2013 r.;
38. „Złota inwestycja” – oferowane od 05.04.2012 r. do 01.07.2014 r.;
39. „Złota perspektywa” – oferowane od 02.04.2012 r. do 04.06.2013 r.;
40. „Złota perspektywa_PDK” – oferowane od 18.07.2012 r. do 19.01.2014 r.;
41. „Złoty Horyzont” – oferowane od 18.07.2012 r. do 11.06.2014 r.;
42. „Złota perspektywa II” – oferowane od 12.03.2013 r. do 29.07.2014 r.;
43. „Universe” – oferowane od 26.09.2014 r. do 20.10.2014 r.;
44. „World One”:
 - oferowane od 21.10.2014 r. do 20.11.2014 r.,
 - oferowane od 01.12.2014 r. do 17.12.2014 r.;
45. „FWR optymalny portfel na start”:
 - oferowane od 01.09.2014 r. do 21.07.2015 r.,

- oferowane od 22.07.2015 r. do chwili obecnej;
46. „Ekologiczny Portfel FIZ”:
- oferowane od 01.10.2014 r. do 28.10.2014 r.,
 - oferowane od 20.11.2014 r. do 15.12.2014 r.;
47. „Multi Select” – oferowane od 12.03.2015 r. do chwili obecnej;
48. „Market Neutral” – oferowane od 12.02.2015 r. do chwili obecnej;
49. „World One II” – oferowane od 26.05.2015 r. do chwili obecnej;
50. „Debt&Equity” – oferowane od 24.06.2015 r. do chwili obecnej.”
- [dalszy tekst, od wyrazów „**wdrożenie działań**” bez zmian].

Uzasadnienie

W dniu 2 listopada 2015r. w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydana została decyzja nr RKT-11/2015 nakładająca zobowiązanie na Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie EUROPA SA we Wrocławiu wobec uprawdopodobnienia, że ww. przedsiębiorca może stosować praktykę polegającą na zamieszczaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłaty z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych poszczególnych konsumentów, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może naruszać art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

W związku z wydaną ww. decyzją, Spółka złożyła wniosek o uzupełnienie i sprostowanie decyzji Prezesa Urzędu. Uzasadniając złożony wniosek, Spółka wyjaśniła, że ostateczna propozycja, zobowiązania Spółki w sprawie wydania decyzji w trybie przepisu art. 28 ust. 1 ustawy, została zawarta w piśmie Spółki z dnia 30 października 2015 r. Dotyczyła ona ściśle określonych wzorców umów, a jej zakres przedmiotowy w sposób precyzyjny został określony w propozycji zobowiązania, w następujący sposób:

„[...]”

„2. W zakresie stosunków ubezpieczenia, które wiążą Spółkę na dzień uprawomocnienia się decyzji - niezależnie od daty zawiazania stosunku ubezpieczenia - opartych o wzorce (rozumiane jako łącznie: ogólne warunki ubezpieczenia z odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część) wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszego pisma, które to wzorce były stosowane w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia uprawomocnienia się decyzji, Spółka zobowiązuje się złożyć Konsumentom oświadczenia woli niezbędne do dokonania określonych poniżej zmian w trwających stosunkach ubezpieczenia.

[...]”

Spółka załączyła do złożonego wniosku tabelę stanowiącą szczegółowy wykaz wzorców („produktów”). Wzorzec umowy rozumiany był jako łącznie: ogólne warunki ubezpieczenia z odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część. W przypadku wielu „produktów”, występowały one w kilku typach (wariantach). Dla każdego takiego wzorca został wskazany okres jego oferowania.

Natomiast w treści pkt. I.A. sentencji Decyzji skrócono opis wzorców umów, których dotyczyć ma zobowiązanie Spółki, a ponadto zostały jedynie wymienione nazwy handlowe 46 ogólnych warunków ubezpieczenia w następujący sposób:

„[...] nakłada się na Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. we Wrocławiu obowiązek wykonania złożonego przez tego Przedsiębiorcę w toku postępowania zobowiązania do podjęcia następujących działań:

„A. w odniesieniu do aktualnie wykonywanych umów zawartych w oparciu o następujące wzorce umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz dotyczące ich Tabele opłat i limitów:

1. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „24 karaty”
etc. [...]”.

W opinii Spółki, Prezes UOKiK, wydając decyzję, dokonał przekształcenia treści zobowiązania wnioskowanego przez Spółkę. W wyniku tych zmian, zdaniem przedsiębiorcy, w pkt. I.A sentencji Decyzji pominięte zostały następujące elementy, istotne ze względu na zakres przedmiotowy zobowiązania:

a) pominięto wzorce o nazwach: Warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MEGAPROFIT 10 Plus Wariant A, Warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MEGAPROFIT 10 Plus Wariant B, Warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MEGAPROFIT 5 Plus Wariant A, Warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MEGAPROFIT 5 Plus Wariant B, które stanowią warunki odrębne od warunków oznaczonych odpowiednio jako MEGAPROFIT 10 oraz MEGAPROFIT 5;

b) pominięto wskazanie okresu (okresów) stosowania wzorców – które to wskazanie wynikało z załącznika do wniosku Spółki z dnia 30 października 2015 r.;

We wniosku Spółka zaznaczyła także, że daty stosowania niektórych wzorców (dot. ubezpieczeń ze składką regularną) zostały wskazane przez Prezesa UOKiK w pkt. I.A.3 Decyzji (s. 11 i 12).

Spółka, analizując brzmienie zobowiązania oraz sentencję decyzji, uznała za konieczne uzupełnienie Decyzji co do jej rozstrzygnięcia. Przedsiębiorca zauważył, że w treści uzasadnienia decyzji na s. 43-54, Prezes UOKiK przywołał treść wniosku Spółki z dnia 30 października 2015 r., a następnie dalej na s. 54-55 Decyzji Prezes UOKiK stwierdził, iż brak jest przeciwwskazań do przyjęcia zobowiązania w omawianym zakresie. Tym samym, z przywołanej treści uzasadnienia Decyzji wynika, że Prezes UOKiK w całości zaakceptował zobowiązanie Spółki w treści wynikającej z wniosku z dnia 30 października 2015 r. W związku z powyższym Spółka uznała, że rozbieżność pomiędzy sentencją decyzji w części nakładającej obowiązek wykonania zobowiązania a treścią wniosku Spółki, była wynikiem jedynie swego rodzaju omyłki, która wymaga naprawienia poprzez uzupełnienie decyzji co do rozstrzygnięcia. W tym kontekście, w opinii Spółki, uzasadnione jest uzupełnienie sentencji Decyzji na podstawie art. 111 § 1 k.p.a., w zw. z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Spółka podniosła również konieczność sprostowania błędów pisarskich oraz innych oczywistych omyłek w wydanej Decyzji. W przypadku wzorców stosowanych w przypadku grupowych umów ubezpieczenia, ich nazwy zaczynają się od słów „Warunki grupowego ubezpieczenia na życie [...]”, a nie „Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie [...]”. Lista wzorców zawarta jest w pkt. I.A. W opinii Spółki decyzja zawiera zatem błędy pisarskie, tudzież inne oczywiste omyłki w nazwach warunków ubezpieczenia stosowanych przy grupowych umowach ubezpieczenia. Zdaniem Spółki konieczne jest zatem sprostowanie tych błędów pisarskich lub innych omyłek. Zaproponowano uczynić to poprzez wskazanie w pkt. I.A. Decyzji nazw handlowych wzorca, bez określania, czy są to Ogólne Warunki Ubezpieczenia, czy też Warunki Ubezpieczenia jako najprostszy sposób sprostowania Decyzji.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, w opinii Spółki, uzupełnienie i sprostowanie Decyzji są zatem konieczne i dopuszczalne pod względem formalnym. Jako że lista wzorców zawarta w pkt. I.A Decyzji wymaga zarówno sprostowania jak i uzupełnienia Spółka wniosła o łączne dokonanie tych czynności i w pkt. 3 niniejszego wniosku wskazała docelowe brzmienie listy wzorców, uwzględniające zarówno uzupełnienie, jak i sprostowanie Decyzji.

W związku z powyższym wnioskiem Spółki, Prezes Urzędu, w wyniku analizy argumentacji oraz zakresu proponowanych uzupełnień i sprostowania, stwierdził co następuje:

Wydana decyzja Prezesa Urzędu ma doprowadzić do poprawy sytuacji ekonomicznej konsumentów. Dlatego też, oceniając zasadność złożonego przez Spółkę wniosku Prezes Urzędu uznał, że dokonanie uzupełnienia i sprostowania omyłek w zaproponowany sposób, przyczyni się do zwiększenia przejrzystości tej decyzji poprzez wskazanie, już na początku decyzji zakresu przedmiotowego i czasowego, którego ona dotyczy.

Zgodnie z art. 111 § 1 k.p.a. strona może w terminie czternastu dni od dnia doręczenia decyzji zażądać jej uzupełnienia co do rozstrzygnięcia, zaś na podstawie art. 111 § 1b k.p.a. uzupełnienie lub odmowa uzupełnienia decyzji następuje w formie postanowienia. Wskazanie pominiętych wzorców oraz okresów oferowania wzorców objętych postępowaniem stanowi element rozstrzygnięcia, którego uzupełnienie w sposób wskazany przez Spółkę należało uznać za dopuszczalne.

Artykuł 113 k.p.a. stanowi, iż w drodze postanowienia z urzędu lub na wniosek strony, mogą zostać sprostowane błędy pisarskie i rachunkowe oraz inne oczywiste pomyłki w wydanych przez dany organ decyzjach. Sprostowanie takie nie jest dopuszczalne, jeśli mogłoby prowadzić do ponownego, odmiennego rozstrzygnięcia sprawy. Błędne wpisanie przymiotnika „ogólne” w przypadku gdy wzorce umów dotyczące ubezpieczeń grupowych nie zawierały go w swej nazwie należało uznać za oczywistą pomyłkę.

W niniejszej sprawie uzupełnienie decyzji oraz sprostowanie pomyłek dotyczy rozstrzygnięcia. Jednocześnie modyfikacja brzmienia sentencji decyzji nie ma wpływu na istotę rozstrzygnięcia sprawy. Dodatkowo, dane o które sentencja decyzji została rozszerzona były podane w części ustalającej. Natomiast w nazwach wzorców określających produkty, popelnione zostały jedynie oczywiste pomyłki.

W związku z tym wydanie niniejszego postanowienia jest uzasadnione.

Zgodnie z art. 111 § 2 k.p.a. w przypadku wydania postanowienia, o którym mowa w pkt I sentencji, termin dla strony do wniesienia odwołania do Sądu Okręgowego – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów biegnie od dnia jego doręczenia.

Odnosnie do punktu II sentencji postanowienia zgodnie z art. 113 § 3 k.p.a. w związku z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz w związku z art. 479³² § 1 k.p.c., na powyższe postanowienie przysługuje zażalenie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie tygodnia od dnia jego doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Katowicach.

Dyrektor Delegatury
Urzędu Ochrony Konkurencji
i Konsumentów w Katowicach
Maciej Fragsztajn