



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

Katowice, dn. 23 września 2015r.

RKT-61-18/14/SB

DECYZJA Nr RKT-10/2015

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. Stosownie do 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 Allianz Życie Polska SA w Warszawie, 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 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 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 Allianz Życie Polska SA w Warszawie obowiązek wykonania przyjętego przez tego Przedsiębiorcę w toku postępowania **zobowiązania do podjęcia następujących działań:**

A. w odniesieniu do aktualnie wykonywanych umów zawartych w oparciu o kwestionowane wzorce umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dla następujących produktów:

1. *Strategia Aktywnych Portfeli*, tj.

a) umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Strategia Aktywnych Portfeli*, zawartej pomiędzy TU Allianz Życie Polska S.A. a Centralnym Biurem Maklerskim Pekao S.A., do której zastosowanie mają Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Strategia Aktywnych Portfeli* oraz Tabela opłat i limitów, stanowiąca Załącznik nr 1 do ww. warunków oraz

b) umowy ubezpieczenia *Strategia Aktywnych Portfeli*, do których zastosowanie mają następujące wzorce umów:

ogólne warunki ubezpieczenia na życie z UFK *Strategia Aktywnych Portfeli* przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 75/2013 z dnia 29 sierpnia 2013 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 77/2013 z dnia 29 sierpnia 2013 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z UFK *Strategia Aktywnych Portfeli*, ogólne warunki ubezpieczenia na życie z UFK *Strategia Aktywnych Portfeli* przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 71/2014 z dnia 5 czerwca 2014 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu Spółki nr 73/2014 z dnia 5 czerwca 2014 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Strategia Aktywnych Portfeli*, ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Strategia Aktywnych Portfeli* przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 11/2015 z dnia 19 lutego 2015 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 13/2015 z dnia 19 lutego 2015 roku;

2. *Plan Inwestycyjny Prestiż* - umowy ubezpieczenia *Plan Inwestycyjny Prestiż*, do których zastosowanie mają następujące wzorce umów: ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Plan Inwestycyjny Prestiż* dla Klientów Bankowości Prywatnej Banku Pekao S.A. przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 33/2013 r. z dnia 10 lipca 2013 r. oraz Tabela opłat i limitów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Plan Inwestycyjny Prestiż* przyjęta uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 40/2013 r. z dnia 10 lipca 2013 r., stanowiąca Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Plan Inwestycyjny Prestiż* dla Klientów Bankowości Prywatnej Banku Pekao S.A. przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 67/2014 r. z dnia 5 czerwca 2014 r. oraz Tabela opłat i limitów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Plan Inwestycyjny Prestiż* przyjęta uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 70/2014 r. z dnia 5 czerwca 2014 r., stanowiąca Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Plan Inwestycyjny Prestiż* dla Klientów Bankowości Prywatnej Banku Pekao S.A.;

3. *Inwestycja na Plus* -, „Umowa grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Inwestycja na Plus. Platforma Inwestycyjno-Ubezpieczeniowa*”, zawarta pomiędzy TU Allianz Życie Polska SA, a Bankiem Pekao SA, do której zastosowanie mają „Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym *Inwestycja na Plus. Platforma Inwestycyjno-Ubezpieczeniowa* dla Klientów Banku Pekao SA”;

4. *Allianz Dobry Portfel* - umowy ubezpieczenia Allianz Dobry Portfel, do których zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Dobry Portfel zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 3/2014 z dnia 6 lutego 2014 oraz Tabela opłat i limitów zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 9/2014 z dnia 6 lutego 2014 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz Dobry Portfel;

5. *Plan Inwestycyjny Profit Plus* - umowy ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit Plus, do której zastosowanie mają następujące wzorce umów:

a) ogólne warunki ubezpieczenia Plan inwestycyjny Profit PLUS zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 61/2013 z dnia 22 sierpnia 2013 roku oraz: Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL1 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 62/2013 z dnia 22 sierpnia 2013 roku, Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL2 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 63/2013 z dnia 22 sierpnia 2013 roku, Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL3 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 109/2013 z dnia 20 grudnia 2013 roku,

b) ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA, nr 57/2014 z dnia 9 maja 2014 roku oraz Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL1 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 58/2014 z dnia 9 maja 2014 roku, Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL2 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 59/2014 z dnia 9 maja 2014 roku, Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL3 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 60/2014 z dnia 9 maja 2014 roku;

6. *Allianz Invest (składka jednorazowa)* - umowy ubezpieczenia Allianz Invest (składka jednorazowa), do których zastosowanie mają następujące warunki ubezpieczenia: ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest (składka jednorazowa) przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 111/2012 z dnia 22 listopada 2012 roku, oraz ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 147/2014 z dnia 18 grudnia 2014 roku;

7. *Allianz Invest (składka regularna)* - umowy ubezpieczenia Allianz Invest (składka regularna), do których zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest (składka regularna) przyjęte uchwałą Zarządu nr 110/2012 z dnia 22 listopada 2012 roku;

8. *Specjalnie dla Ciebie* - umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, do których zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 74/2012 z dnia 16 listopada 2012 roku;

9. *Specjalnie dla Dziecka* - umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka, do których zastosowanie mają następujące warunki ubezpieczenia: ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 87/2012 z

dnia 16 listopada 2012 r., ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 71/2015 z dnia 2 czerwca 2015 roku;

10. *Allianz Rentier* - umowy ubezpieczenia Allianz Rentier, do których zastosowanie mają następujące warunki ubezpieczenia: ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Rentier przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A, nr 112/2012 z dnia 22 listopada 2012 r., ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Rentier przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A, nr 146/2014 z dnia 18 grudnia 2014 r., ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Rentier przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 133/2015 z dnia 27 sierpnia 2015 roku;

11. *Plan na dziś i jutro* - umowy ubezpieczenia Plan na dziś i jutro, do których zastosowanie mają następujące wzorce umów: ogólne warunki ubezpieczenia Plan na dziś i jutro przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 41/2013 z dnia 10 lipca 2013 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu nr 39/2013 z dnia 10 lipca 2013 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Plan na dziś i jutro, ogólne warunki ubezpieczenia Plan na dziś i jutro przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 24/2014 z dnia 25 kwietnia 2014 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu nr 25/2014 z dnia 25 kwietnia 2014 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Plan na dziś i jutro;

12. *Allianz Rodzina indeks GZ11* - umowa grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, do której zastosowanie mają ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ11), zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 6/2013 z dnia 14 lutego 2013 roku;

13. *Allianz Rodzina indeks GZ10* - umowa grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, do której zastosowanie mają ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ10), zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 71/2008 z dnia 20 listopada 2008 roku;

14. *Allianz Rodzina indeks KZ 09* - umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, do której zastosowanie mają ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ09), zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 57/2013 z dnia 25 lipca 2013 roku;

15. *Allianz Rodzina indeks KZ 08* - umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, do której zastosowanie mają ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ 08),

wdrożenie działań mających na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania/rezygnacji z umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przez obniżenie wysokości kosztu wykupu polisy do poziomu:

a) dla umów opłacanych składką regularną - 25% składki regularnej pierwszorocznej, w sytuacjach, gdzie zaproponowane rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki, przy czym maksymalny pobierany koszt wykupu polisy dla umów opłacanych składką regularną nie przekroczy 5 000 zł (pięć tysięcy złotych),

b) dla umów opłacanych składką jednorazową - 4% składki podstawowej (jednorazowej) lub 4% wartości jednostek uczestnictwa, w zależności od tego która z wartości jest niższa, w sytuacjach, gdzie zaproponowane rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki,

przy czym działanie opisane powyżej ma zastosowanie w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia, w którym na mocy warunków ubezpieczenia przewidziane jest pobieranie opłaty z tytułu rozwiązania/ rezygnacji z umów ubezpieczenia.

Wskazana powyżej zmiana zostanie wdrożona w terminie 2 (dwóch) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

B. w odniesieniu do produktów, których wzorce z opłatami za wykup są aktualnie w ofercie, tj. Strategia Aktywnych Portfeli, Plan Inwestycyjny Profit Plus, Plan na dziś i jutro, Allianz Rentier, Specjalnie dla dziecka, Allianz Rodzina GZ11 i Allianz Rodzina indeks KZ 09 **usunięcie z treści wzorców kwestionowanych postanowień dotyczących opłat z tytułu rozwiązania umowy / rezygnacji z ubezpieczenia** poprzez opracowanie nowego wzorca, skonstruowanego w taki sposób, aby w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia wypłacana była wartość jednostek nie pomniejszona o żadne opłaty z tytułu rozwiązania umowy albo wycofanie produktu z oferty (lub też wycofanie z oferty elementu produktu związanego z inwestowaniem w UFK).

Powyższa zmiana zostanie wdrożona w terminie 3 (trzech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W celu wykonania zobowiązania, o którym mowa w pkt. I przedsiębiorca podejmie następujące działania:

1. Zamieści na internetowej stronie Allianz (<https://www.allianz.pl/ubezpieczenia/ubezpieczenia-na-zycie,155.html>) odnośnik do komunikatu. Kliknięcie na odnośnik „Komunikat dla Klientów ubezpieczeń z UFK” powodować ma przekierowanie do treści komunikatu:

„Komunikat dla osób, które przed dniem ... (do uzupełnienia o pierwszy dzień następujący po upływie 3 miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów) zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym / przystąpiły do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Szanowna Pani/ Szanowny Panie,

w związku z troską o dobro Państwa, jako naszych Klientów i zadowolenie z posiadanych produktów ubezpieczeniowych, jak również mając nadzieję na długoletnią współpracę, chcielibyśmy poinformować o zmianach w stosunku do obsługiwanych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Allianz jest bowiem firmą, w której Państwo, jako nasi klienci, jesteście najważniejsi. Naszym głównym celem jest oferowanie produktów spełniających Państwa oczekiwania.

Dlatego też wdrożyliśmy działanie mające na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania/rezygnacji z umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez obniżenie poziomu kosztów pobieranych w związku z rozwiązaniem/rezygnacją z umowy ubezpieczenia do poziomu:

a. dla ubezpieczeń ze składką regularną - obniżenie do poziomu 25% składki pierwszorocznej, w sytuacjach, w których to rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane

przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki przy czym maksymalny pobierany koszt wykupu polisy dla umów opłacanych składką regularną nie przekroczy 5000 zł (pięć tysięcy złotych),

b. dla ubezpieczeń ze składką jednorazową – obniżenie do poziomu 4% składki jednorazowej lub 4% wartości jednostek uczestnictwa, w zależności która z wartości jest niższa (bez względu na sposób, w jaki opłata jest obecnie pobierana), w sytuacjach, w których to rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki.

Działanie opisane w lit. a i b powyżej ma zastosowanie w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia, w którym na mocy warunków ubezpieczenia przewidziane jest pobieranie opłaty z tytułu rozwiązania/ rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Powyższe obniżenie opłat już obowiązuje i ma charakter nieodwołalny.

Zmiana dotyczy wszystkich konsumentów, będących Klientami aktualnie obowiązujących umów ubezpieczenia; Strategia Aktywnych Portfeli, Plan Inwestycyjny Prestiż, Inwestycja na Plus, Allianz Dobry Portfel, Plan Inwestycyjny Profit Plus, Allianz Invest (składka regularna), Allianz Invest (składka jednorazowa), Allianz Rentier, Specjalnie dla Ciebie, Specjalnie dla Dziecka, Plan na dziś i jutro, Allianz Rodzina GZ10, GZ11, KZO8 i KZO9.

W przypadku rozwiązania/rezygnacji z umowy ubezpieczenia, przy pobieraniu kosztu związanego z wykupem, zostanie zastosowane to rozwiązanie, które jest dla Państwa korzystniejsze.

Niezależnie od powyższego, zmiana wysokości opłaty nie wyłącza możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty.

Równocześnie zachęcamy do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr (do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu) z dnia (do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu), którą znajdziecie Państwo tutaj.

W razie dodatkowych pytań prosimy o kontakt z obsługującym Pani/Pana umowę agentem Ubezpieczeniowym lub bezpośrednio z Infolinią.

Z wyrazami szacunku”.

Allianz zamieści ww. odnośnik i komunikat w terminie 2 (dwóch) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Ww. odnośnik będzie utrzymany na ww. stronie przez okres jednego roku i dwóch miesięcy od daty jego zamieszczenia, zaś ww. komunikat będzie utrzymywany przez co najmniej 10 (dziesięć) lat od daty jego zamieszczenia.

2. Wyśle listem poleconym następującą informację:

„W związku z troską o dobro Państwa, jako naszych Klientów i zadowolenie z posiadanych produktów ubezpieczeniowych, jak również mając nadzieję na długoletnią współpracę, chcielibyśmy poinformować o zmianach w stosunku do obsługiwanych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Allianz jest bowiem firmą, w której Państwo, jako nasi Klienci jesteście najważniejsi. Naszym głównym celem, jest oferowanie produktów spełniających Państwa oczekiwania. Dlatego też wdrożyliśmy działanie mające na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania / rezygnacji z umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez obniżenie poziomu kosztów pobieranych w związku z rozwiązaniem / rezygnacją z umowy ubezpieczenia do poziomu:

a. dla ubezpieczeń ze składką regularną - obniżenie do poziomu 25% składki pierwszorocznej, w sytuacjach, w których to rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki, przy czym maksymalny

pobierany koszt wykupu polisy dla umów opłacanych składką regularną nie przekroczy 5000 zł (pięć tysięcy złotych);

b. dla ubezpieczenia ze składką jednorazową - obniżenie do poziomu 4% składki jednorazowej lub 4% wartości jednostek uczestnictwa, w zależności która z wartości jest niższa (bez względu na sposób, w jaki opłata jest obecnie pobierana), w sytuacjach, w których to rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki.

Działanie opisane w lit. a i b powyżej ma zastosowanie w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia, w którym na mocy warunków ubezpieczenia przewidziane jest pobieranie opłaty z tytułu rozwiązania/ rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Powyższe obniżenie opłat już obowiązuje i ma charakter nieodwołalny.

W przypadku rozwiązania/rezygnacji z umowy ubezpieczenia, przy pobieraniu kosztu związanego z wykupem, zostanie zastosowane to rozwiązanie, które jest dla Państwa korzystniejsze.

Zachęcamy do zapoznania się z Komunikatem dostępnym na naszej stronie internetowej:

www.allianz.pl/ XXXXX. W ramach Komunikatu dostępnego na naszej stronie internetowej umożliwiamy również zapoznanie się z decyzją Prezesa UOKiK nr (do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu) z dnia (do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu), wydaną w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, poprzez zamieszczenie odnośnika do jej treści.

Niezależnie od powyższego, zmiana wysokości opłaty nie wyłącza możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty.

W razie dodatkowych pytań prosimy o kontakt z obsługującym Pani/Pana umowę agentem ubezpieczeniowym lub bezpośrednio z Infolinią.

Z wyrazami szacunku,”

W przypadku wysłania powyższej informacji do Ubezpieczających będących stroną umowy Allianz Rodzina GZ10 i GZ11, których umowy rozszerzone są o dodatkowe ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Allianz proponuje poszerzenie ww. informacji o następujące zdanie: „*Uprzejmie prosimy o przekazanie niniejszej informacji Ubezpieczonym objętym ochroną w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*”.

Informacja, o której mowa powyżej zostanie skierowana:

a) do Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczeń, w sprawie których wzorce zawierające opłaty za wykup są aktualnie w ofercie, tj. Strategia Aktywnych Portfeli, Plan Inwestycyjny Profit Plus, Plan na dziś i jutro, Allianz Rentier, Specjalnie dla dziecka i Allianz Rodzina indeks KZ09 oraz nowych Klientów, którzy zawrą umowy na wcześniej obowiązujących wzorcach w terminie 14 (czternastu) tygodni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

b) do Klientów, którzy zawrą umowę ubezpieczenia: Strategia Aktywnych Portfeli, Plan Inwestycyjny Profit Plus, Plan na dziś i jutro, Allianz Rentier, Specjalnie dla dziecka, umowę dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina indeks GZ11, Allianz Rodzina indeks KZ09, po uprawomocnieniu się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, lecz przed wdrożeniem zmian we wzorcach

tych ubezpieczeń; będą oni otrzymywali przed zawarciem umowy ubezpieczenia treść ww. Komunikatu;

c) do Klientów, którzy przystąpili do ubezpieczeń, w sprawie których aktualnie stosowane wzorce nie przewidują już opłat za wykup oraz produktów wycofanych już z ofert, tj. w odniesieniu do produktów: Plan Inwestycyjny Prestiż, Inwestycja na Plus, Allianz Dobry Portfel, Allianz Invest (składka jednorazowa), Allianz Invest (składka regularna), Specjalnie dla Ciebie, Allianz Rodzina indeks KZ08 w terminie 10 (dziesięciu) tygodni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

d) do Ubezpieczających będących stroną umowy Allianz Rodzina GZ 10 i GZ 11, których umowy rozszerzone są o dodatkowe ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zostaną wysłane pisma poszerzone o następujące zdanie: „Uprzejmie prosimy o przekazanie niniejszej informacji Ubezpieczonym objętym ochroną w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, w terminie 14 (czternastu) tygodni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

II. Stosownie do 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 Allianz Życie Polska SA w Warszawie, w toku którego zostało uprawdopodobnione, że ww. Przedsiębiorca stosuje praktykę polegającą na stosowaniu następujących postanowień:

1. *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy”* we wzorcach Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest (składka jednorazowa), Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest (składka regularna), Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Rentier,

2. *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”* we wzorcach: Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał, Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym, Ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ08),

3. *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”* we wzorcu: Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ11),

4. *„Powództwo o roszczenie wynikające z Umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy*

ubezpieczenia” we wzorcu: Szczegółowe warunki grupowego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym „Bezpieczne jutro”,

5. *„Powództwo o roszczenie wynikające z przystąpienia do umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego do otrzymania świadczenia”* we wzorcu: Szczegółne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnych Portfeli,

6. *„Powództwo o roszczenie wynikające z przystąpienia do umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego do otrzymania świadczenia”* we wzorcu: Szczegółne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Inwestycja na Plus Platforma Inwestycyjno – Ubezpieczeniowa dla Klientów Banku Pekao S.A.,

7. *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia”* we wzorcu: Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie,

8. *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Ubezpieczonego dziecka lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia”* we wzorcu: Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka,

co może stanowić naruszenie art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. z 2013r., poz. 950 z późn. zm.), a w konsekwencji art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów,

nakłada się na Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska SA w Warszawie obowiązek wykonania przyjętego przez tego przedsiębiorcę w toku postępowania **zobowiązania polegającego na** zmianie warunków ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina o indeksie GZ11 postanowienia o treści:

„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz Życie w Warszawie), albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.”

poprzez zastąpienie postanowieniem o treści:

„Powództwa o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”.

Powyższa zmiana zostanie wdrożona w terminie 3 (trzech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

III. Na podstawie art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów nakłada się na Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska SA w Warszawie obowiązek złożenia:

A. w terminie 18 tygodni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji sprawozdania o stopniu realizacji przyjętego zobowiązania dotyczącego punktu I sentencji decyzji, które powinno zawierać:

- 1) oświadczenia odnośnie liczby wysłanych listów oraz liczby ubezpieczeń, których dotyczą zmiany warunków umów w zakresie punktu I sentencji decyzji,
- 2) kopię kompletu przykładowych dokumentów wysyłanych listem poleconym,
- 3) kopię dokumentów potwierdzających wysłanie przesyłek listowych,
- 4) liczbę aktywnych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, na dzień otrzymania niniejszej decyzji (z podziałem na poszczególne produkty), na dzień upływu 3 miesięcy od uprawomocnienia się niniejszej decyzji (z podziałem na poszczególne produkty),
- 5) liczbę umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych przez Spółkę po upływie (z podziałem na poszczególne produkty), na dzień upływu 3 miesięcy od uprawomocnienia się niniejszej decyzji (z podziałem na poszczególne produkty),
- 6) liczbę aktywnych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, na dzień upływu 3 miesięcy od uprawomocnienia się niniejszej decyzji (z podziałem na poszczególne produkty),

B. w odniesieniu do zobowiązania do obniżenia opłat z tytułu rozwiązania umowy/rezygnacji z ubezpieczenia Allianz w terminie 3 (trzech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK dostarczy:

- 1) kopie uchwał Zarządu Allianz o obniżeniu opłat;
- 2) kopie dokumentów potwierdzających zlecenie wdrożenia zmian w wysokościach opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem / rezygnacją z ubezpieczenia, wynikających z zadeklarowanego obniżenia ich poziomu, oraz potwierdzenie wykonania tego polecenia,
- 3) kopie dokumentów i zrzutów z ekranu dotyczących 10 zrealizowanych faktycznych wykupów dotyczących przykładowych produktów objętych kwestionowanymi postępowaniami, których to wykupy dokonane zostaną w ramach umów, dla których zaproponowano obniżenie bardziej korzystne niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki, o ile takie wykupy zostaną zrealizowane w okresie 14 dni od dnia upływu terminu zastrzeżonego na wykonanie zobowiązania w zakresie obniżenia opłat; jeśli natomiast w ww. okresie taki wykup nie zostanie zrealizowany, dowody o których mowa w niniejszym punkcie zostaną przekazane w terminie 6 (sześciu) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK (o ile taki wykup zostanie zrealizowany w okresie 5 miesięcy i 14 dni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK);
- 4) wydruk z ekranu ze strony internetowej Allianz (<https://www.allianz.pl/ubezpieczenia/ubezpieczenia-na-zycie,155.html>) z widocznym odnośnikiem, którego kliknięcie będzie powodowało przekierowanie do treści komunikatu, którego treść została przytoczona w punkcie I i wydruku tego komunikatu.

C. w odniesieniu do zobowiązania do usunięcia z treści wzorców kwestionowanych postanowień dotyczących opłat z tytułu rozwiązania umowy/rezygnacji z ubezpieczenia, Allianz dostarczy sprawozdania z wykonania tego zobowiązania w terminie 4 (czterech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1

ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów:

- 1) nowych wzorców umownych dotyczących produktów objętych zakresem postępowania oraz kopii uchwał Zarządu je zatwierdzających, albo kopii uchwały/uchwał Zarządu uchylającej/ych stosowanie danego wzorca (poszczególnych wzorców) w przypadku wycofania produktów ze sprzedaży;
- 2) zrzutów z ekranu zawierających obraz komunikatu elektronicznego skierowanego do własnej sieci sprzedaży Allianz informującego o ww. zmianach;
- 3) komunikatu informującego o ww. zmianach wysłanego drogą e-mail lub listownie do 5 przykładowych pośredników zewnętrznych mających w ofercie produkt/produkty objęte zakresem postępowania.

D. W odniesieniu do zobowiązania w sprawie praktyki określonej w punkcie II sentencji decyzji Allianz dostarczy sprawozdania z wykonania tego zobowiązania w terminie 4 (czterech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK poprzez przekazanie w tym terminie kompletu dokumentów zawierających warunki ubezpieczenia na życie oferowanych klientom z wprowadzonymi zmianami.

Uzasadnienie

W imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – zwanego dalej Prezesem Urzędu, z urzędu przeprowadzone zostało postępowanie wyjaśniające (znak RKT-405-20/14/SB) w sprawie wstępnego ustalenia, czy w związku z działalnością Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska SA w Warszawie (zwanej dalej także Allianz, 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 Allianz Życie Polska SA w Warszawie działań polegających na:

1. 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,

2. stosowaniu następujących postanowień:

a) *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy”* we wzorcach Ogólne warunki

ubezpieczenia Allianz Invest (składka jednorazowa), Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest (składka regularna), Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Rentier,

b) *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”* we wzorcach: Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał, Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym, Ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ08),

c) *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”* we wzorcu: Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ11),

d) *„Powództwo o roszczenie wynikające z Umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”* we wzorcu: Szczegółowe warunki grupowego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym „Bezpieczne jutro”,

e) *„Powództwo o roszczenie wynikające z przystąpienia do umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego do otrzymania świadczenia”* we wzorcu: Szczegółne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnych Portfeli,

f) *„Powództwo o roszczenie wynikające z przystąpienia do umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego do otrzymania świadczenia”* we wzorcu: Szczegółne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Inwestycja na Plus Platforma Inwestycyjno – Ubezpieczeniowa dla Klientów Banku Pekao S.A.,

g) *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia”* we wzorcu: Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie,

h) *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Ubezpieczonego dziecka lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia”* we wzorcu: Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka,

co może naruszać art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. z 2013r., poz. 950 z późn. zm), a w konsekwencji art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów.

Stanowisko Towarzystwa Ubezpieczeń Allianz Życie Polska SA w Warszawie

W odpowiedzi na zawiadomienie o wszczęciu niniejszego postępowania administracyjnego Spółka nie zgodziła się ze stanowiskiem Prezesa Urzędu co do drugiego punktu postanowienia o wszczęciu postępowania (dowód: karty nr 29-32).

Zdaniem Allianz, norma art. 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w ogóle nie reguluje tego w jaki sposób może pozywać ubezpieczyciel, tylko opisuje jak pozywać można ubezpieczyciela. Kwestionowane zapisy wzorców umownych Allianz jedynie przytaczają przepis art. 9 ww. ustawy i dla zapewnienia konsumentowi lepszego jego zrozumienia, wyjaśniają co kryje się pod pojęciem sądu właściwego według przepisów o właściwości ogólnej. Spółka przytoczyła orzeczenie Sądu Okręgowego w Warszawie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów¹, w którym stwierdzono, że „do uznania danej praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów wystarczy potencjalne zagrożenie naruszania interesów konsumentów”. Termin potencjalny oznacza taki, który może wystąpić lub pojawić się w określonych warunkach. Mając powyższe na uwadze, podkreślono, że zgodnie z art. 46 par. 2 k.p.c. strony nie mogą zmieniać właściwości wyłącznej, zatem nawet jeśli traktować kwestionowane zapisy wzorców jako zapisy mające na celu przyznanie Allianz prawo wyboru sądu właściwego, to i tak cel ten nie mógłby być osiągnięty. Stwierdzono również, że nawet gdyby uznać, że kwestionowane zapisy wzorców miały stanowić umowę prorogacyjną, to skorzystanie z niej przez Allianz jako powoda nie byłoby możliwe z uwagi na sprzeczność między fragmentem wskazującym na sąd właściwości ogólnej (a zatem sąd ustawowo właściwy miejscowo, tj. sąd właściwy dla miejsca zamieszkania pozwanego), a fragmentem znajdującym się w nawiasie, wskazującym na sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz. Z uwagi na powyższe w opinii Allianz zagrożenie interesów klientów nie było nawet potencjalnie możliwe, zatem nie można uznać, że kwestionowane zapisy godzą w zbiorowe interesy konsumentów. Spółka stwierdziła, że w przypadku części umów nie istnieje nawet hipotetyczna możliwość dochodzenia przez nią roszczeń względem konsumentów.

W kolejnym piśmie przedsiębiorca odniósł się do pierwszej zakwestionowanej praktyki (dowód: karty nr 71-87). Przedsiębiorca nie zgodził się z argumentami przedstawionymi przez Prezesa Urzędu w postanowieniu o wszczęciu postępowania. Spółka przedstawiła szczegółowe wyjaśnienia mające na celu uzasadnić prawo przedsiębiorcy do potrącania opłat w przypadku złożenia przez konsumentów wniosków o całkowity wykup.

W trakcie postępowania Spółka złożyła wniosek o wydanie decyzji umarzającej lub o wydanie decyzji zobowiązującej (dowód: karty nr 216-220).

W kolejnych pismach Spółka uzupełniała i doprecyzowywała wnioski o wydanie decyzji zobowiązującej w zakresie praktyk zakwestionowanych w niniejszej decyzji (dowód: karty nr 286-298, 486-487, 2167-2180).

Pismem z dnia 17 września 2015r. (dowód: karta nr 2396) 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 2399).

Prezes Urzędu ustalił, co następuje:

Strona postępowania

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska SA w Warszawie jest przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (dowód: karty nr 280-284).

¹ Wyrok z dnia 25 marca 2010 sygn. akt XVII Ama 43/2009

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.

Allianz wyjaśnił, że powołane powyżej produkty mają charakter długoterminowy. Cechą tego typu umów jest wyróżnienie referencyjnego okresu ich trwania. Zostało to zdefiniowane jako oznaczony punkt czasowy opłacalności inwestycji w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe jako programu oszczędnościowo - inwestycyjnego. Zasada, że umowy tego typu zawierane są na okres wielu lat jest głównym elementem determinującym sposób ukształtowania w ich ramach formy i terminów pobierania poszczególnych opłat i kosztów, w tym wynagrodzenia pośredników ubezpieczeniowych (dowód: karta nr 511).

Powołany powyżej ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy 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.

Przedsiębiorca przedstawił szczegółowe wyjaśnienia co do założeń oraz sposobu obliczania wysokości poszczególnych opłat. W oparciu o te wyliczenia Prezes Urzędu dokonał oceny stosowanej praktyki i wysnuł przedstawione w części ważącej wnioski (dowód: karty nr 2014-2030, 2153-2295).

W oparciu o dostarczone informacje i wyliczenia Prezes Urzędu ustalił, że kalkulacje poszczególnych opłat pobieranych od konsumentów są dokonane w oparciu o określone założenia. Przyjęty został określony okres trwania umów. W oparciu o ten czas ukształtowane zostały terminy pobierania poszczególnych opłat i kosztów, w tym wynagrodzenia pośredników ubezpieczeniowych. Na koszty zawarcia i obsługi umowy składają się przede wszystkim wysokie bezpośrednie koszty akwizycji tj. wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego lub ubezpieczającego. Uwzględniane są również koszty związane z prowadzoną działalnością gospodarczą takie jak: koszty wynagrodzenia pracowników przedsiębiorcy, koszty utrzymania systemów informatycznych i księgowych, koszty wynajmu powierzchni biurowych, pośrednie koszty akwizycji (takie jak koszty reklamy), czy też koszty wyceny produktu ubezpieczeniowego. Spółka podsumowując przedstawione wyjaśnienia stwierdziła, że świadczą one o tym, że Allianz określając poziom kosztu wykupu ubezpieczenia, nie przerzucił na konsumenta ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej (dowód: karty nr 511-518).

Dokonując kalkulacji poziomu opłat Spółka bazuje przede wszystkim na generalnej zasadzie równowagi przychodów i kosztów. Jednocześnie do kalkulacji wykorzystuje się modele porównujące obecną wartość przyszłych kosztów, świadczeń i zakładanego poziomu zwrotu z inwestycji do obecnej wartości przyszłych przychodów. Oceniany rodzaj ubezpieczeń jest związany z sytuacją ekonomiczną gospodarek, bardzo ważna jest tu staranna obserwacja posiadanego portfela i kształtowania się założeń ekonomiczno aktuarnych (takich jak stopa wolna od ryzyka, poziom śmiertelności, poziom wykupu częściowego, itp.). Analizy dokonywane są na moment wdrożenia produktu, oraz podczas całego jego przebiegu.

W oparciu o przedstawione wyjaśnienia ustalono, że Towarzystwo posługuje się modelami aktuarnymi uwzględniającymi szereg danych statystycznych i parametrów ekonomicznych. Modele te ustalono za pomocą rachunku prawdopodobieństwa. Na podstawie wskazanych wyliczeń aktuarnych, Spółka ustaliła sposób rozłożenia poniesionych kosztów w czasie, tj.

odpowiednią wartość kosztów na każdy rok obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że klient nie zrezygnuje przedwcześnie z umowy (dowód: karta nr 511).

Rodzaje oferowanych produktów wraz z opisem czasu ich trwania oraz dokonanych zmian w zakresie wysokości pobieranych opłat:

Zakres produktowy objęty niniejszym postępowaniem został określony w piśmie Prezesa UOKiK z dnia 19 sierpnia 2015r. skierowanym do Spółki (dowód: karty nr 2333-2335).

1. Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnych Portfeli (dowód: karty nr 522-525),

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnych Portfeli (dowód: karty nr 534-540).

§ 3 pkt 2 OWU *Obok zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci osoby Ubezpieczonej celem umowy ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.*

§ 3 pkt 3 OWU *Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego polega na wypłacie Uposażonemu, w razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczenia w wysokości wyższej z dwóch wartości:*

a) wartości jednostek zaewidencjonowanych na rachunku jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych na zasadach określonych w Regulaminie lub

b) wartości składek wpłacanych przez Ubezpieczonego pomniejszonej o wartość dokonanych częściowych wykupów,

z zastrzeżeniem postanowienia ust. 4.

Produkt ze składką jednorazową.

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata administracyjna* w skali roku – dla rachunku podstawowego – 1,9%, dla rachunku swobodnego dostępu – 1,9% (określona jako procent średniego stanu ilości jednostek funduszu na danym rachunku za dany miesiąc polisowy, pobierana w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów. Średni stan ilości jednostek funduszu na danym rachunku liczony jest jako suma ilości jednostek w każdym dniu miesiąca polisowego, podzielona przez liczbę dni w tym miesiącu;

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową* – obliczana jest za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej jako iloczyn sumy na ryzyku i miesięcznej stawki za ryzyko śmierci, ustalonej na podstawie aktualnego w danym miesiącu polisowym wieku Ubezpieczonego przy zastosowaniu Tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w Tabeli opłat i limitów. Opłata za ochronę ubezpieczeniową pobierana jest pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego z góry z rachunku podstawowego za dany miesiąc polisowy, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości rachunku podstawowego, według cen jednostek z dnia pobrania opłaty;

- *opłata za wykup*: 1 rok – 4%, 2 rok – 3%, 3 rok – 2%, 4 rok – 1%, 5 rok i następne lata 0% (opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, określona jako procent środków pochodzących z umarżanych jednostek) (dowód: karta nr 524, 540).

W zakresie ubezpieczenia grupowego ubezpieczenia były oferowane od 8 listopada 2012r. (dowód: karta 318). Ostatni certyfikat został wystawiony 1 października 2013r. (dowód: karty nr 519, 318).

Ubezpieczenia indywidualne były oferowane w następujących okresach od 30 sierpnia 2013r. do 26 czerwca 2014r. (dowód: karty nr 519, 540), od 27 czerwca 2014r. do 23 lutego 2015r. (dowód: karty nr 2031-2035). W zakresie ubezpieczenia indywidualnego 24 lutego

2015r. rozpoczęto stosowanie aktualnego nowego wzoru umowy. W stosunku do wcześniej opisanego wzorca umowy postanowienia w zakresie wysokości całkowitego wykupu, nie uległy zmianie (dowód: karty nr 318, 324-328).

2. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan Inwestycyjny Prestiż dla Klientów Bankowości Prywatnej Banku Pekao SA (dowód: karty nr 562-568).

§ 3 pkt 1 OWU *Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Obok zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego, celem umowy ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.*

§ 3 pkt 2 OWU *Z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości:*

a) sumy ubezpieczenia w wysokości 2000 zł oraz

b) wyższej z dwóch wartości

wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz rachunku swobodnego dostępu w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych na zasadach określonych w regulaminie lub wartości wpłacanych składek pomniejszonej o wartość dokonanych częściowych wykupów, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 3.

Produkt ze składką jednorazową.

W trakcie trwania umowy pobierane były opłaty:

- *opłata wstępna od składki podstawowej, w zależności od wysokości składki: 50 000 zł – 249 999 zł- 1%, 250 000 zł – 999 000 zł – 0,5%, od 1 000 000 zł – 0,2% (opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, określona jako procent wpłaconej składki podstawowej, pobierana ze składki podstawowej przed jej przeliczeniem na jednostki uczestnictwa. Opłata wstępna pokrywa koszty Ubezpieczyciela związane z zawarciem umowy ubezpieczenia),*

- *opłata administracyjna (w skali roku) – dla rachunku podstawowego – 1,6%, dla rachunku swobodnego dostępu – 1,6% - opłata za administrowanie funduszami, w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, określona jako procent średniego stanu ilości jednostek funduszu na danym rachunku za dany miesiąc polisowy. Średni stan ilości jednostek funduszu na danym rachunku liczony jest jako suma ilości jednostek w każdym dniu miesiąca polisowego, podzielona przez liczbę dni w tym miesiącu. Opłata administracyjna jest pobierana w pierwszym dniu każdego miesiąca polisowego, za miesiąc poprzedni z dołu, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa z funduszu na danym rachunku;*

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową – opłata pobierana za czas świadczenia przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, obliczana jako iloczyn sumy na ryzyku i miesięcznej stawki za ryzyko śmierci, ustalonej na podstawie aktualnego za każdy miesiąc polisowy z góry pierwszego dnia miesiąca polisowego poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości rachunku podstawowego, według cen jednostek z dnia pobrania opłaty.*

- *opłata za całkowity wykup pobierana jedynie w pierwszym roku z rachunku podstawowego w wysokości 1,5% (opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, określona jako procent środków pochodzących z umarzaných jednostek uczestnictwa) (dowód: karta nr 565).*

Ww. wzór był stosowany w okresie od 29 lipca 2013 r. do 26 czerwca 2014r. Wzór stosowany od 27 czerwca 2014r. do 20 stycznia 2015r. zawierał opłaty za wykup w takiej samej wysokości, jak poprzedni (dowód: karty nr 319, 2042-2046). Następne wzory, które nie przewidywały pobierania opłat za wykup były stosowane w okresach od 21 stycznia 2015r. -

30 marca 2015r. oraz aktualny wzór stosowany od 31 marca 2015r. (dowód: karty nr 53-56, 319, 334-338).

3. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Inwestycja na Plus. Platforma Inwestycyjno-Ubezpieczeniowa dla Klientów Banku Pekao SA (dowód: karty nr 584-589).

§ 3 pkt 2 OWU *Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego polega na wypłacie Uposażonemu, w razie śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 3.*

§ 3 pkt 3 OWU *Suma ubezpieczenia to określona w Certyfikacie wartość gwarantowana, wypłacana przez Ubezpieczyciela na wypadek śmierci Ubezpieczonego, równa wyższej wartości:*

a) *sumie wpłaconej składki podstawowej oraz składek doraźnych, pomniejszonej o wartość dokonanych częściowych wykupów,*

b) *wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego, obliczonej według cen jednostek z następnego dnia roboczego licząc od dnia rejestracji zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Ubezpieczyciela. Rejestracja następuje w terminie 3 dni roboczych od daty wpłynięcia zgłoszenia roszczenia do Dyrekcji Generalnej Allianz.*

§ 10 pkt 3 OWU *Wykup polega na umorzeniu wszystkich jednostek. Wartość wykupu odpowiada wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek pomniejszonych o opłaty za wykup wskazany w Tabeli opłat i limitów.*

Produkt ze składką jednorazową.

W trakcie trwania umowy pobierane były opłaty:

- *opłata wstępna* od składki podstawowej oraz składki doraźnej, w zależności od wysokości składki: do 24 999 zł – 2%, 25 000 zł – 49 999 zł – 1,85%, 50 000 zł – 99 999 zł 1,65%, ..., 500 000 zł – 999 000 zł – 0,30%, od 1 000 000 zł – 0,1% (pobierana przed przeliczeniem składki na jednostki),

- *opłata administracyjna* w skali roku – dla rachunku podstawowego – 1,9%, dla rachunku swobodnego dostępu – 1,9% - opłata pobierana w każdym dniu wyceny jednostek poprzez pomniejszenie wartości aktywów każdego z Funduszy o kwotę odpowiadającą wysokości tej opłaty,

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową* – pobierana jest w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z rachunku podstawowego za dany miesiąc polisowy pierwszego dnia tego miesiąca, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w wartości rachunku podstawowego, według cen jednostek z dnia pobrania opłaty,

- *opłata za wykup*: 1 rok – 5%, 2 rok – 4%, 3 rok – 3%, 4 rok – 1%, 5 rok i następne lata 0% - wartość określona procentowo, pobierana ze środków pochodzących z umarżanych jednostek w związku z wykupem, wskazana w tabeli opłat i limitów (dowód: karty nr 582, 583, 585 i 589).

Ww. wzorzec stosowany był w okresie od 6 lipca 2010r. do 22 czerwca 2014r. (dowód: karta nr 319). Na podstawie zgromadzonych dokumentów i przekazanych informacji ustalono, że nie został wprowadzony do obrotu nowy odpowiednik ocenionego wzorca.

4. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Allianz Dobry Portfel (dowód: karty nr 600-610)

§ 2 pkt 2 i 3 OWU *Allianz wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony*

ubezpieczeniowej, na zasadach i warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, w tym w o.w.u. Obok zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci osoby Ubezpieczonej celem umowy ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych.

§ 11 pkt 3 OWU Wartość całkowitego wykupu polisy odpowiada wartości umorzonych jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach Ubezpieczającego pomniejszonej o koszt wykupu wskazany w Tabeli opłat i limitów.

Produkt ze składką jednorazową.

W trakcie trwania umowy pobierane były opłaty:

- *opłata administracyjna (w skali roku) – dla rachunku podstawowego – 0,9%, dla rachunku swobodnego dostępu – 0,9% - opłata pobierana z tytułu administrowania przez Allianz funduszami, pokrywająca również koszty Allianz związane z zawarciem i obsługą umowy. Opłata administracyjna określona jest jako procent średniego stanu ilości jednostek funduszu na danym rachunku za dany miesiąc polisowy, pobierana w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów. Średni stan ilości jednostek funduszu na danym rachunku liczony jest jako suma ilości jednostek w każdym dniu miesiąca polisowego, podzielona przez liczbę dni w tym miesiącu;*

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową – kwota pobierana za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej, liczona jako iloczyn sumy na ryzyku miesięcznej stawki za ryzyko śmierci ustalonej na podstawie aktualnego w danym miesiącu polisowym wieku Ubezpieczonego, przy zastosowaniu Tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w tabeli opłat i limitów,*

- *koszt wykupu polisy: 1 rok – 1,8%, 2 rok – 0,9%, 3 rok i następne lata 0% - pobierany w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia określony jest w Tabeli opłat i limitów i liczony jako procent wartości jednostek uczestnictwa umarżanych w związku z całkowitym wykupem (dowód: karty nr 599, 603).*

Ww. wzorzec stosowany był w okresie od 14 lutego 2014r. do 30 kwietnia 2015r. (dowód: karta nr 319). Na podstawie zgromadzonych dokumentów i przekazanych informacji ustalono, że nie został wprowadzony do obrotu nowy odpowiednik ocenionego wzorca.

5. *Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan Inwestycyjny Profit PLUS (dowód: karty nr 622-650).*

§ 2 pkt 2 i 3 OWU Allianz wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, na zasadach i warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, w tym w o.w.u. Obok zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci osoby Ubezpieczonej celem umowy ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

§ 11 pkt 1.3 OWU Wartość całkowitego wykupu polisy odpowiada wartości umorzonych jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach Ubezpieczającego pomniejszonej o koszt wykupu wskazany w Tabeli opłat i limitów.

Produkt ze składką jednorazową.

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata administracyjna (w skali roku) – dla rachunku podstawowego – 1,9%, dla rachunku swobodnego dostępu – 1,9% - opłata za administrowanie funduszami, określona jako procent średniego stanu ilości jednostek funduszu na danym rachunku za dany miesiąc polisowy, pobierana w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów;*

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową – kwota pobierana za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej, liczona jako iloczyn sumy na ryzyku miesięcznej stawki za ryzyko śmierci ustalonej na podstawie aktualnego w danym miesiącu polisowym wieku*

Ubezpieczonego, przy zastosowaniu Tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w Tabeli opłat i limitów,

- *opłata polisowa* – 5 zł miesięcznie -wartość określona kwotowo, wskazana w Tabeli opłat i limitów, pobierana z rachunku podstawowego pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego z góry, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości rachunku, według ceny jednostki z dnia pobrania opłaty. Opłata polisowa przeznaczona jest na pokrycie bieżących kosztów Allianz związanych z obsługą umowy,

- *koszt wykupu*: 1 rok – 7%, 2 rok – 4%, 3 rok – 2%, 4 rok i następne lata 0% (Plan Inwestycyjny Profit Plus TOIL 1), 1 rok – 5%, 2 rok – 3%, 3 rok i następne lata 0% (Plan Inwestycyjny Profit Plus TOIL 2), 1 rok – 3%, 2 rok – 1,5%, 3 rok 0,5%, 4 rok i następne lata 0% (Plan Inwestycyjny Profit Plus TOIL 3) - pobierany w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia określony jest w Tabeli opłat i limitów i liczony jako procent wartości jednostek uczestnictwa umarżanych w związku z całkowitym lub częściowym wykupem (dowód: karty nr 625, 626, 627).

Wzorce zawierające ww. postanowienia oferowane były lub są od 23 sierpnia 2013r. do 31 maja 2014r. oraz od 1 czerwca 2014r. do nadal (dowód: karty nr 319, 2055, 2062-2065).

6. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Specjalnie dla Ciebie (dowód: karty nr 673-680).

§ 3 pkt 1 OWU *Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.*

§ 4 pkt 1 OWU *Świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:*

- a) *sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego,*
- b) *wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.*

§ 12 pkt 1.3 OWU *Wartość wykupu polisy odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek, pomniejszonej o koszt wykupu na który składają się koszty Allianz związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia.*

Produkt ze składką jednorazową i regularną.

W trakcie trwania umowy pobierane były opłaty:

- *opłata odnowieniowa* - 7% składki rocznej - opłata w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów oraz w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia, począwszy od drugiego roku, przyjmuje różne wysokości w zależności od opcji.

- *opłata pierwszoroczna* – 66% składki rocznej - opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów oraz w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia lub procent składki jednorazowej, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia, przyjmuje różne wysokości w zależności od opcji.

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową* – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek, na zasadach określonych w § 11 ust. 4.

- *koszt wykupu polisy*: składka regularna 1 i 2 rok – 80%, 3 rok – 10%, 4 rok – 5%, 5 rok – 2 %, 6 i następne lata 0%, składka jednorazowa 1 rok – 5%, 2 i 3 rok – 3%, 4 rok – 2%, 5 rok –

1%, 6 i następane lata 0% naliczany od podstawy, którą jest wartość rachunków jednostek, powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów i pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych (dowód: karty nr 670, 671, 674).

Umowy charakteryzują się różnym określeniem wysokości sumy ubezpieczenia w tabeli opłat i limitów od wartości 5 000 zł dla osób w wieku pomiędzy 13 i 18 rokiem życia do 20 000 zł, w innym przypadku wysokość sumy ubezpieczenia jest stała i wynosi 1 000 zł.

Ww. wzorzec stosowany był w okresie od 10 grudnia 2012r. do 30 kwietnia 2014r. (dowód: karta nr 320, 651). Na podstawie zgromadzonych dokumentów i przekazanych informacji ustalono, że nie został wprowadzony do obrotu nowy odpowiednik ocenionego wzorca.

7. Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla dziecka (dowód: karty nr 684-715).

§ 3 pkt 1.1 OWU *W zależności od wariantu umowy przedmiotem ubezpieczenia jest życie jednego lub dwóch Ubezpieczonych.*

§ 3 pkt 2 OWU (...) *Allianz wypłaci świadczenie równe wartości jednostek zaewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonej według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.*

§ 13 pkt 1.2 OWU *Wypłata świadczenia z tytułu dożycia. W razie dożycia Ubezpieczonego dziecka do dnia określonego w polisie jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Allianz wypłaci Ubezpieczonemu dziecku świadczenie w wysokości wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku jednostek w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej liczonych według cen sprzedaży jednostek uczestnictwa w tym dniu.*

Szczegółowe warunki wypłaty świadczenia m.in. z tytułu śmierci Ubezpieczonego określa § 12 OWU.

§ 11 pkt 1.3 OWU *Wartość wykupu polisy odpowiada wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach jednostek, pomniejszonej o koszt wykupu, na które składają się koszty Allianz związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia.*

§ 11 pkt 2.1 OWU *Podstawą, od której Allianz oblicza koszt wykupu, jest wartość rachunków jednostkowych, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych.*

Produkt ze składką regularną.

W trakcie trwania umowy pobierane były opłaty według wariantu standardowego:

- *opłata odnowieniowa* - 7% składki rocznej - opłata w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów oraz w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia, począwszy od drugiego roku, przyjmuje różne wysokości w zależności od opcji.

- *opłata pierwszoroczna* – 66% składki rocznej - opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów oraz w polisie, wyrażona jako procent składki regularnej należnej za jeden rok ubezpieczenia lub procent składki jednorazowej, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia, przyjmuje różne wysokości w zależności od opcji.

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową* – opłata za bieżącą ochronę ubezpieczeniową, potrącana miesięcznie z rachunków jednostek, na zasadach określonych w § 11 ust. 4.

- *koszt wykupu polisy*: 1 i 2 rok – 80%, 3 rok – 10%, 4 rok – 5%, 5 rok – 2 %, 6 i następane lata 0% naliczany od podstawy, którą jest wartość rachunków jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych (dowód: karty nr 699-700).

Umowy charakteryzują się różnym określeniem wysokości sumy ubezpieczenia w tabeli opłat i limitów w zależności od rodzaju umowy dodatkowej oraz różną wysokością renty w zależności od częstotliwości wypłat.

Ww. wzorzec stosowany był w okresie od 10 grudnia 2012r. do 11 czerwca 2015r. (dowód: karta nr 320). Od 12 czerwca 2015r. stosowany jest nowy wzór ubezpieczenia (dowód: karta nr 268-278, 361, 356-372, 320). Zmianie uległ sposób wyliczania kosztu wykupu. Zgodnie z § 11 pkt 2.1 nowego OWU podstawą, od której Allianz oblicza koszt wykupu, jest składka regularna należna za pierwszy rok polisowy. Zmianie uległy również wysokości *kosztu wykupu polisy w pierwszych 2 latach*: 1 i 2 rok – 30%, 3 rok – 10%, 4 rok – 5%, 5 rok – 2 %, 6 i następne lata 0%.

Umowy charakteryzują się różnym określeniem wysokości sumy ubezpieczenia w tabeli opłat i limitów w zależności od rodzaju umowy dodatkowej oraz różną wysokością renty w zależności od częstotliwości wypłat.

8. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan na dziś i jutro (dowód: karty nr 719-835).

§ 3 pkt 3 OWU *Obok zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego albo dwóch Ubezpieczonych, celem umowy podstawowej jest długoterminowe gromadzenie i inwestowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.*

§ 4 pkt 1 OWU *Z tytułu śmierci jednego Ubezpieczonego lub ostatniego z dwóch z Ubezpieczonych w okresie ochrony, Allianz wypłaci świadczenie w wysokości:*

a) *sumy ubezpieczenia w wysokości 100 zł, oraz*

b) *wartości jednostek uczestnictwa, liczonej jako iloczyn liczby jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek w dniu śmierci jednego Ubezpieczonego lub ostatniego z dwóch Ubezpieczonych, oraz ceny jednostki wyznaczonej na zasadach określonych w Regulaminie.*

Produkt ze składką regularną.

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna od składki podstawowej*, w 1 roku – 31,5%, od 2 do 5 roku polisowego – 8,5% wysokości składki, *opłata wstępna od składki doraźnej* – 1% wysokości składki - opłata w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, określona jako procent składki podstawowej oraz składki doraźnej i pobierana od każdej płaconej składki podstawowej oraz składki doraźnej przed jej przeliczeniem na jednostki. Opłata wstępna pokrywa koszty Allianz związane z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz alokacją składki na rachunku jednostek,

- *opłata za zarządzanie* - opłata za zarządzanie Funduszem z grupy A, ustalana jest procentowo w stosunku do wartości aktywów każdego z Funduszy grupy A. Opłata za zarządzanie pobierana jest w każdym dniu wyceny poprzez pomniejszenie wartości aktywów każdego z Funduszy grupy A o kwotę odpowiadającą wysokości tej opłaty.

- *opłata administracyjna* - opłata za administrowanie Portfelem Modelowym lub Funduszem z grupy B - określona jako procent średniego stanu ilości jednostek funduszu na danym rachunku za dany miesiąc polisowy. Średni stan ilości jednostek Funduszu/ Portfela Modelowego na danym rachunku za dany miesiąc polisowy, pobierana w wysokości wskazanej w Regulaminie.

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową* – opłata pobierana za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej, wyliczona przy uwzględnieniu poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, której wysokość wskazano w Tabeli opłat i limitów.

- *opłata polisowa* – 11 zł miesięcznie - wartość określona kwotowo, wskazana w Tabeli opłat i limitów, pobierana z rachunku podstawowego pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego z góry, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w wartości rachunku podstawowego, według ceny jednostki w dniu pobrania

opłaty. Opłata polisowa przeznaczona jest na pokrycie bieżących kosztów Allianz związanych z obsługą umowy oraz na pokrycie składki ochronnej z tytułu umowy dodatkowej Allianz Assistance, w razie jej zawarcia,

- koszt wykupu polisy jako % składki podstawowej pierwszorocznej: 1 rok – 20%, 2 rok – 16%, 3 rok – 12%, 4 rok – 7%, 5 rok – 3 % (§ 18 pkt 3 OWU – Wartość wykupu polisy odpowiada wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek, pomniejszonych o koszt wykupu) (dowód: karty nr 726, 764).

Przedsiębiorca oceniane wzorce stosuje od 26 sierpnia 2013r., przy czym pierwszy z ocenianych dokumentów był stosowany w okresie od 26 sierpnia 2013r. do 31 maja 2014r., natomiast kolejny jest stosowany od 1 czerwca 2014r. (dowód: karta nr 320).

9. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Allianz Rentier (dowód: karty nr 839-868).

§ 2 pkt 1 i 2 OWU *Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Obok zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego celem umowy ubezpieczenia jest długoterminowe gromadzenie i inwestowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe oraz uzyskanie w przyszłości świadczenia rentowego.*

§ 3 pkt 1 OWU *Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w okresie składkowym, Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości większej z poniższych kwot:*

a) *sumy ubezpieczenia, wynoszącej 1 000 zł,*

b) *wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunku jednostek wszystkich funduszy w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych według cen jednostek uczestnictwa z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Allianz.*

§ 18 pkt 3 OWU *Wartość wykupu polisy w okresie składkowym odpowiada wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach jednostek pomniejszonej o koszt wykupu wskazany w Tabeli opłat i limitów.*

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty wspólne dla produktów ze składką regularną i jednorazową:

- *opłata manipulacyjna – 4% każdej wpłaconej składki przed jej przeliczeniem na jednostki,*

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową – obliczana jest za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej, jako iloczyn sumy na ryzyku miesięcznej stawki za ryzyko śmierci ustalonej na podstawie aktualnego w danym miesiącu polisowym wieku Ubezpieczonego, przy zastosowaniu Tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w tabeli opłat i limitów,*

- *koszty obsługi wypłat świadczeń rentowych pobierane od kapitału początkowego w chwili naliczania świadczenia – 5%.*

W trakcie trwania umowy ze składką regularną pobierane są opłaty:

- *opłata pierwszoroczna – 30% składki rocznej wyrażona jako procent składki regularnej należnej za pierwszy rok ubezpieczenia,*

- *opłata za zarządzanie (w skali roku) portfelem modelowym – obliczana jest procentowo w stosunku do średniego stanu ilości jednostek portfela modelowego na rachunku jednostek za dany miesiąc polisowy, funduszem nie będącym portfelem modelowym – ustalana procentowo w stosunku do wartości aktywów każdego z funduszy,*

- *koszt wykupu polisy (% podstawy): 1 i 2 rok – 80%, 3 rok – 10%, 4 rok – 5%, 5 rok – 2 %, 6 i następne 0%, w okresie odroczenia: poprzedzonym okresem składkowym – 2%, niepoprzedzonym okresem składkowym – 5% - naliczany od podstawy, którą jest wartość rachunków jednostek, powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów i pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych.*

W trakcie trwania umowy ze składką jednorazową pobierane są opłaty:

- *opłata za zarządzanie* (w skali roku) portfelem modelowym, funduszem nie będącym portfelem modelowym zgodnie ze wskazaniem w Regulaminie,
- *koszt wykupu polisy (% podstawy)*: 1 rok – 5%, 2 i 3 rok – 3%, 4 rok – 2%, 5 rok – 1 %, 6 i następane lata 0%, w okresie odroczenia: poprzedzonym okresem składkowym – 2%, niepoprzedzonym okresem składkowym – 5% - naliczany od podstawy, którą jest wartość rachunków jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów i pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych (*dowód: karty nr 849-850*).

Ww. wzór był stosowany od 10 grudnia 2012r. do 31 grudnia 2014r. Do umów zawartych od 1 stycznia 2015r. do 6 września 2015r. oraz od 7 września 2015r. stosowane były nowe wzory (*dowód: karta nr 320*). W stosunku do wcześniej opisanego wzorca umowy zmianie uległy warunki przez wprowadzenie składki podstawowej i doraźnej oraz określenie wysokości *kosztu wykupu polisy (% podstawy)*: 1 rok - 5%, 2 i 3 rok – 3%, 4 rok – 2%, 5 rok – 1 %, 6 i następane lata 0%, podstawą jest wartość rachunków jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, powiększona o sumę dokonanych częściowych wykupów i pomniejszona o sumę wpłaconych składek doraźnych. (*dowód: karty nr 35-44, 2351, 2353*).

10. *Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Allianz Invest* (*dowód: karty nr 871-898*).

§ 2 pkt 1 i 2 i 3 OWU *Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Allianz wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, na zasadach i warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, w tym w w.o.u. Obok zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci osoby Ubezpieczonej celem umowy ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.*

§ 4 pkt 1 OWU *Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej (...), Allianz wypłaci osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości:*

a) *sumy ubezpieczenia i*

b) *wartości jednostek zewidencjonowanych na rachunkach w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych na zasadach określonych w Regulaminie.*

§ 4 pkt 2 OWU *Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia. Jej wysokość została wskazana w Tabeli opłat i limitów oraz została potwierdzona w polisie. Wynosi ona 1 000zł.*

§ 11 pkt 1.3 i 4 OWU *Wartość całkowitego wykupu polisy stanowi określony procent wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach i została wskazana w Tabeli opłat i limitów. Wartość całkowitego wykupu polisy określona w Tabeli opłat i limitów uwzględnia koszty Allianz pobierane w związku z całkowitym wykupem w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia, na które składają się koszty związane z zawarciem umowy, jej obsługą oraz koszty rozwiązania umowy i realizacji wykupu.*

W trakcie trwania umowy pobierane są opłaty:

- *opłata wstępna* od składki doraźnej wpłaconej w zł – 2% pobierana od każdej wpłaconej składki przed jej przeliczeniem na jednostki uczestnictwa,

- *opłata administracyjna* (w skali roku) – dla rachunku podstawowego – 1,5%, dla rachunku swobodnego dostępu – 1,5% (Opłata za administrowanie funduszami, określona jako procent średniego stanu ilości jednostek funduszu na danym rachunku za dany miesiąc polisowy, pobierana w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów. Średni stan ilości jednostek na danym rachunku liczony jest jako suma ilości jednostek w każdym dniu miesiąca polisowego, podzielona przez liczbę dni w tym miesiącu);

- *opłata za ochronę ubezpieczeniową* – obliczana jest za czas świadczenia przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej jako iloczyn sumy na ryzyku i miesięcznej stawki za ryzyko śmierci ustalonej na podstawie aktualnego w danym miesiącu polisowym wieku Ubezpieczonego, przy zastosowaniu Tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w Tabeli opłat i limitów,

- *opłata polisowa* – 5 zł miesięcznie (wartość określona kwotowo, wskazana w Tabeli opłat i limitów, pobierana z rachunku podstawowego pierwszego dnia każdego miesiąca polisowego z góry, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości rachunku, według ceny jednostki z dnia pobrania opłaty).

W trakcie trwania umowy ze składką jednorazową pobierane są opłaty:

- *wartość całkowitego wykupu* dla rachunku podstawowego obliczane od wartości jednostek uczestnictwa: 1 rok 91%, 2 rok 92%, 3 rok 93%, 4 rok 94%, 5 rok 95%, 6 rok 97%, 7 rok 99%, 8 rok i następne – 100%. (dowód: karta nr 880).

W trakcie trwania umowy ze składką regularną pobierane są opłaty:

- *wartość wykupu* wyliczana od wartości jednostek uczestnictwa: 1 rok 20%, 2 rok 30%, 3 rok 40%, 4 rok 50%, 5 rok 60%, 6 rok 70%, 7 rok 80%, 8 rok 90%, 9 rok i następne – 100%. (dowód: karta nr 874).

W kolejno stosowanych wzorcach obowiązujących w okresach 10 grudnia 2012r. – 31 grudnia 2014r., 1 stycznia 2015 – 11 czerwca 2015, ww. opłaty w zakresie wysokości całkowitego wykupu nie ulegały zmianie (dowód: karty nr 34, 47-52). Natomiast we wzorcu obowiązującym od 12 czerwca 2015r. zrezygnowano z pobierania opłat w postaci kosztu wykupu (dowód: karty nr 320, 353).

11. *Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ 10) obejmujące ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ FI 06)* (dowód: karty nr 961-1005).

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ 11) obejmujące ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ FI 07) (dowód: karty nr 1006-1054).

Produkt ze składką regularną.

§ 2 pkt 2 i 3 OWU *Przedmiotem ubezpieczenia w dodatkowej umowie ubezpieczenia jest życie i dożycie Ubezpieczonego. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności Allianz Życie jest objęte dożycie przez Ubezpieczonego do dnia zajścia zdarzenia, uzasadniającego zgodnie z niniejszymi warunkami dokonanie wypłaty kwoty w wysokości wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia.*

§ 9 pkt 1 OWU *Ubezpieczony może dokonać całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia w czasie trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia wyłącznie na zasadach określonych poniżej.*

Zgodnie z Taryfą kosztów do dodatkowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ FI 06): O ile dodatkowa umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, to (...):

2) *cenę kupna jednostki uczestnictwa każdego funduszu ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 5% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa;*

3) *opłata za zarządzanie aktywami określona jest w Regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych TU Allianz Życie Polska SA;*

4) *koszty prowadzenia rachunków wynoszą 1 zł miesięcznie;*

5) *koszty częściowego oraz całkowitego wykupu ubezpieczenia wynoszą:*

- *w pierwszym roku 5% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;*

- *w drugim roku 4% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;*

- w trzecim roku 3% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
- w czwartym roku 2% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
- w piątym roku 1% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
- w szóstym roku i latach następnych – brak kosztów (dowód: karta nr 992).

Ww. wzorzec był stosowany od 1 stycznia 2009r. do 30 czerwca 2013r. (dowód: karta nr 321).

Zgodnie z Taryfą kosztów do dodatkowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ FI 07) dot. GZ 11: O ile dodatkowa umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, to:

1) Koszt zakupu jednostek uczestnictwa ewidencjonowanych na rachunkach A i B wynosi:

- w pierwszym roku odpowiedzialności Allianz Życie 20%;
- w drugim roku odpowiedzialności Allianz Życie 18%;
- w trzecim roku odpowiedzialności Allianz Życie 14%;
- w kolejnych latach odpowiedzialności Allianz Życie 0% każdej składki inwestycyjnej

2) cenę kupna jednostki uczestnictwa każdego funduszu ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 3% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa;

3) opłata za zarządzanie aktywami określona jest w Regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych TU Allianz Życie Polska SA;

4) koszty prowadzenia rachunków wynoszą 1 zł miesięcznie;

5) koszty częściowego oraz całkowitego wykupu ubezpieczenia wynoszą:

- w pierwszym roku 5% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
- w drugim roku 4% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
- w trzecim roku 3% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
- w czwartym roku 2% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
- w piątym roku 1% wypłacanej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;
- w szóstym roku i latach następnych – brak kosztów (dowód: karta nr 1040).

Ww. wzorzec jest stosowany od 1 marca 2013r. (dowód: karta nr 321).

12. Ogólne warunki kontynuacji ubezpieczenia na Życie Allianz Rodzina (indeks KZ 08) obejmujące Ogólne warunki kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 05) (dowód: karty nr 1058-1075),

Ogólne warunki kontynuacji ubezpieczenia na Życie Allianz Rodzina (indeks KZ 09) obejmujące Ogólne warunki kontynuacji dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06) (dowód: karty nr 1076-1119).

Produkt ze składką regularną.

§ 2 pkt 3 i 4 OWU Przedmiotem ubezpieczenia w dodatkowej umowie ubezpieczenia jest życie i dożycie Ubezpieczonego. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialnością Allianz Życie jest objęte dożycie przez Ubezpieczonego do dnia zajścia zdarzenia, uzasadniającego zgodnie z niniejszymi warunkami dokonanie wypłaty kwoty w wysokości wartości całkowitego wykupu ubezpieczenia.

§ 10 pkt 1 OWU indeks GZ KR 05 oraz § 7 pkt 1 OWU indeks GZ KR 06 Ubezpieczony może dokonać całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia w czasie trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia wyłącznie na zasadach określonych poniżej.

Zgodnie z Taryfą kosztów do dodatkowej umowy kontynuacji ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 05): O ile dodatkowa umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, to (...):

3) cenę kupna jednostki uczestnictwa każdego funduszu ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 5% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa;

4) opłata za zarządzanie aktywami określona jest w Regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych TU Allianz Życie Polska SA;

5) koszty prowadzenia rachunków wynoszą 1 zł miesięcznie;

6) koszty częściowego oraz całkowitego wykupu ubezpieczenia wynoszą:

- w pierwszym roku - 5% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w drugim roku - 4% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w trzecim roku - 3% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w czwartym roku - 2% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w piątym roku - 1% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w szóstym roku i latach następnych – brak kosztów (dowód: karta nr 1068).

Ww. wzorzec był stosowany od 1 stycznia 2009r. do 19 grudnia 2013r. (dowód: karta nr 321).

Zgodnie z Taryfą kosztów do dodatkowej umowy kontynuacji ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (indeks GZ KR 06): O ile dodatkowa umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, to (...):

3) Koszt zakupu jednostek uczestnictwa wynosi:

- w pierwszym roku odpowiedzialności Allianz Życie 20%;

- w drugim roku odpowiedzialności Allianz Życie 18%;

- w trzecim roku odpowiedzialności Allianz Życie 14%;

- w kolejnych latach odpowiedzialności Allianz Życie 0% każdej składki inwestycyjnej

4) cenę kupna jednostki uczestnictwa każdego funduszu ustala się w wysokości ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa podwyższonej o 3% w stosunku do ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa;

5) opłata za zarządzanie aktywami określona jest w Regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych TU Allianz Życie Polska SA;

6) koszty prowadzenia rachunków wynoszą 1 zł miesięcznie;

7) koszty częściowego oraz całkowitego wykupu ubezpieczenia wynoszą:

- w pierwszym roku odpowiedzialności Allianz Życie 5% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w drugim roku odpowiedzialności Allianz Życie - 4% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w trzecim roku odpowiedzialności Allianz Życie - 3% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w czwartym roku odpowiedzialności Allianz Życie - 2% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w piątym roku odpowiedzialności Allianz Życie - 1% wypłaconej kwoty, ale nie mniej niż 50 złotych;

- w szóstym roku i latach następnych odpowiedzialności Allianz Życie – brak kosztów (dowód: karty nr 1109).

Ww. wzorzec jest stosowany od 1 sierpnia 2013r. (dowód: karta nr 321).

Ustalenia poczynione przez Prezesa Urzędu w sprawie II punktu sentencji decyzji:

1. We wzorcu Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest (składka jednorazowa), Ogólnych warunkach ubezpieczenia Allianz Invest (składka regularna), Ogólnych warunkach ubezpieczenia Allianz Rentier wykorzystane było postanowienie: „Powództwo o roszczenie wynikające z umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd

właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy” (dowód: karty nr 874, 879, 845).

Postanowienie było stosowane we wzorcach dot. Allianz Invest obowiązujących w okresach 10 grudnia 2012r. – 31 grudnia 2014r., 1 stycznia 2015 – 11 czerwca 2015r. Natomiast we wzorcu obowiązującym od 12 czerwca 2015r. przyjęło ono brzmienie: „Powództwo o roszczenie wynikające z umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy” (dowód: karta nr 353).

Postanowienie było stosowane we wzorcach dot. Allianz Rentier obowiązujących w okresach 10 grudnia 2012r. – 31 grudnia 2014r., 1 stycznia 2015 – 6 września 2015r. (dowód: karty nr 40, 320, 845). We wzorcu stosowanym od 7 września 2015r. zostało zmienione na ww. nowe postanowienie (dowód: karty nr 2349, 2353).

2. We wzorcu Ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Gwarantowany Kapitał, Ogólnych warunkach indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym, Ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ08) wykorzystane było postanowienie: „Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia” (dowód: karty nr 910, 924).

Ww. warunki ubezpieczeń dot. Allianz Gwarantowany Kapitał stosowane były w okresie od 31 marca 2013r. do 6 listopada 2014r. Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym stosowane były w okresie od 10 grudnia 2012r. do 30 marca 2013r. (dowód: karta nr 321). Natomiast wzór Ogólnych warunków kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ08) stosowany był w okresie od 1 stycznia 2009r. do 19 grudnia 2013r. (dowód: karta nr 321).

3. We wzorcu Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ11) wykorzystane jest postanowienie: „Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia” (dowód: karta nr 1024).

Ww. wzór ubezpieczenia jest stosowany od 1 marca 2013r. (dowód: karta nr 321).

4. We wzorcu Szczegółowe warunki grupowego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie z planem kapitałowym „Bezpieczne jutro” wykorzystane było postanowienie: „Powództwo o roszczenie wynikające z Umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia” (dowód: karta nr 948).

Ww. wzór ubezpieczenia stosowany był w okresie od 8 czerwca 2010r. do 25 lutego 2013r. (dowód: karta nr 320).

5. We wzorcu Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnych Portfeli wykorzystane było postanowienie: „Powództwo o roszczenie wynikające z przystąpienia do umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby

Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego do otrzymania świadczenia” (dowód: karta nr 524).

Ww. wzór ubezpieczenia stosowany był w okresie od 8 listopada 2012r. do 1 października 2013r. (dowód: karta nr 219).

6. We wzorcu Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Inwestycja na Plus Platforma Inwestycyjno – Ubezpieczeniowa dla Klientów Banku Pekao S.A. wykorzystane było postanowienie: *„Powództwo o roszczenie wynikające z przystąpienia do umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego do otrzymania świadczenia” (dowód: karta nr 586).*

Ww. wzór ubezpieczenia stosowany był w okresie od 6 lipca 2010r. do 22 czerwca 2014r. (dowód: karta nr 319).

7. We wzorcu Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, wykorzystane było postanowienie: *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia” (dowód: karta nr 677).*

Zakwestionowany wzór ubezpieczenia stosowany był w okresie od 10 grudnia 2012r. do 30 kwietnia 2014r. (dowód: karta nr 320).

8. We wzorcu Ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka, wykorzystane było postanowienie: *„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Ubezpieczonego dziecka lub uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia” (dowód: karta nr 689).* Zakwestionowany wzór ubezpieczenia stosowany był w okresie od 10 grudnia 2012r. do 11 czerwca 2015r. (dowód: karta nr 320).

W Ogólnych warunkach ubezpieczenia Specjalnie dla dziecka mających zastosowanie do umów zawartych od 12 czerwca 2015r. zakwestionowane postanowienie przyjęło brzmienie: „Powództwo o roszczenie wynikające z umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Ubezpieczonego dziecka lub uprawnionego z tytułu umowy” (dowód: karty nr 320, 361).

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

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

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.

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 są praktyki związane z warunkami na jakich są realizowane umowy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w

przypadku złożenia przez konsumentów wniosków o wykup całkowity. Dodatkowo ocenie poddano postanowienia wzorców umów określające właściwość sądu. Na skutki stosowania przedmiotowych praktyk mogły być narażone wszystkie osoby, które przystąpiły do tych ubezpieczeń, a także potencjalni klienci Towarzystwa.

Bezprawność działań

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

W niniejszej sprawie ocenie poddane zostały warunki ubezpieczeń indywidualnych oraz grupowych, w tym również pracowniczych. Za słusznością dokonania oceny w ramach postępowań dotyczących naruszenia zbiorowych interesów konsumentów tego rodzaju umów przemawia ekonomiczny interes konsumentów. Jest to zgodne również z linią orzeczniczą³. Z komentarzy wynika, że „*W literaturze przedmiotu „ubezpieczenie grupowe” definiuje się również jako takie umowy ubezpieczenia, w których przedmiotem ubezpieczenia jest większa ilość interesów majątkowych lub też dobra osobiste większej ilości osób. W stosunku ubezpieczenia, powstałym z umowy ubezpieczenia grupowego występuje więcej podmiotów niż dwie strony umowy. W tym przypadku osoba ubezpieczającego i ubezpieczonego nie są tożsame, a ubezpieczony – nie będąc stroną umowy ubezpieczenia – traktowany jest jako osoba trzecia wobec stron umowy. Osoba trzecia jest to podmiot, który – nie będąc ubezpieczającym – ma prawo do świadczenia ubezpieczeniowego, niezależnie od tego, czy przysługuje mu bezpośrednio roszczenie od zakładu ubezpieczeń. Możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia w formie ubezpieczenia grupowego ma podstawy w art. 808 i 805 k.c. oraz wynika z zasady swobody umów*”. /glosa do wyroku SOKiK z dnia 10 października 2005r. sygn. akt XVII Amc 56/04/. W sprawie możliwości dokonywania oceny warunków umów ubezpieczeń grupowych na cudzy rachunek przez Prezesa Urzędu w związku z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 kwietnia 2015r. sygn. akt III SK 42/14. Sąd stwierdził, że „*ubezpieczony będący osobą fizyczną w umowach ubezpieczenia, do których stosowane były OWU objęte zakresem decyzji Prezesa Urzędu wydanej w niniejszej sprawie, jest konsumentem w rozumieniu art. 221 k.c. Ubezpieczony, o którym mowa w tych OWU powoda, dokonuje bowiem jednostronnej czynności prawnej z przedsiębiorcą. (...) Z art. 829 § 2 k.c. wynika jednoznacznie, że samo wskazanie ubezpieczonego przez ubezpieczającego nie będącego osobą fizyczną nie jest wystarczające do tego, by ubezpieczony został objęty umową ubezpieczenia, której dotyczą OWU zakwestionowane przez Prezesa Urzędu w niniejszej sprawie. Konieczne jest wyrażenie*

³ Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 10 października 2005r. XVII Amc 56/04 oraz Sądu Apelacyjnego z dnia w Warszawie z dnia 14 maja 2010r. sygn. akt VI ACA 1175/09 /źródło: Raport Rzecznika Ubezpieczeniowych: klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej/

stosownej woli przez ubezpieczonego. Dopiero złożenie oświadczenia woli, o którym mowa w art. 829 § 2 k.c. rodzi po stronie powoda i ubezpieczonego obowiązki i prawa określone w umowie zawartej przez powoda z ubezpieczającym. W myśl art. 221 k.c. dla uzyskania statusu konsumenta wystarczające jest dokonanie jednostronnej czynności prawnej, za którą to czynność Sąd Najwyższy w obecnym składzie uznaje złożenie oświadczenia woli, o którym mowa w art. 829 § 2 k.c.”.

W przypadku umów ubezpieczeń grupowych w tym w szczególności pracowniczych na rzecz Spółki wpłacane są składki w sposób bezpośredni lub potrącane z wynagrodzeń. W związku z tym Ubezpieczający jedynie pośredniczy w przekazywaniu składek, a nie ponosi ich kosztów. Biorąc pod uwagę powyższe zostało stwierdzone, że Prezes Urzędu ma kompetencje do oceny zakwestionowanych praktyk co do wzorców umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w przypadku, gdy dotyczą one ubezpieczeń grupowych oraz pracowniczych. Dlatego też zostało uznane, że zarówno ubezpieczający w przypadku umów ubezpieczenia indywidualnych, jak i ubezpieczeni w przypadku ubezpieczeń grupowych, są konsumentami w stosunku, do których skierowane są oceniane w niniejszym postępowaniu praktyki. Ze względu na powyższe zostało stwierdzone, że w przypadku rezygnacji z ubezpieczeń zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczeni w przypadku ubezpieczeń grupowych, będący konsumentami posiadają takie same prawa.

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 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) – dalej zwaną także u.z.n.k, a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

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

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

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

Uznanie danej praktyki za czyn nieuczciwej konkurencji wymaga wykazania, iż jest ona działaniem lub zaniechaniem podjętym w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, a jej negatywny wydzźwięk przejawia się poprzez zagrożenie lub naruszenie interesu innego przedsiębiorcy (względnie przedsiębiorców) lub klienta (względnie klientów), jeżeli jednocześnie jest sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami⁴. 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 konsumentów⁵. 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 prawem⁶.

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.⁷ 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.

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.⁸ 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 działania⁹. Do wykazania bezprawności postępowania przedsiębiorcy, pozwalającego na pociągnięcie go do odpowiedzialności z tytułu czynu nieuczciwej konkurencji, wystarczające jest wskazanie naruszenia przepisów prawa lub

⁴ J. Szwaja, *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – Komentarz*, Warszawa 2000, s. 135.

⁵ K. Horubski, *Publiczne prawo gospodarcze, System Prawa Administracyjnego pod red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel*, tom 8B, Legalis 2013.

⁶ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 maja 2014 r., sygn. VI ACa 1355/13;

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ J. Szwaja, *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – Komentarz*, Warszawa 2000, s. 147.

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 konkutowania, 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 publiczny¹⁰.

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 życiowego¹¹. 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 pożądaných i akceptowanych w obrocie rynkowym¹². Literatura dopuszcza także dokonywanie stosownych ocen na podstawie norm środowiskowych, a więc o węższym zasięgu oddziaływania.

¹⁰ 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.

¹¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 marca 2005 r., sygn. akt VI ACa 774/2004.

¹² zob. A. Kraus, F. Zoll, *Polska ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*, Poznań 1929, s. 26 i 171.

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

W niniejszej sprawie dobre obyczaje należy definiować jako nakaz kształtowania 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. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana byłaby do jego potrzeb i wymagań, a w przypadku, gdy tak nie jest będzie mógł ją wypowiedzieć bez ponoszenia z tego tytułu niewspółmiernych sankcji finansowych.

Z uwagi na fakt, iż przedmiotem oceny w niniejszym postępowaniu jest praktyka przedsiębiorcy, stosowana w relacjach z konsumentami, ważne jest scharakteryzowanie przeciętnego konsumenta, którego ona dotyczy. 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

¹³ Wyrok SN z dnia 22 czerwca 2010 r., sygn. IV CSK 555/09.

od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany¹⁴.

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, a także we wnioskach o zawarcie umowy ubezpieczenia. 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 nabywany¹⁵. Niniejsze produkty ze względu na swoją 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”¹⁶.

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 wypowiedzenia tak zawartych umów.

Tak zdefiniowany konsument ma prawo domniemywać zgodności z prawem warunków umownych (zarówno z normami prawnymi, jak i dobrymi obyczajami), gdyż przedsiębiorca- jako profesjonalista - powinien być podmiotem wiarygodnym i nie powinien nadużywać swojej uprzywilejowanej pozycji względem ubezpieczającego. Przedsiębiorca powinien więc wykazać się szczególną ostrożnością w podejmowaniu decyzji biznesowych związanych z umowami zawartymi z konsumentami, aby nie wystąpiła możliwość naruszenia dobrych obyczajów. Przyjęty przez 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

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.

¹⁵ 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.

¹⁶ Raport Rzecznika Ubezpieczonych, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2012, s.102.

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. Obawa przed potrąceniem określonych kwot ze środków zgromadzonych przez konsumentów, może stanowić czynnik w efekcie, którego konsumenci zrezygnują z możliwości wypowiedzenia umowy ubezpieczenia bądź dokonania wykupu całkowitego. 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 konstrukcję umowy ubezpieczenia zaoferowaną mu.

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 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 ubezpieczeniowego¹⁷.

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

Przewidziany przez ustawodawcę model znajduje swoje głębokie uzasadnienie zarówno w aspekcie ochronnym umowy ubezpieczenia na życie, jak i aspekcie inwestycyjnym umowy ubezpieczenia ufk. Prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest w żaden sposób ograniczone ustawowo. Może być ono realizowane w

¹⁷ 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 aktuarny, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1/2013, s. 110; zob. także: M. Wiśniewski, Wartość polis życiowych z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2/2012, s. 31

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 potrącane są 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 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 prawa¹⁸”*. 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 uprawdopodobniono, 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 poprzez twierdzenie, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

¹⁸ Wyrok SN z dnia 23 marca 2005 r., sygn. I CK 586/04.

jest kontraktem z natury rzeczy długoterminowym (dowód: karta nr 511). Długoterminowość wynika m.in. z konieczności rozłożenia przez ubezpieczyciela w długiej perspektywie czasu wysokich kosztów początkowych. Powyższe prowadzi do konstatacji wniosku, że przedsiębiorca, obrał taki, a nie inny model rozliczenia deficytu początkowego, generowanego przez koszt prowizji agencyjnej, aby móc ograniczyć ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej. Dzieje się tak dlatego też, że przyjęty model sprzedażowy ubezpieczeń musi uwzględniać cenę usługi pośredników ubezpieczeniowych. Na jej wysokość nie ma wpływu ubezpieczony, który skutecznie może zawrzeć umowę ubezpieczenia z pominięciem pośredników ubezpieczeniowych.

Działalność ubezpieczeniowa jest działalnością zarobkową, która ma być nakierowana na osiągnięcie zysku. Nie wyklucza to jednak takiej sytuacji, kiedy działalność ta będzie przynosić straty. Wymogi prowadzenia reglamentowanej działalności ubezpieczeniowej wymagają jednak, że powstałe niedobory w środkach własnych muszą być pokrywane z dodatkowych kapitałów. Ryzyko poniesienia straty jest ryzykiem gospodarczym ubezpieczyciela, które musi zostać uwzględnione w prowadzonej działalności. Nie może jednak to prowadzić do stosowania rozwiązań umownych, które 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.

W oparciu o powyższe wnioski uznano również, że w momencie złożenia wniosku o wykup całkowity zachodzi znaczna dysproporcja pomiędzy stronami umów ubezpieczenia w zakresie wiedzy o ostatecznym efekcie inwestycyjnym, a także co do ryzyka ponoszonego przez te strony w kontekście możliwości utraty oszczędności lub nie uzyskania pokrycia ponoszonych kosztów działalności gospodarczej.

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 trakcie postępowania przedsiębiorca złożył zobowiązanie w zakresie punktu I niniejszej decyzji (dowód: karty nr 2363-2368, 2377, 2389, 2401-2402).

W zakresie zarzutu z punktu I sentencji niniejszej decyzji dotyczącego opłat pobieranych z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia / rezygnacji z ubezpieczenia, Allianz proponuje:

Gdy w ocenie UOKiK nie będą zachodziły przesłanki do umorzenia postępowania, Allianz proponuje w odniesieniu do wszystkich konsumentów, będących Klientami aktualnie

wykonywanych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, niezależnie od daty ich zawarcia, zawartych w oparciu o wzorce umów stosowane przez Allianz po 1 stycznia 2013 roku, to jest w oparciu o wzorce następujących produktów:

1. *Strategia Aktywnych Portfeli*, tj.

a) umowa grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnych Portfeli, zawartej pomiędzy TU Allianz Życie Polska S.A. a Centralnym Biurem Maklerskim Pekao S.A., do której zastosowanie mają Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnych Portfeli oraz Tabela opłat i limitów, stanowiąca Załącznik nr 1 do ww. warunków oraz

b) umowy ubezpieczenia Strategia Aktywnych Portfeli, do których zastosowanie mają następujące wzorce umów:

ogólne warunki ubezpieczenia na życie z UFK Strategia Aktywnych Portfeli przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 75/2013 z dnia 29 sierpnia 2013 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 77/2013 z dnia 29 sierpnia 2013 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z UFK Strategia Aktywnych Portfeli, ogólne warunki ubezpieczenia na życie z UFK Strategia Aktywnych Portfeli przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 71/2014 z dnia 5 czerwca 2014 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu Spółki nr 73/2014 z dnia 5 czerwca 2014 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnych Portfeli, ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnych Portfeli przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 11/2015 z dnia 19 lutego 2015 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 13/2015 z dnia 19 lutego 2015 roku;

2. *Plan Inwestycyjny Prestiż* - umowy ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Prestiż, do których zastosowanie mają następujące wzorce umów: ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan Inwestycyjny Prestiż dla Klientów Bankowości Prywatnej Banku Pekao S.A., przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 33/2013 r. z dnia 10 lipca 2013 r. oraz Tabela opłat i limitów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan Inwestycyjny Prestiż przyjęta uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 40/2013 r. z dnia 10 lipca 2013 r., stanowiąca Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan Inwestycyjny Prestiż dla Klientów Bankowości Prywatnej Banku Pekao SA, ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan Inwestycyjny Prestiż dla Klientów Bankowości Prywatnej Banku Pekao S.A. przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 67/2014 r. z dnia 5 czerwca 2014 r. oraz Tabela opłat i limitów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan Inwestycyjny Prestiż przyjęta uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 70/2014 r. z dnia 5 czerwca 2014 r., stanowiąca Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Plan Inwestycyjny Prestiż dla Klientów Bankowości Prywatnej Banku Pekao S.A.;

3. *Inwestycja na Plus* -, Umowa grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Inwestycja na Plus. Platforma Inwestycyjno-Ubezpieczeniowa”, zawarta pomiędzy TU Allianz Życie Polska SA, a Bankiem Pekao SA, do której zastosowanie

mają „Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Inwestycja na Plus. Platforma Inwestycyjno-Ubezpieczeniowa dla Klientów Banku Pekao SA”;

4. *Allianz Dobry Portfel* - umowy ubezpieczenia Allianz Dobry Portfel, do których zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Dobry Portfel zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 3/2014 z dnia 6 lutego 2014 oraz Tabela opłat i limitów zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 9/2014 z dnia 6 lutego 2014 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia Allianz Dobry Portfel;

5. *Plan Inwestycyjny Profit Plus* - umowy ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit Plus, do której zastosowanie mają następujące wzorce umów:

a) ogólne warunki ubezpieczenia Plan inwestycyjny Profit PLUS zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 61/2013 z dnia 22 sierpnia 2013 roku oraz: Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL1 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 62/2013 z dnia 22 sierpnia 2013 roku, Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL2 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 63/2013 z dnia 22 sierpnia 2013 roku, Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL3 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 109/2013 z dnia 20 grudnia 2013 roku,

b) ogólne warunki ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA, nr 57/2014 z dnia 9 maja 2014 roku oraz Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL1 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 58/2014 z dnia 9 maja 2014 roku, Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL2 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 59/2014 z dnia 9 maja 2014 roku, Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Profit PLUS kod tabeli: TOIL3 zatwierdzona uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 60/2014 z dnia 9 maja 2014 roku;

6. *Allianz Invest (składka jednorazowa)* - umowy ubezpieczenia Allianz Invest (składka jednorazowa), do których zastosowanie mają następujące warunki ubezpieczenia: ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest (składka jednorazowa) przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 111/2012 z dnia 22 listopada 2012 roku, oraz ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 147/2014 z dnia 18 grudnia 2014 roku;

7. *Allianz Invest (składka regularna)* - umowy ubezpieczenia Allianz Invest (składka regularna), do których zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Invest (składka regularna) przyjęte uchwałą Zarządu nr 110/2012 z dnia 22 listopada 2012 roku;

8. *Specjalnie dla Ciebie* - umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie, do których zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Ciebie przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 74/2012 z dnia 16 listopada 2012 roku;

9. *Specjalnie dla Dziecka* - umowy ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka, do których zastosowanie mają następujące warunki ubezpieczenia: ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 87/2012 z dnia 16 listopada 2012 r., ogólne warunki ubezpieczenia Specjalnie dla Dziecka przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 71/2015 z dnia 2 czerwca 2015 roku;

10. *Allianz Rentier* - umowy ubezpieczenia Allianz Rentier, do których zastosowanie mają następujące warunki ubezpieczenia: ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Rentier przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A, nr 112/2012 z dnia 22 listopada 2012 r., ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Rentier przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A, nr 146/2014 z dnia 18 grudnia 2014 r., ogólne warunki ubezpieczenia Allianz Rentier przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 133/2015 z dnia 27 sierpnia 2015 roku;

11. *Plan na dziś i jutro* - umowy ubezpieczenia Plan na dziś i jutro, do których zastosowanie mają następujące wzorce umów: ogólne warunki ubezpieczenia Plan na dziś i jutro przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 41/2013 z dnia 10 lipca 2013 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu nr 39/2013 z dnia 10 lipca 2013 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Plan na dziś i jutro, ogólne warunki ubezpieczenia Plan na dziś i jutro przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 24/2014 z dnia 25 kwietnia 2014 roku oraz Tabela opłat i limitów przyjęta uchwałą Zarządu nr 25/2014 z dnia 25 kwietnia 2014 roku, stanowiąca Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia Plan na dziś i jutro;

12. *Allianz Rodzina indeks GZ11* - umowa grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, do której zastosowanie mają ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ11), zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 6/2013 z dnia 14 lutego 2013 roku;

13. *Allianz Rodzina indeks GZ10* - umowa grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, do której zastosowanie mają ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ10), zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 71/2008 z dnia 20 listopada 2008 roku;

14. *Allianz Rodzina indeks KZ 09* - umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, do której zastosowanie mają ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ09), zatwierdzone uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska SA nr 57/2013 z dnia 25 lipca 2013 roku;

15. *Allianz Rodzina indeks KZ 08* - umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina, do której zastosowanie mają ogólne warunki kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks KZ 08),

wdrożenie działania mającego na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania/rezygnacji z umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez obniżenie wysokości kosztu wykupu polisy do poziomu:

1) dla umów opłacanych składką regularną — 25% składki regularnej pierwszorocznej, w sytuacjach, gdzie zaproponowane rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki, przy czym maksymalny pobierany

koszt wykupu polisy dla umów opłacanych składką regularną nie przekroczy 5 000 zł (pięć tysięcy złotych),

2) dla umów opłacanych składką jednorazową - 4% składki podstawowej (jednorazowej) lub 4% wartości jednostek uczestnictwa w zależności która z wartości jest niższa, w sytuacjach, gdzie zaproponowane rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki.

Działanie opisane w pkt 1 i 2 powyżej ma zastosowanie w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia, w którym na mocy warunków ubezpieczenia przewidziane jest pobieranie opłaty z tytułu rozwiązania/ rezygnacji z umów ubezpieczenia.

Allianz proponuje wdrożyć wskazaną powyżej zmianę w terminie 2 (dwóch) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Termin ten wymagany jest ze względu na konieczność przeprowadzenia zmian w systemie technicznym (zgłoszenie zmian, ewentualne przesunięcie innych projektów/inicjatyw, oprogramowanie zmian, przeprowadzenie testów, wdrożenie), pozwalających na obsługę Klientów w sposób opisany powyżej, oraz konieczność przeszkolenia jednostek odpowiedzialnych za obsługę Klienta i jednostek odpowiedzialnych za wypłatę świadczeń.

Dodatkowo Allianz zobowiązał się do:

1. Zamieszczenia na internetowej stronie Allianz (<https://www.allianz.pl/ubezpieczenia/ubezpieczenia-na-zycie,155.html>) odnośnik do komunikatu o wskazanym powyżej sposobie postępowania. Odnośnik miałby następującą treść: „Komunikat dla Klientów ubezpieczeń z UFK” lub zbliżoną. Kliknięcie na odnośnik powodowałoby przekierowanie do treści komunikatu.

„Komunikat dla osób, które przed dniem ... (do uzupełnienia o pierwszy dzień następujący po upływie 3 miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów) zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym / przystąpiły do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Szanowna Pani/ Szanowny Panie,

w związku z troską o dobro Państwa, jako naszych Klientów i zadowolenie z posiadanych produktów ubezpieczeniowych, jak również mając nadzieję na długoletnią współpracę, chcielibyśmy poinformować o zmianach w stosunku do obsługiwanych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Allianz jest bowiem firmą, w której Państwo, jako nasi klienci, jesteście najważniejsi. Naszym głównym celem jest oferowanie produktów spełniających Państwa oczekiwania.

Dlatego też wdrożyliśmy działanie mające na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania/rezygnacji z umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez obniżenie poziomu kosztów pobieranych w związku z rozwiązaniem/rezygnacją z umowy ubezpieczenia do poziomu:

a. dla ubezpieczeń ze składką regularną - obniżenie do poziomu 25% składki pierwszorocznej, w sytuacjach, w których to rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki przy czym maksymalny pobierany koszt wykupu polisy dla umów opłacanych składką regularną nie przekroczy 5000 zł (pięć tysięcy złotych),

b. dla ubezpieczeń ze składką jednorazową - obniżenie do poziomu 4% składki jednorazowej lub 4% wartości jednostek uczestnictwa, w zależności która z wartości jest niższa (bez względu na sposób, w jaki opłata jest obecnie pobierana), w sytuacjach, w których

to rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki.

Działanie opisane w lit. a i b powyżej ma zastosowanie w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia, w którym na mocy warunków ubezpieczenia przewidziane jest pobieranie opłaty z tytułu rozwiązania/ rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Powyższe obniżenie opłat już obowiązuje i ma charakter nieodwołalny.

Zmiana dotyczy wszystkich konsumentów, będących Klientami aktualnie obowiązujących umów ubezpieczenia; Strategia Aktywnych Portfeli, Plan Inwestycyjny Prestiż, Inwestycja na Plus, Allianz Dobry Portfel, Plan Inwestycyjny Profit Plus, Allianz Invest (składka regularna), Allianz Invest (składka jednorazowa), Allianz Rentier, Specjalnie dla Ciebie, Specjalnie dla Dziecka, Plan na dziś i jutro, Allianz Rodzina GZ10, GZ11, KZO8 i KZO9.

W przypadku rozwiązania/rezygnacji z umowy ubezpieczenia, przy pobieraniu kosztu związanego z wykupem, zostanie zastosowane to rozwiązanie, które jest dla Państwa korzystniejsze.

Niezależnie od powyższego, zmiana wysokości opłaty nie wyłącza możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty.

Równocześnie zachęcamy do zapoznania się z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr (do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu) z dnia (do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu), którą znajdziecie Państwo [tutaj](#).

W razie dodatkowych pytań prosimy o kontakt z obsługującym Pani/Pana umowę agentem Ubezpieczeniowym lub bezpośrednio z Infolinią.

Z wyrazami szacunku”.

Allianz proponuje zamieścić ww. odnośnik i komunikat w terminie 2 (dwóch) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Ww. odnośnik ma być utrzymany na ww. stronie przez okres jednego roku i dwóch miesięcy od daty jego zamieszczenia, zaś ww. komunikat utrzymywać przez co najmniej 10 (dziesięć) lat od daty jego zamieszczenia. Termin dwóch miesięcy na wdrożenie tego działania wymagany jest ze względu na konieczność przeprowadzenia zmian w systemie technicznym (zgłoszenie zmian, ewentualne przesunięcie innych projektów/inicjatyw, oprogramowanie zmian, przeprowadzenie testów, wdrożenie), pozwalających na obsługę Klientów w sposób opisany w komunikacie, oraz ze względu na proponowany termin wdrożenia opisanej powyżej zmiany.

2. Wysłania do Ubezpieczających (dla formy indywidualnej oraz dla Allianz Rodzina GZ 10 i GZ 11) lub Ubezpieczonych (dla formy grupowej) listem poleconym następującą informację:

„W związku z troską o dobro Państwa, jako naszych Klientów i zadowolenie z posiadanych produktów ubezpieczeniowych, jak również mając nadzieję na długoletnią współpracę, chcielibyśmy poinformować o zmianach w stosunku do obsługiwanych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Allianz jest bowiem firmą, w której Państwo, jako nasi Klienci jesteście najważniejsi. Naszym głównym celem, jest oferowanie produktów spełniających Państwa oczekiwania. Dlatego też wdrożyliśmy działanie mające na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania / rezygnacji z umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez obniżenie poziomu kosztów pobieranych w związku z rozwiązaniem / rezygnacją z umowy ubezpieczenia do poziomu:

a. dla ubezpieczeń ze składką regularną - obniżenie do poziomu 25% składki pierwszorocznej, w sytuacjach, w których to rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki, przy czym maksymalny

pobierany koszt wykupu polisy dla umów opłacanych składką regularną nie przekroczy 5000 zł (pięć tysięcy złotych);

b. dla ubezpieczenia ze składką jednorazową - obniżenie do poziomu 4% składki jednorazowej lub 4% wartości jednostek uczestnictwa, w zależności która z wartości jest niższa (bez względu na sposób, w jaki opłata jest obecnie pobierana), w sytuacjach, w których to rozwiązanie jest korzystniejsze niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki.

Działanie opisane w lit. a i b powyżej ma zastosowanie w każdym roku trwania umowy ubezpieczenia, w którym na mocy warunków ubezpieczenia przewidziane jest pobieranie opłaty z tytułu rozwiązania/ rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Powyższe obniżenie opłat już obowiązuje i ma charakter nieodwołalny.

W przypadku rozwiązania/rezygnacji z umowy ubezpieczenia, przy pobieraniu kosztu związanego z wykupem, zostanie zastosowane to rozwiązanie, które jest dla Państwa korzystniejsze.

Zachęcamy do zapoznania się z Komunikatem dostępnym na naszej stronie internetowej:

www.allianz.pl/ XXXXX. W ramach Komunikatu dostępnego na naszej stronie internetowej umożliwiamy również zapoznanie się z decyzją Prezesa UOKiK nr (do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu) z dnia (do uzupełnienia po wydaniu decyzji w przedmiotowym postępowaniu), wydaną w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, poprzez zamieszczenie odnośnika do jej treści.

Niezależnie od powyższego, zmiana wysokości opłaty nie wyłącza możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty.

W razie dodatkowych pytań prosimy o kontakt z obsługującym Pani/Pana umowę agentem ubezpieczeniowym lub bezpośrednio z Infolinią.

Z wyrazami szacunku,

przy czym wskazanie „XXXXX” zostanie uzupełnione odpowiednią treścią, wskazującą jednoznacznie na miejsce umieszczenia komunikatu, po ustaleniu z odpowiednimi jednostkami organizacyjnymi Allianz właściwego miejsca, zaś propozycja treści wcześniej przytoczonego komunikatu, który zgodnie z powyższą informacją będzie dostępny na stronie internetowej.

Dodano, że choć ubezpieczenie Allianz Rodzina GZ10 i GZ11, jest ubezpieczeniem grupowym, to z uwagi na specyfikę tego ubezpieczenia, zaproponowane powyżej działanie zakłada wysłanie ww. informacji do Ubezpieczających, nie zaś Ubezpieczonych. Ubezpieczającymi w ubezpieczeniu Allianz Rodzina są pracodawcy, którzy zawierają przedmiotowe umowy na rzecz zatrudnionych przez siebie osób i to głównie za pośrednictwem pracodawców odbywa się kontakt Allianz z Ubezpieczonymi.

Allianz zaproponował poszerzenie ww. informacji przesłanej do klientów o następujące zdanie: „Uprzejmie prosimy o przekazanie niniejszej informacji Ubezpieczonym objętym ochroną w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”.

Allianz proponuje informację, o której mowa powyżej wysłać:

a) w odniesieniu do produktów, których wzorce z opłatami za wykup są aktualnie w ofercie, tj. Strategia Aktywnych Portfeli, Plan Inwestycyjny Profit Plus, Plan na dziś i jutro, Allianz Rentier, Specjalnie dla dziecka, Allianz Rodzina GZ11 i Allianz Rodzina indeks KZ09 — należy objąć wysyłką także nowych Klientów, którzy zawrą umowę na „starych” wzorcach zatem wysyłka powinna zostać dokonana dopiero po wdrożeniu nowych wzorców (tj. po uchyleniu dotychczasowych wzorców (tj. po upływie proponowanego terminu 3 miesięcy na wdrożenie nowych wzorców/uchylenie dotychczasowych wzorców) - Allianz

zapropował informację tą wysłać w terminie 14 (czternastu) tygodni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Proponowany termin 14 tygodni uzasadniono potrzebą objęcia wysyłką tej informacji także tych Klientów, którzy zawrą umowę do której będą miały zastosowanie wzorce objęte postępowaniem (a w przypadku Allianz Rodzina GZ11 i Allianz Rodzina indeks KZ09 - którzy zawrą umowę dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, stanowiącą rozszerzenie ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina po uprawomocnieniu się decyzji Prezesa UOKiK a przed wdrożeniem nowych wzorców, zgodnych z propozycją zamieszczoną poniżej (lub też wycofaniem produktu z oferty — w zależności od decyzji Allianz).

Składając zobowiązanie Spółka opcjonalnie zaproponowała inne terminy jego realizacji, w sytuacji, gdyby Prezes UOKiK nie zaakceptował powyższej propozycji. Spółka jako alternatywne rozwiązanie zaproponowała, dokonanie wysyłki w dwóch etapach:

- etap pierwszy: w terminie 10 (dziesięciu) tygodni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK, w którym to terminie wysłane zostaną pisma do tych Klientów, którzy zawarli umowę przed upływem 8 tygodni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK, a w przypadku Allianz Rodzina GZ11 i Allianz Rodzina indeks KZ 09 — do tych Klientów którzy przed upływem tego terminu zawarli umowę dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowiącą rozszerzenie ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina;

- etap drugi: w terminie 14 (czternastu) tygodni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK, w którym to terminie wysłane zostaną pisma do tych Klientów, którzy zawrą umowę po upływie 8 tygodni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK (a w przypadku Allianz Rodzina GZ11 i Allianz Rodzina indeks KZ 09 — do tych Klientów, którzy po upływie tego terminu zawrą umowę dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, stanowiącą rozszerzenie ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina) a przed wdrożeniem nowych wzorców (lub też wycofaniem produktu z oferty — w zależności od decyzji Allianz).

Zaproponowany termin 10 tygodni wynika z tego, że okres niezbędny do przygotowania systemu w celu wdrożenia tego działania to osiem tygodni potrzebnych do przeprowadzenia zmian w systemie technicznym (zgłoszenie zmian, ewentualne przesunięcie innych projektów / inicjatyw, oprogramowanie zmian, przeprowadzenie testów, wdrożenie zaimplementowanych zmian) oraz ze względu na proponowany termin wdrożenia opisanych powyżej sposobów postępowania, zaś kolejne dwa tygodnie byłyby przeznaczone na wysyłkę.

b) w odniesieniu do produktów, których aktualnie stosowane wzorce nie przewidują już opłat za wykup oraz produktów wycofanych już z ofert, tj. Plan Inwestycyjny Prestiż, Inwestycja na Plus, Allianz Dobry Portfel, Allianz Invest (składka jednorazowa), Allianz Invest (składka regularna), Specjalnie dla Ciebie, Allianz Rodzina indeks GZ10, Allianz Rodzina indeks KZ08 Allianz proponuje informację tą wysłać w terminie 10 (dziesięciu) tygodni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Zaproponowany termin 10 tygodni wynika z tego, iż okres niezbędny na przygotowania systemu w celu wdrożenia tego działania to osiem tygodni potrzebnych na przeprowadzenie zmian w systemie technicznym (zgłoszenie zmian, ewentualne przesunięcie innych projektów/inicjatyw, oprogramowanie zmian, przeprowadzenie testów, wdrożenia zaimplementowanych zmian) oraz ze względu na proponowany termin wdrożenia opisanych powyżej sposobów postępowania, zaś kolejne dwa tygodnie byłyby przeznaczone na wysyłkę.

c) Równocześnie Allianz zaproponował w odniesieniu do produktów, których wzorce z opłatami za wykup są aktualnie w ofercie, tj. w odniesieniu do produktów Strategia Aktywnych Portfeli, Plan Inwestycyjny Profit Plus, Plan na dziś i jutro, Allianz Rentier, Specjalnie dla dziecka, Allianz Rodzina GZ11 i Allianz Rodzina indeks KZ09 usunięcie z treści wzorców kwestionowanych postanowień dotyczących opłat z tytułu rozwiązania umowy / rezygnacji z ubezpieczenia, co zostanie zrealizowane czy to poprzez wycofanie produktu z oferty (lub też wycofanie z oferty elementu produktu związanego z inwestowaniem w UFK), czy też poprzez opracowanie nowego wzorca, skonstruowanego w taki sposób, aby w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia wypłacana była wartość jednostek nie pomniejszona o żadne opłaty z tytułu rozwiązania umowy. Allianz poinformował, że nie podjął jeszcze decyzji co do zamiaru dalszego oferowania każdego z ww. produktów, stąd też propozycja zobowiązania została sformułowana w formie alternatywy.

Allianz proponuje powyższą zmianę wdrożyć w terminie 3 (trzech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Termin ten wymagany jest ze względu na konieczność zmiany wzorca umownego (w tym przeliczenia finansowego produktu będącego w ofercie sprzedażowej, uzgodnienia zmian finansowych z partnerami biznesowymi, zmianą wzorca, uchwalenie zmienionych ogólnych warunków ubezpieczenia, wydruk i dystrybucja nowych warunków ubezpieczenia), przeprowadzenia zmian w systemie technicznym (zgłoszenie zmian, ewentualne przesunięcie innych projektów/inicjatyw, oprogramowanie zmian, przeprowadzenie testów, wdrożenie zaimplementowanych zmian) oraz przeszkolenia sieci sprzedaży z nowego produktu.

Jednocześnie wyjaśniono, że Klienci którzy zawrą umowę ubezpieczenia: Strategia Aktywnych Portfeli, Plan Inwestycyjny Profit Plus, Plan na dziś i jutro, Allianz Rentier, Specjalnie dla dziecka, umowę dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym do umowy grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina indeks GZ11, umowę dodatkowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym do umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina indeks KZ09, po uprawomocnieniu się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, lecz przed wdrożeniem zmian we wzorcach tego ubezpieczenia, o których mowa powyżej, będą otrzymywali przed zawarciem umowy ubezpieczenia treść ww. przedstawionego Urzędowi Komunikatu. Allianz zobowiąże agentów ubezpieczeniowych do przekazywania Klientom ww. Komunikat.

Potwierdzono, że złożona powyżej propozycja obniżenia kosztów wykupu obejmuje wszystkich konsumentów będących obecnie Klientami produktów objętych zakresem postępowania.

Potwierdzono, iż złożona powyżej propozycja zobowiązania dotyczy również aktualnie wykonywanych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych przed 1 stycznia 2013 roku w oparciu o wzorce umów, które były / są stosowane przez Allianz w okresie od 1 stycznia 2013 roku.

Potwierdzono, że:

- w przypadku rozwiązania/rezygnacji z umowy ubezpieczenia, przez Klienta produktu objętego zakresem postępowania, przy pobieraniu kosztu związanego z wykupem, zostanie zastosowane to rozwiązanie, które jest dla Klienta korzystniejsze;
- zaproponowane działanie ma na celu poprawę warunków Klientów w zakresie rozwiązania/rezygnacji z umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

i dotyczy ono wszystkich produktów objętych zakresem postępowania (zarówno ze składką jednorazową, jak i ze składką regularną),

- przyjęcie zobowiązania obniżenia kosztów wykupu nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów (w tym w szczególności roszczeń na drodze cywilnej).

Powyższe znajduje odzwierciedlenie także w proponowanej treści informacji do Klientów oraz w treści Komunikatu, który zgodnie z niniejszym pismem ma być dostępny na stronie internetowej Allianz.

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 Allianz 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. W Punkcie II zakwestionowano praktykę polegającą na stosowaniu postanowień wzorców umów ubezpieczeń na życie określonych w sentencji decyzji.

Dla oceny postanowień określonych w punkcie II sentencji niniejszej decyzji istotne znaczenie ma treść art. 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ww. przepis stanowi, że:

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Artykuł ten wskazuje zasady określania właściwości sądu, który ma rozpatrywać powództwa dotyczące roszczeń z tytułu przedmiotowych umów, w tym umów ubezpieczenia z ufk.

Jednocześnie w zakwestionowanych przez Prezesa UOKiK postanowieniach Spółka wskazała sposób interpretacji pojęcia: właściwości ogólnej sądów poprzez zastąpienie ww. określenia zwrotami: *sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz w Warszawie lub sąd właściwy miejscowo dla siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie*. Zastosowanie takich zwrotów może być interpretowane jako przyznanie spółce prawa wyboru sądu właściwego dla jej siedziby w Warszawie w razie konieczności wytoczenia przez nią powództwa przeciwko konsumentowi o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia. Ze względu na wskazanie swojej siedziby, jako siedziby sądu, który jest właściwy na zasadach ogólnych, zakład ubezpieczeń mógł ograniczyć sposób stosowania przepisów prawa. W tym względzie należało mieć na uwadze, że to art. 27 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku – Kodeks postępowania cywilnego (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm.) określa zasady ustalania właściwości ogólnej sądu dla osób fizycznych. Ww. przepis stanowi, że:

§ 1. Powództwo wytacza się przed sąd pierwszej instancji, w którego okręgu pozwany ma miejsce zamieszkania.

§ 2. Miejsce zamieszkania określa się według przepisów kodeksu cywilnego.

Dlatego też treść zakwestionowanych postanowień może wywołać u konsumentów wrażenie, że Spółka może wytoczyć przeciw nim powództwo przed sądem właściwym dla siedziby zakładu ubezpieczeń, mimo że art. 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie przewiduje ww. możliwości w takiej sytuacji. Z tego względu ww. przepis mógł zostać naruszony przez Spółkę.

W trakcie postępowania przedsiębiorca złożył zobowiązanie w zakresie punktu II niniejszej decyzji.

Spółka przedstawiła propozycje realizacji zobowiązania (dowód: karty nr 2369).

Odnosnie zarzutu z Punktu II.3 sentencji decyzji Allianz wyjaśnił, co następuje:

Z uwagi na to, że wzorzec Allianz Rodzina o indeksie GZ11 jest nadal w ofercie Allianz, zaproponowano w terminie 3 (trzech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, wprowadzenie do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Allianz Rodzina (indeks GZ11), ze zmianą zatwierdzoną uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. nr 6/2013 z dnia 14 lutego 2013 roku, w efekcie którego postanowienie paragrafu 74 ust. 9:

„Powództwo o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Allianz Życie w Warszawie), albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”.

zostanie zastąpione postanowieniem o treści:

„Powództwa o roszczenie wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia”.

Termin trzech miesięcy na wdrożenie tego działania jest wymagany ze względu na konieczność przeprowadzenia wielu czynności związanych z wprowadzeniem ww. aneksu, w

tym m.in.: przygotowanie aneksu oraz uchwalenie go przez Zarząd, wprowadzenie zmian w stosowanych wzorach wykorzystywanych do zawarcia umowy, przystąpienia do umowy i obsługi umowy, wdrożenie zmian w systemach informatycznych (zarówno we wzorach ofert wydrukach potwierdzających zawarcie umowy), opracowanie marketingowe wzorca z aneksem, wysłanie komunikatu do sieci sprzedaży, wprowadzenie zmian na stronie www. i w portalach wewnętrznych dla sieci sprzedaży.

W wyniku analizy działań, które Spółka zobowiązała się zrealizować zostało stwierdzone, że należy je uznać za wystarczające do poprawy sytuacji konsumentów w zakresie posiadania wiedzy co do zasad dochodzenia roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia wynikających z art. 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Proponowane brzmienie informacji, które zostaną wysłane do konsumentów, a także projekt brzmienia nowego postanowienia wprowadzonego aneksem do umów, w ocenie Prezesa UOKiK w ocenianej sprawie można uznać za wystarczające działania informacyjne.

Powyższe w ocenie Prezesa UOKiK doprowadzi do wyeliminowania praktyki wskazanej w pkt II sentencji niniejszej decyzji. Wobec tego Prezes Urzędu nakłada na Spółkę obowiązek wykonania wyżej opisanych zobowiązań w terminach określonych w niniejszej decyzji.

Ad III. 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 **Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska SA w Warszawie** obowiązek złożenia w określonych poniżej terminach sprawozdania o stopniu realizacji przyjętego zobowiązania, tj:

A. w terminie 18 tygodni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji sprawozdania o stopniu realizacji przyjętego zobowiązania dotyczącego punktu I sentencji decyzji, które powinno zawierać:

- 1) oświadczenia odnośnie liczby wysłanych listów oraz liczby ubezpieczeń, których dotyczą zmiany warunków umów w zakresie punktu I sentencji decyzji,
- 2) kopię kompletu przykładowych dokumentów wysyłanych listem poleconym,
- 3) kopię wszystkich stron książki nadawczej (lub książek nadawczych) zawierającej (zawierających) informacje dot. tych konkretnych wysyłek, lub też kopię pierwszej i ostatniej strony książki nadawczej (lub książek nadawczych) zawierających informacje dot. tych konkretnych wysyłek (w przypadku, gdy dla tych konkretnych wysyłek będą wyodrębnione oddzielne strony/części książki nadawczej), z których będzie wynikać ile listów nadano ogółem,
- 4) liczbę aktywnych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, na dzień otrzymania niniejszej decyzji (z podziałem na poszczególne produkty), na dzień upływu 3 miesięcy od uprawomocnienia się niniejszej decyzji (z podziałem na poszczególne produkty,
- 5) liczbę umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych przez spółkę po upływie (z podziałem na poszczególne produkty), na dzień upływu 3 miesięcy od uprawomocnienia się niniejszej decyzji (z podziałem na poszczególne

produkty,

6) liczbę aktywnych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, na dzień upływu 3 miesięcy od uprawomocnienia się niniejszej decyzji (z podziałem na poszczególne produkty,

B. w odniesieniu do zobowiązania do obniżenia opłat z tytułu rozwiązania umowy/rezygnacji z ubezpieczenia Allianz w terminie 3 (trzech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK dostarczy:

1) kopie uchwał Zarządu Allianz o obniżeniu opłat;

2) kopie pisemnych poleceń wydanych przez członka Zarządu Allianz odpowiedzialnego za obszar IT, skierowanego do dyrektora jednostki odpowiedzialnej za obszar IT, dotyczącego obowiązku dokonania zmian w systemach w celu wdrożenia zmian w wysokościach opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem / rezygnacją z ubezpieczenia, wynikających z zadeklarowanego obniżenia ich poziomu, oraz kopii pisemnego potwierdzenia wykonania tego polecenia,

3) kopie dokumentów i zrzutów z ekranu dotyczących 10 zrealizowanych faktycznych wykupów dotyczących przykładowych produktów objętych kwestionowanymi postępowaniami, których to wykupy dokonane zostaną w ramach umów, dla których zaproponowano obniżenie bardziej korzystne niż gwarantowane przez obowiązujące dla danej umowy ubezpieczenia warunki, o ile takie wykupy zostaną zrealizowane w okresie 14 dni od dnia upływu terminu zastrzeżonego na wykonanie zobowiązania w zakresie obniżenia opłat; jeśli natomiast w ww. okresie taki wykup nie zostanie zrealizowany, dowody o których mowa w niniejszym punkcie zostaną przekazane w terminie 6 (sześciu) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK (o ile taki wykup zostanie zrealizowany w okresie 5 miesięcy i 14 dni od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK);

4) wydruk z ekranu ze strony internetowej Allianz (<https://www.allianz.pl/ubezpieczenia/ubezpieczenia-na-zycie,155.html>) z widocznym odnośnikiem, którego kliknięcie będzie powodowało przekierowanie do treści komunikatu, którego treść została przytoczona w punkcie I i wydruku tego komunikatu.

C. w odniesieniu do zobowiązania do usunięcia z treści wzorców kwestionowanych postanowień dotyczących opłat z tytułu rozwiązania umowy/rezygnacji z ubezpieczenia, Allianz dostarczy sprawozdania z wykonania tego zobowiązania w terminie 4 (czterech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK wydanej w trybie art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów:

1) nowych wzorców umownych dotyczących produktów objętych zakresem postępowania oraz kopii uchwał Zarządu je zatwierdzających, albo kopii uchwały/uchwał Zarządu uchylającej/ych stosowanie danego wzorca (poszczególnych wzorców) w przypadku wycofania produktów ze sprzedaży;

2) zrzutów z ekranu zawierających obraz komunikatu elektronicznego skierowanego do własnej sieci sprzedaży Allianz informującego o ww. zmianach;

3) komunikatu informującego o ww. zmianach wysłanego drogą e-mail lub listownie do 5 przykładowych pośredników zewnętrznych mających w ofercie produkt/produkty objęte zakresem postępowania.

D. W odniesieniu do zobowiązania w sprawie praktyki określonej w punkcie II sentencji decyzji Allianz dostarczy sprawozdania z wykonania tego zobowiązania w terminie 4 (czterech) miesięcy od uprawomocnienia się decyzji Prezesa UOKiK poprzez przekazanie w tym terminie kompletu dokumentów zawierających warunki ubezpieczenia na życie oferowanych klientom z wprowadzonymi zmianami.

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 Fragsztajn