



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**

TOMASZ CHRÓSTNY

DOZIK-4.611.3.2018.MJO.JR

Warszawa, dnia 2 lutego 2022 r.

wersja jawna

*tajemnice przedsiębiorstwa i inne informacje prawnie chronione oznaczono: [***]*

DECYZJA nr DOZIK-3/2022

I. Na podstawie art. 23b ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **uznaje postanowienia wzorców umów** stosowane przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie, o treści:

„Opłata alokacyjna	
Okres opłacenia Umowy w latach	
1. rok	75% składki inwestowanej
2. rok	45% składki inwestowanej
Od 3. roku	brak

WYJAŚNIENIE: W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy część składki inwestowanej przeznaczona jest na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy”

(pkt II pt. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pt. „Składka inwestowana” w *Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa z dnia 14 grudnia 2015 r.*, pkt II pt. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pn. „Składka inwestowana” w *Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa z dnia 9 maja 2016 r.*, pkt II pt. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pt. „Składka inwestowana” w *Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie*



na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa z dnia 27 marca 2017 r.)

w związku z:

„Potrącenia jednostek

a) Opłata alokacyjna

Opłata alokacyjna jest pobierana z rachunku podstawowego w pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy, po każdej wpłacie składki. Jej wysokość jest wskazana w Tabeli Opłat i Limitów jako procent składki inwestowanej. Jest ona pobierana z rachunku podstawowego poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według cen jednostek, jest równa wysokości powyższej opłaty. Potrącenie następuje w dniu przeliczenia składki inwestowanej na jednostki i obciąża każdy z UFK proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku podstawowego. Opłata alokacyjna jest przeznaczona na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy. Poczynając od trzeciego roku opłacenia Umowy opłata alokacyjna nie jest pobierana”

(art. 17 ust. 2 pkt a *Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej - Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa „MetLife Projekt Jutro”* z dnia 14 grudnia 2015 r., art. 17 ust. 2 pkt a *Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej - Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa „MetLife Projekt Jutro”* z dnia 9 maja 2016 r., art. 18 ust. 2 pkt a *Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej - Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa „MetLife Projekt Jutro”* z dnia 27 marca 2017 r.),

za **niedozwolone postanowienia umowne**, o których mowa w art. 385¹ § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.), co stanowi naruszenie zakazu określonego w art. 23a ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) - i **zakazuje ich wykorzystywania**.

II. Na podstawie art. 23b ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nakłada** na MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie **środek usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu**, o którym mowa w art. 23a ww. ustawy, stwierdzonego w pkt I niniejszej sentencji decyzji, w postaci poinformowania wszystkich konsumentów, będących stronami umów zawartych na podstawie wzorców, których postanowienia zostały uznane za niedozwolone, o uznaniu ich za niedozwolone i skutkach z tego wynikających, w terminie nie później niż 3 (trzech) miesiące od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji. Informacja ta będzie przekazywana konsumentom w następujący sposób:

- w warstwie wizualnej - zostanie wyrażona znakami w rozmiarze co najmniej 11, w kolorze czarnym i za pomocą fontu Times New Roman,
- zostanie dostarczona konsumentom za pomocą listów poleconych,

- będzie zawierała następującą treść:

„Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w decyzji nr DOZIK-3/2022 z dnia 2 lutego 2022 r. uznał za niedozwolone postanowienia wzorców umów stosowane przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie w obrocie z konsumentami i zakazał ich wykorzystywania. Są to postanowienia o treści (...): *[należy przytoczyć treść postanowień uznanych za niedozwolone]*.

Prawomocna decyzja o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma skutek wobec przedsiębiorcy, co do którego stwierdzono stosowanie niedozwolonego postanowienia umownego, oraz wobec wszystkich konsumentów, którzy zawarli z nim umowę na podstawie wzorca wskazanego w decyzji. W związku z powyższym postanowienia te nie wiążą Panią/Pana, czyli są bezskuteczne. Bezskuteczność ta powstaje z mocy prawa i nie jest konieczne stwierdzenie jej na drodze sądowej. Klauzulę uznaną za abuzywną należy traktować tak, jakby w ogóle nie była zawarta w umowie.

Decyzja Prezesa UOKiK nr DOZIK-3/2022 dostępna jest pod adresem internetowym www.uokik.gov.pl. Decyzja jest prawomocna.

[podpis osoby uprawnionej do reprezentacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółki Akcyjnej z siedzibą w Warszawie]”.

III. Na podstawie art. 23b ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nakłada** na MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie **środek usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu**, o którym mowa w art. 23a ww. ustawy, stwierdzonego w pkt I niniejszej sentencji decyzji, w postaci złożenia, w terminie nie później niż 1 (jednego) miesiąca od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji, a następnie utrzymywania przez okres 4 (czterech) miesięcy, oświadczeń o następującej treści:

„Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w decyzji nr DOZIK-3/2022 z dnia 2 lutego 2022 r. uznał za niedozwolone postanowienia wzorców umów stosowane przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie w obrocie z konsumentami i zakazał ich wykorzystywania. Są to postanowienia o treści (...): *[należy przytoczyć treść postanowień uznanych za niedozwolone]*.

Prawomocna decyzja o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma skutek wobec przedsiębiorcy, co do którego stwierdzono stosowanie niedozwolonego postanowienia umownego, oraz wobec wszystkich konsumentów, którzy zawarli z nim umowę na podstawie wzorca wskazanego w decyzji. W związku z powyższym, postanowienia te nie wiążą konsumenta, który zawarł umowę na podstawie wzorca zawierającego kwestionowane postanowienia, czyli są bezskuteczne. Bezskuteczność ta powstaje z mocy prawa i nie jest konieczne stwierdzenie jej na drodze sądowej. Klauzulę uznaną za abuzywną należy traktować tak, jakby w ogóle nie była zawarta w umowie.

Decyzja Prezesa UOKiK nr DOZIK-3/2022 dostępna jest pod adresem internetowym www.uokik.gov.pl. Decyzja jest prawomocna.”

na stronie internetowej MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółki Akcyjnej z siedzibą w Warszawie oraz na należącym do tego przedsiębiorcy koncie w portalu społecznościowym Facebook, w taki sposób, że fragment o treści: „Decyzja Prezesa UOKiK nr DOZIK-3/2022” będzie stanowić hiperłącze prowadzące do strony internetowej: https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_pres.nsf, a ponadto:

a) na stronie internetowej:

- oświadczenie będzie napisane fontem Arial w kolorze czarnym (kod szesnastkowy RGB #000000) na białym tle (kod szesnastkowy RGB #ffffff),
- tekst powyższego oświadczenia zostanie wyjustowany,
- oświadczenie będzie zamieszczone w górnej części strony internetowej <https://www.metlife.pl/> i na każdej innej stronie internetowej przedsiębiorcy zastępującej ww. stronę w przyszłości, z możliwością zamknięcia oświadczenia przez użytkownika; pełna treść oświadczenia ma być widoczna przez cały czas, dopóki użytkownik jest na stronie (niezależnie od tego, czy strona jest przez użytkownika przewijana) i samodzielnie nie zamknie tej informacji; oświadczenie nie może przybrać formy np. rotacyjnego banera czy slajdera,
- wielkość znaków powinna odpowiadać wielkości znaków zwyczajowo używanych na ww. stronie internetowej, a tekst powinien być umieszczony w ramce o rozmiarze takim, aby była ona w całości wypełniona oświadczeniem, o którym mowa w niniejszym punkcie, z uwzględnieniem marginesu 2,5 cm z każdej strony,

b) na koncie w portalu Facebook:

- oświadczenie napisane będzie standardową, domyślną czcionką o wielkości zwyczajowo używanej do tworzenia komunikatów na wskazanym portalu społecznościowym.

IV. Na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 3a w zw. z art. 106 ust. 7 pkt 1 oraz w zw. z art. 112 ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 poz. 275), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nakłada** na MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie **karę pieniężną w wysokości 5 231 684 zł** (słownie: pięć milionów dwieście trzydzieści jeden tysięcy sześćset osiemdziesiąt cztery złote), płatną na rzecz Funduszu Edukacji Finansowej, z tytułu naruszenia zakazu, o którym mowa w art. 23a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie określonym w pkt I niniejszej decyzji.

V. Na podstawie art. 77 ust. 1 w zw. z art. 80 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 poz. 275) oraz na podstawie art. 263 § 1 i 264 § 1

ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.) w zw. z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **obciąża** MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie **kosztami niniejszego postępowania** w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, zobowiązując tego przedsiębiorcę do zwrotu Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kosztów postępowania w kwocie **48,80 zł (słownie: czterdzieści osiem złotych i osiemdziesiąt groszy)**, w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji.

UZASADNIENIE

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej również: „Prezes Urzędu”, „Prezes UOKiK”) przeprowadził postępowanie wyjaśniające (znak: DOIK-405-7/17/MJO), mające na celu wstępne ustalenie, czy po wejściu w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1130; dalej również: „uudir”) zakłady ubezpieczeń proponują, zawierają i wykonują umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej również: „ufk”) w sposób odpowiadający przepisom tej ustawy, czy też mogą dopuszczać się naruszeń przepisów uzasadniających wszczęcie postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275; dalej również: „uokik”) lub postępowań w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone w rozumieniu art. 23a uokik.

Celem ww. postępowania było sprawdzenie, czy zakłady ubezpieczeń działające na terytorium Polski i oferujące ubezpieczenia z ufk dostosowały ogólne warunki umów oraz praktyki rynkowe do stanu prawnego, jaki zaistniał z dniem 1 stycznia 2016 r. wskutek wejścia w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

W ramach postępowania Prezes UOKiK wystąpił do wytypowanych zakładów ubezpieczeń o przekazanie informacji i dokumentów, dotyczących m.in. realizacji wprowadzonego w art. 21 uudir obowiązku przeprowadzenia analizy potrzeb, wiedzy i doświadczenia ubezpieczonego w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej w umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, a także kwestii związanych z wyliczaniem wartości wykupu w przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy. Prezes Urzędu zwrócił się również o wzorce ogólnych warunków umów, dotyczących umów ubezpieczenia z ufk (w tym umów grupowego ubezpieczenia), stosowanych przez zakłady ubezpieczeń po 1 stycznia 2016 r.

Jednym z zakładów ubezpieczeń objętych wskazanym postępowaniem była spółka MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (dalej również: „MetLife”, „Spółka”). Po dokonaniu analizy informacji i dokumentów przekazanych przez Spółkę, z uwagi na dostrzeżone uchybienia, Prezes UOKiK postanowieniem z 4 lipca 2018 r. wszczął postępowanie w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, w związku ze stosowaniem przez MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie w treści wzorców umów, tj. w treści ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących umów

ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, następujących postanowień umownych:

„Opłata alokacyjna	
Okres opłacenia Umowy w latach	
1. rok	75% składki inwestowanej
2. rok	45% składki inwestowanej
Od 3. roku	brak

WYJAŚNIENIE: W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy część składki inwestowanej przeznaczona jest na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy”

(pkt II pn. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pn. „Składka inwestowana” w Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa z dnia 14 grudnia 2015 r., pkt II pn. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pn. „Składka inwestowana” w Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa z dnia 9 maja 2016 r., pkt II pn. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pn. „Składka inwestowana” w Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa z dnia 27 marca 2017 r.)

w związku z:

„Potrącenia jednostek

a) Opłata alokacyjna

Opłata alokacyjna jest pobierana z rachunku podstawowego w pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy, po każdej wpłacie składki. Jej wysokość jest wskazana w Tabeli Opłat i Limitów jako procent składki inwestowanej. Jest ona pobierana z rachunku podstawowego poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według cen jednostek, jest równa wysokości powyższej opłaty. Potrącenie następuje w dniu przeliczenia składki inwestowanej na jednostki i obciąża każdy z UFK proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku podstawowego. Opłata alokacyjna jest przeznaczona na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy. Poczynając od trzeciego roku opłacenia Umowy opłata alokacyjna nie jest pobierana”

(art. 17 ust. 2 pkt a *Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej - Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa „MetLife Projekt Jutro”* z dnia 14 grudnia 2015 r., art. 17 ust. 2 pkt a *Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej - Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa „MetLife Projekt Jutro”* z dnia 9 maja 2016 r., art. 18 ust. 2 pkt a *Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej - Indywidualne Ubezpieczenie na Życie*

z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi Typ „V5” oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa „MetLife Projekt Jutro” z dnia 27 marca 2017 r.),

które to postanowienia mogą zostać uznane za niedozwolone postanowienia umowne, o których mowa w art. 385¹ § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.; dalej również: „k.c.”).

Tym samym postanowieniem do akt postępowania w sprawie o uznanie stosowanych przez Spółkę postanowień wzorców umów za niedozwolone włączono dokumentację zgromadzoną w toku postępowania wyjaśniającego o znaku DOIK-405-7/17/MJO, tzn.: postanowienie Prezesa Urzędu z 2 czerwca 2017 r. o wszczęciu ww. postępowania wyjaśniającego, pisma Prezesa Urzędu skierowane do MetLife (z 6 września 2017 r. i z 31 października 2017 r.) oraz pisma MetLife do Prezesa UOKiK (z 6 października 2017 r. wraz załącznikami i z 9 listopada 2017 r.).

Pismem z 4 lipca 2018 r. Prezes UOKiK zawiadomił Spółkę o wszczęciu niniejszego postępowania, a także poinformował o możliwości ustosunkowania się do postawionych zarzutów oraz o zaliczeniu określonych dokumentów w poczet materiału dowodowego.

Odpowiadając na zawiadomienie Prezesa UOKiK, Spółka pismem z 5 października 2018 r. przedstawiła swoje stanowisko co do przedstawionych jej zarzutów.

Spółka wyraziła przekonanie, że postawione jej zarzuty dotyczące uznania postanowień wzorca umowy za niedozwolone są bezprzedmiotowe, i w związku z tym wniosła o umorzenie postępowania. Ponadto Spółka przedstawiła następujące stanowisko co do stawianych jej zarzutów. Spółka wskazała m.in., że oferowana przez nią umowa ubezpieczenia na życie z ufk wiąże się nie tylko z obciążaniem klientów opłatami alokacyjnymi, ale równocześnie gwarantuje im konkretne i wymierne korzyści w postaci premii inwestycyjnej przyznawanej za kontynuowanie umowy ubezpieczenia. Wyeliminowanie z obrotu postanowień dotyczących opłaty alokacyjnej będzie skutkowało niemożnością pobierania tych opłat, przy zachowaniu obowiązku dalszego wypłacania klientom premii inwestycyjnej, choć oba te elementy są ze sobą nierozzerwalnie związane i były uwzględniane przy kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Spółka wyraziła również przekonanie, że jako ubezpieczyciel bierze na siebie przeważającą część ryzyk związanych z umową, w tym te związane z wahaniami przyszłych cen, zaś konsument obarczony jest jedynie ryzykiem związanym ze stopami zwrotu z inwestycji. MetLife podkreśliła, że jest uprawniona do pobierania opłat od ubezpieczającego w związku z zawarciem, istnieniem oraz rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ufk, nawet w takiej wysokości, w przypadku której ubezpieczającemu nie będzie przysługiwało w ogóle roszczenie o wypłatę wartości wykupu przewidziane na wypadek rozwiązania takiej umowy. Wysokość tych opłat jest jedynie w niektórych przypadkach limitowana przez obowiązujące przepisy, jak np. art. 26 ust. 4 w zw. z ust. 1 uduir, zgodnie z którym w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ufk po otrzymaniu przez konsumenta pierwszej informacji rocznej o wysokości środków zgromadzonych na rachunku ufk prowadzonym w związku z taką umową, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ufk według stanu na dzień otrzymania informacji pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Spółka zwróciła uwagę, że przepis ten dotyczy tylko opłaty pobieranej w związku z rozwiązaniem umowy (opłaty likwidacyjnej), nie zaś innych opłat pobieranych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy, co - jej zdaniem - że ustawodawca nie chciał limitować wysokości innych opłat.

Tymczasem Spółka w przypadku rozwiązania umów, do których mają zastosowanie zakwestionowane postanowienia, w ogóle nie pobiera opłat likwidacyjnych. MetLife zaznaczyła, że koszty ponoszone przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem, realizacją i rozwiązaniem umów ubezpieczenia muszą finalnie obciążać klientów. Wysokość kosztów początkowych ponoszonych przez MetLife w związku z zawieraniem umów ubezpieczenia na życie z ufk wynika z konieczności zaangażowania w ten proces innych podmiotów, tzn. agentów ubezpieczeniowych, oraz długoterminowego charakteru tych umów.

W podsumowaniu Spółka stwierdziła, że postawione wobec niej zarzuty nie uwzględniają natury produktu, w szczególności długoterminowego charakteru umów ubezpieczenia na życie z ufk, co przejawia się w rekomendowanym okresie ich trwania, i są oderwane od pozostałych postanowień wzorców umownych, w których znajdują się kwestionowane klauzule. W szczególności nie uwzględniono, że MetLife z jednej strony przyznaje klientom określone premie za kontynuowanie umów i opłacanie składki, z drugiej strony nie pobiera od konsumentów żadnych opłat w związku z rozwiązaniem przez nich takich umów, niezależnie od tego, kiedy i z jakich przyczyn to nastąpi. Spółka wyraziła przekonanie, że wysokość opłat alokacyjnych, do których pobierania Spółka bezsprzecznie ma prawo, jest adekwatna do realnie ponoszonych przez ubezpieczyciela wydatków związanych z akwizycją i została skalkulowana zgodnie z zasadami dotyczącymi prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, w szczególności z zasadami rachunkowości obowiązującymi zakładami ubezpieczeń.

Pismem z 13 sierpnia 2019 r. Prezes UOKiK zwrócił się do Spółki z wezwaniem do przekazania dodatkowych informacji i dokumentów. Spółka udzieliła odpowiedzi pismem z 16 września 2019 r.

Pismem z 12 listopada 2021 r. Prezes UOKiK zwrócił się do Spółki o przekazanie dodatkowych informacji, a także poinformował, że w niniejszym postępowaniu nie będzie przedstawiał przed wydaniem decyzji *Informacji o planowanym rozstrzygnięciu*. Spółka przekazała wskazane informacje i dokumenty pismem z 25 listopada 2021 r.

Następnie, zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 735; dalej również: „k.p.a.”), Prezes Urzędu pismem z 2 grudnia 2021 r. zawiadomił Spółkę o zakończeniu zbierania materiału dowodowego w niniejszym postępowaniu oraz o możliwości zapoznania się z materiałem zgromadzonym w aktach sprawy. Strona skorzystała z przysługującego jej uprawnienia do zapoznania się z aktami sprawy w dniu 13 grudnia 2021 r.

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił, co następuje:

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie jest wpisana pod numerem 0000028131 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie - XIX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Przedmiotem działalności Spółki jest m.in. działalność ubezpieczeniowa - ubezpieczenia na życie (PKD 65.11.Z).

Spółka oferuje swoim klientom możliwość przystąpienia do indywidualnych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Przedmiotem umów jest życie ubezpieczonego (część ochronna umowy ubezpieczenia). Umowy są związane z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, których aktywa, pochodzące ze składek

pomniejszonych o opłaty, są inwestowane na rachunek i ryzyko ubezpieczającego (część inwestycyjna umowy ubezpieczenia). Zakres umów obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, w postaci: śmierci ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz całkowitego i trwałego kalectwa.

W 2015 r. Prezes Urzędu przeprowadził postępowanie w sprawie podejrzenia stosowania przez MetLife praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na zastrzeganiu we wzorach umów ubezpieczeń na życie z ufk wskaźników wykupu powodujących pomniejszenie świadczenia całkowitego wykupu o określony procent wartości jednostek zgromadzonych przez konsumenta na rachunku ufk, co mogło stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913 z późn.zm.), a tym samym stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 uokik. Postępowanie zostało zakończone wydaniem decyzji z 14 października 2015 r. nr RŁO-8/2015, zobowiązującej Spółkę do usunięcia skutków zarzucanego naruszenia m.in. poprzez podjęcie określonych działań w celu zmiany stosowanego mechanizmu wyliczenia świadczenia całkowitego wykupu w obowiązujących, wymienionych w decyzji umowach ubezpieczenia z ufk. Następnie w drodze porozumienia zawartego ze Spółką w dniu 20 grudnia 2016 r. rozszerzono zakres zobowiązania Spółki na umowy zawierane z konsumentami na podstawie wzorców umownych innych niż wskazane w decyzji nr RŁO-8/2015.

Zakwestionowany w ww. postępowaniu mechanizm stosowany przez Spółkę w przypadku wypowiedzenia umowy przez konsumenta polegał na stosowaniu tzw. wskaźników wykupu, określonych w Tabelach wskaźników wykupu. Wskaźniki te były różne w zależności od okresu trwania umowy. Ich stosowanie powodowało, że z chwilą rozwiązania umowy należne konsumentowi świadczenie całkowitego wykupu pomniejszane było o określony procent wartości jednostek zgromadzonych przez konsumenta na rachunku ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Mechanizm ten był stosowany w celu zrównoważenia poniesionych przez MetLife kosztów zawarcia umów ubezpieczenia na życie z ufk w postaci wynagrodzenia dla agenta ubezpieczeniowego.

Ustalenia dotyczące zaoferowania konsumentom zmiany zasad naliczania i pobierania opłat / mechanizmu wyliczania świadczenia całkowitego wykupu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ufk przez ubezpieczonego, określone w decyzji nr RŁO-8/2015 oraz porozumieniu z 20 grudnia 2016 r., objęły umowy zawarte przed dniem 1 stycznia 2016 r.

Jednym z oferowanych przez Spółkę po dniu 1 stycznia 2016 r. produktów ubezpieczeniowych w postaci umowy ubezpieczenia na życie z ufk było *Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa pn. MetLife Projekt Jutro*.

Był to produkt ze składką regularną, jako jedyny w ówczesnej ofercie Spółki - w przypadku pozostałych produktów składka była jednorazowa. Produkt też wyróżniał się wysoką sumą ubezpieczenia na życie oraz ochrony całkowitego i trwałego inwalidztwa, jak również rekomendowanym okresem trwania umowy - wynoszącym 15 lat, podczas gdy dla pozostałych produktów były to 3-4 lata. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego wypłacane było świadczenie wynoszące łącznie równowartość

wartości rachunku podstawowego, na którym gromadzone są składki inwestowane, sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz wartości rachunku dodatkowego.

Składka zawierała składkę na zakup jednostek (składka inwestowana), składkę za część ochronną będącą częścią umowy podstawowej (składka z tytułu przejęcia opłacania składek) oraz składkę za dodatkowe umowy, jeśli są zawarte. Minimalna suma ubezpieczenia w 1.-5. roku umowy wynosiła 10-krotność składki urocznionej, przy czym składka uroczniona była obliczana w oparciu o wysokość składki inwestowanej, stanowiąc sumę składek inwestowanych, które ubezpieczający zobowiązany był zapłacić w danym roku obowiązywania umowy.

Produkt *MetLife Projekt Jutro* oferowany był w trzech wersjach, stosowanych kolejno w okresach:

- a) od 1 stycznia 2016 r. do 15 maja 2016 r. - warunki umowy określone były m.in. we wzorcu pn. *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Podstawowej Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa z dnia 14 grudnia 2015 r.* oraz dołączonej do niego *Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa*;
- b) od 16 maja 2016 r. do 10 kwietnia 2017 r. - warunki umowy określone były m.in. we wzorcu pn. *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Podstawowej Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa z dnia 9 maja 2016 r.* oraz dołączonej do niego *Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa*;
- c) od 11 kwietnia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. - warunki umowy określone były m.in. we wzorcu pn. *Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Podstawowej Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa z dnia 27 marca 2017 r.* oraz dołączonej do niego *Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa*.

Po 31 grudnia 2017 r. Spółka zaprzestała proponowania konsumentom zawierania umów ubezpieczenia na życie z ufk, przewidujących pobieranie opłat alokacyjnych lub innych o podobnym charakterze. Z uwagi na wieloletni charakter produktu, nadal w obrocie pozostają umowy zawarte przy użyciu wskazanych powyżej wzorców umownych (poza tymi, które zostały przedterminowo rozwiązane przez konsumentów).

We wszystkich trzech wskazanych powyżej kolejnych wersjach *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek*

całkowitego i trwałego inwalidztwa (dalej również: OWU) zostało w art. 17 ust. 2 pkt a zamieszczone postanowienie o treści:

„Potrącenia jednostek

a) Opłata alokacyjna

Opłata alokacyjna jest pobierana z rachunku podstawowego w pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy, po każdej wpłacie składki. Jej wysokość jest wskazana w Tabeli Opłat i Limitów jako procent składki inwestowanej. Jest ona pobierana z rachunku podstawowego poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według cen jednostek, jest równa wysokości powyższej opłaty. Potrącenie następuje w dniu przeliczenia składki inwestowanej na jednostki i obciąża każdy z UFK proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku podstawowego. Opłata alokacyjna jest przeznaczona na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy. Począwszy od trzeciego roku opłacenia Umowy opłata alokacyjna nie jest pobierana”.

Natomiast we wszystkich trzech wskazanych powyżej kolejnych wersjach dołączonych do OWU *Tabel Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa* (dalej również: Tabele) zostało w pkt II pt. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pt. „Składka inwestowana” zamieszczone postanowienie o treści:

„Opłata alokacyjna	
Okres opłacenia Umowy w latach	
1. rok	75% składki inwestowanej
2. rok	45% składki inwestowanej
Od 3. roku	brak

WYJAŚNIENIE: W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy część składki inwestowanej przeznaczona jest na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy”.

Zgodnie z wyjaśnieniami przedstawionymi przez Spółkę w piśmie z 6 października 2017 r. Spółka finansowała koszty ponoszone w związku z zawarciem, realizacją i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z [***]. Koszty te obejmowały w szczególności:

[***]

[***]

Ponadto Spółka wskazała, że [***].

W przypadku produktu *MetLife Projekt Jutro*, Spółka pobierała następujące opłaty, pobierane z rachunku podstawowego / rachunku dodatkowego:

- a) opłata alokacyjna - pobierana z rachunku podstawowego przy wpłacie składki na ten rachunek w ciągu pierwszych 2 lat opłacania umowy, w wysokości:
 - 75% składki inwestowanej w 1. roku opłacania umowy,
 - 45% składki inwestowanej w 2. roku opłacania umowy,
 - brak w 3. i kolejnych latach opłacania umowy.
- b) opłata administracyjna stała - w wysokości 10 zł miesięcznie,

- c) opłata administracyjna procentowa - pobierana z rachunku podstawowego, zależna od składki urocznionej z daty wejścia w życie umowy:
- przy składce urocznionej niższej niż 6 000 zł: 2,30% w 1.-15. roku opłacania umowy, 0% w latach kolejnych,
 - przy składce urocznionej wyższej niż 6 000 zł i niższej niż 12 000 zł: 1,80% w 1.-15. roku opłacania umowy, 0% w latach kolejnych,
 - przy składce urocznionej wyższej niż 12 000 zł: 1,30% w 1.-15. roku opłacania umowy, 0% w latach kolejnych;
- d) opłata za ubezpieczenie na życie - potrącana w danym miesiącu z rachunku podstawowego w wysokości równej iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz odpowiedniego współczynnika (tzw. współczynnik opłaty za ryzyko), właściwego dla aktualnego wieku ubezpieczonego, podzielonego przez 1 000;
- e) opłaty związane z dokonaniem wykupu rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego - w wysokości 40 zł za każdy kolejny wykup częściowy z danego rachunku w roku kalendarzowym;
- f) opłaty związane z przenoszeniem środków pomiędzy ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w rachunku podstawowym lub w rachunku dodatkowym - 40 zł za każdą zmianę dla danego rachunku powyżej 12 zmian w roku kalendarzowym;
- g) opłaty związane ze zmianą podziału składki inwestowanej lub składki dodatkowej pomiędzy ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi - 40 zł za każdą zmianę dla danego rachunku powyżej 12 zmian w roku kalendarzowym;
- h) opłata za duplikat szczegółowej umowy ubezpieczenia - 40 zł.

Umowa ubezpieczenia w ramach produktu *MetLife Projekt Jutro* była oferowana poprzez dwa kanały dystrybucji, różniące się wysokością wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego:

- kanał agencyjny, tj. przez sieć własną;
- kanał multiagencyjny - przez niezależnych pośredników ubezpieczeniowych, działających także na rzecz innych zakładów ubezpieczeń.

W obydwu kanałach sposób wypłaty wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego polegał na [***].

W kanale agencyjnym wynagrodzenie otrzymywali: [***].

[***]

[***]

W kanale multiagencyjnym [***].

[***]

[***]

Zgodnie z danymi przedstawionymi w piśmie Spółki z 5 października 2018 r., koszty akwizycji uwzględnione w wycenie produktu *MetLife Projekt Jutro* kształtowały się następująco: [***].

Począwszy od 3. roku opłacania umowy Spółka rozpoczęła naliczanie premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek, należnej ubezpieczającemu w wysokości:

- od 3. do 14. roku opłacania umowy - 10% składki urocznionej z dnia naliczenia premii, maksymalnie do 10% składki urocznionej z daty wejścia w życie umowy;
- za 15 rok - 50% składki urocznionej z dnia naliczenia premii, maksymalnie do 50% składki urocznionej z daty wejścia w życie umowy.

Spółka wskazała, że celem premii inwestycyjnej jest sukcesywna rekompensata opłaty alokacyjnej pobranej w 1. i 2. roku obowiązywania umowy. Łączna wysokość premii inwestycyjnej wynosi 170% składki urocznionej.

Na podstawie wzorców umownych zawierających postanowienia uznane w pkt I sentencji niniejszej decyzji za niedozwolone zawarto [***] umów ubezpieczenia. Aktualnie (według stanu z dnia 25 listopada 2021 r.) nadal wykonywane są [***] umowy.

Łączna suma opłat alokacyjnych pobranych przez Spółkę od konsumentów wyniosła [***] zł. Średnia wartość pobranych opłat w przeliczeniu na jedną zawartą umowę wyniosła [***] zł. Jednocześnie Spółka podwyższyła składki alokowane w kolejnych latach o premię inwestycyjną w łącznej wysokości [***] zł, co daje średnią wartość premii inwestycyjnej w wysokości [***] zł na jedną umowę.

Obrót Spółki w 2020 r. wyniósł [***] zł.

Oceniając przedstawiony stan faktyczny, Prezes Urzędu zważył, co następuje:

Naruszenie interesu publicznego

Stosownie do art. 1 ust. 1 uokik, ochrona interesów przedsiębiorców i konsumentów podejmowana przez Prezesa UOKiK w ramach jego ustawowych działań jest prowadzona w interesie publicznym. Ingerencja Prezesa Urzędu ma na celu ochronę interesów zbiorowości, a nie wprost poszczególnych, indywidualnych uczestników rynku. Naruszenie interesu publicznego stanowi bezwzględny warunek uznania kompetencji Prezesa Urzędu do rozstrzygnięcia określonej sprawy. Interes publiczny zostaje naruszony wówczas, gdy działania przedsiębiorcy godzą w interesy ogólnospołeczne i dotyczą szerokiego kręgu uczestników rynku, zaburzając jego prawidłowe funkcjonowanie.

W ocenie Prezesa Urzędu, rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, gdyż wiąże się z ochroną praw nieoznaczonej, potencjalnie nieograniczonej liczby konsumentów, którzy mogli zawrzeć ze Spółką umowy ubezpieczenia na życie z ufk w oparciu o wzorce zawierające zakwestionowane postanowienia. Działania przedsiębiorcy nie dotyczyły interesów poszczególnych osób, których sprawy miałyby charakter jednostkowy, indywidualny i nie dający się porównać z innymi, ale kręgu konsumentów, których sytuacja była identyczna.

Należy jednocześnie podkreślić, że przepisy art. 385¹ i art. 385³ k.c., które stanowią materialną podstawę do ingerencji Prezesa Urzędu w niniejszej sprawie, stanowią implementację Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.U.E.L.1993.95.29; dalej również: „Dyrektywa”). Interpretacji przytoczonych przepisów kodeksu cywilnego należy zatem

dokonywać w odniesieniu do uregulowań zawartych w Dyrektywie. Zgodnie z preambułą Dyrektywy, obowiązkiem Państw Członkowskich jest zapewnienie, aby umowy zawierane z konsumentami nie zawierały nieuczciwych warunków. Należy zatem mieć na uwadze, że interes publiczny w niniejszej sprawie wyraża się także per se w konieczności zapewnienia i zagwarantowania, by we wzorcach umów stosowanych w relacjach z konsumentami nie były stosowane niedozwolone postanowienia umowne. Jak zauważył Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 25 października 2012 r. (sygn. akt I CZ 135/12), celem kontroli abstrakcyjnej jest ochrona interesu publicznego w postaci zbiorowego interesu konsumentów¹.

Z uwagi na to, że w niniejszej sprawie ma miejsce naruszenie przez Spółkę interesu publicznego, możliwe jest poddanie kwestionowanych działań Spółki ocenie w świetle przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Charakter umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Przed przystąpieniem do dokonywania oceny zachowania Spółki pod kątem zamieszczonego w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych należy przybliżyć specyfikę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. „przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę”. Postacią umowy ubezpieczenia jest umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w której ubezpieczający zobowiązany jest do zapłat składki, w zamian za ochronę ubezpieczeniową i wypłatę świadczenia w przypadku zajścia określonego wypadku ubezpieczeniowego, np. zgonu albo dożycia określonego wieku.

Szczegółowe postanowienia dotyczące umowy ubezpieczenia z ufk znajdują się w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I dotyczącym ubezpieczeń na życie zostało wymienione „ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Powyższe przyporządkowanie wskazuje, że z woli ustawodawcy analizowana umowa jest podtypem ubezpieczenia na życie.

Umowę ubezpieczenia z ufk wyróżnia dualizm regulacji. Najprościej można stwierdzić, że składa się ona z dwóch części: ochronnej, która zabezpiecza pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego oraz z części *stricte* inwestycyjnej. Jest to bezpośrednia konsekwencja powiązania umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Został on zdefiniowany w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jako wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanych w sposób określony w umowie ubezpieczenia (art. 3 ust. 1 pkt 50 uduir). Udziały w funduszu kapitałowym są reprezentowane przez jednostki uczestnictwa nabywane za składki. Celem funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest gromadzenie i inwestowanie

¹ Tak też: uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r. (sygn. akt III CZP 17/15): „Postępowanie w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone służy ochronie zbiorowego interesu konsumentów jako elementu interesu publicznego”.

środków finansowych przez nabywanie jednostek odpowiednich funduszy ze środków pochodzących ze składek.

Naruszenie zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych

Zgodnie z przepisem art. 23a uokik, zakazane jest stosowanie we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Jednocześnie art. 385¹ § 1 k.c. stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

A zatem dla stwierdzenia stosowania przez przedsiębiorcę niedozwolonych postanowień umownych we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niezbędne jest wykazanie kumulatywnego spełnienia następujących przesłanek:

- 1) kwestionowane działanie jest działaniem przedsiębiorcy,
- 2) postanowienia stosowane we wzorcach umów przez przedsiębiorcę nie są indywidualnie uzgodnione,
- 3) postanowienia nie dotyczą sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron,
- 4) postanowienie stosowane we wzorcach umów przez przedsiębiorcę kształtuje prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
- 5) postanowienie stosowane przez przedsiębiorcę kształtuje prawa i obowiązki konsumentów rażąco naruszając ich interesy.

O uznaniu danego postanowienia za niedozwolone orzeka, stosownie do art. 23b ust. 1 uokik, Prezes Urzędu. Przepis ten przewiduje, że Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone i zakazującą jego wykorzystywania, jeżeli stwierdzi naruszenie zakazu określonego w art. 23a uokik. W decyzji Prezes Urzędu przytacza treść postanowienia wzorca umowy uznanego za niedozwolone. Zgodnie z art. 23d uokik, prawomocna decyzja o uznaniu postanowienia wzorca za niedozwolone ma skutek wobec przedsiębiorcy, co do którego stwierdzono stosowanie niedozwolonego postanowienia umownego oraz wobec wszystkich konsumentów, którzy zawarli z nim umowę na podstawie wzorca wskazanego w decyzji.

Status przedsiębiorcy

Zakaz niedozwolonych postanowień umownych we wzorcach umów zawieranych z konsumentami odnosi się tylko do przedsiębiorców. Zgodnie z art. 4 pkt 1 uokik, pod pojęciem przedsiębiorcy należy rozumieć m.in. przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021 r. poz. 162; dalej również: „Pp”). W myśl art. 4 ust. 1 ww. ustawy, pojęcie to oznacza osobę fizyczną, osobę prawną i jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonującą we własnym imieniu działalność gospodarczą (art. 4 ust. 1 Pp). Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana,

handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (art. 2 Pp).

Działalność Spółki ma charakter zarobkowy, jest wykonywana w sposób zorganizowany - MetLife jest spółką prawa handlowego zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego - oraz ciągły. Spółka posiada zatem status przedsiębiorcy w rozumieniu przywoływanego powyżej art. 4 pkt 1 uokik. Tym samym, przy wykonywaniu działalności gospodarczej podlega rygorom określonym w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów, a jej działania mogą podlegać ocenie w aspekcie naruszenia zakazu stosowania niedozwolonych postanowień wzorców umownych.

Zgodnie z przepisem art. 22¹ k.c., za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej również: TSUE)², status konsumenta ma charakter obiektywny - niezależny od ewentualnej wiedzy, doświadczenia, inteligencji i wykształcenia danej osoby fizycznej. Oznacza to, że przepisy nie wykluczają uznania za konsumentów osób, które wykonują zawód np. prawnika, lekarza lub ekonomisty.

W przypadku indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie status ubezpieczających jako konsumentów nie budzi wątpliwości. Zatem w niniejszej sprawie kwestionowane postanowienia dotyczą umowy zawartej przez przedsiębiorcę, tj. zakład ubezpieczeń, z konsumentem - ubezpieczającym.

Brak indywidualnego uzgodnienia postanowień

Należy wskazać, że przepisy art. 385¹-385³ k.c. stanowią materialną podstawę zarówno dla abstrakcyjnej kontroli postanowień wzorca umowy prowadzonej przez Prezesa Urzędu (do dnia 16 kwietnia 2016r. przez Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów; dalej jako: „SOKiK”), jak i dla kontroli incydentalnej, dokonywanej w toku sporu toczącego się przed sądem na tle konkretnego stosunku prawnego łączącego przedsiębiorcę z konsumentem. W obu przypadkach mamy do czynienia z tą samą kodeksową podstawą materialną, jednak różny pozostaje przedmiot kontroli. W pierwszym przypadku przedmiotem kontroli Prezesa Urzędu są postanowienia wzorca umowy, w drugim - konkretne postanowienia umowy. Przyjmuje się jednocześnie, że ustawodawca użył w art. 385¹ § 1 k.c. terminu „postanowienia umowy” w znaczeniu potocznym (w imię postulatu zrozumiałości treści przepisu), obejmując nim zarówno postanowienia umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli objęte konsensem stron postanowienia czynności prawnej), jak i postanowienia wzorców umownych, które nie są „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu, ale kształtują także treść stosunku zobowiązaniowego³.

W przypadku postępowania w sprawie stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych przestanka braku indywidualnego uzgodnienia nie ma znaczenia wobec abstrakcyjnego charakteru kontroli postanowienia wzorca umowy. Prezes UOKiK nie bada w niniejszym postępowaniu konkretnych stosunków

² Por. m.in.: wyrok TSUE z dnia 3 września 2015 r. w sprawie o sygn. C-110/14, pkt 21; postanowienie TSUE z dnia 19 listopada 2015 r. w sprawie o sygn. C-74/15, pkt 27.

³ Por. np. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 21 października 2011 r. (sygn. akt VI ACa 618/11) i Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2004 r. (sygn. akt I CK 635/03).

istniejących pomiędzy kontrahentami, lecz wzorce umów i treść hipotetycznych stosunków, jakie powstałyby pomiędzy Spółką a potencjalnym konsumentem. Nie ma zatem znaczenia, czy jakaś konkretna umowa była między stronami negocjowana, ani nawet, czy wzorzec był, czy też nie był, zastosowany przy zawieraniu jakiegokolwiek konkretnej umowy. Indywidualne negocjowanie może się bowiem odbywać jedynie w toku zawierania konkretnej umowy z konsumentem w indywidualnej sprawie i z założenia nie może dotyczyć kontroli abstrakcyjnej wzorca umowy⁴. Kontrola abstrakcyjna obejmuje wzorzec, nie zaś konkretną umowę. Istotny jest zatem fakt, że Spółka wprowadziła oceniany wzorzec umowy do obrotu poprzez wystąpienie z ofertą zawarcia umowy z jego wykorzystaniem.

W ocenie Prezesa Urzędu, Spółka posługuje się w niniejszym przypadku wzorcami umowy, w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia oraz tabel opłat i limitów, mających zastosowanie do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. W doktrynie pod pojęciem wzorca umowy rozumie się przygotowane z góry przez proponenta, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony⁵. Wzorzec umowy ma zatem służyć proponentowi do jednostronnego kształtowania treści stosunków obligacyjnych, które nawiąże lub nawiązał ze swymi kontrahentami. W świetle orzecznictwa nie ulega wątpliwości, że tabele opłat czy taryfy również stanowią wzorce umowne. Sama umowa ubezpieczenia na życie z ufk, której treść jest kształtowana m.in. przez ogólne warunki ubezpieczenia oraz tabelę opłat i limitów, stanowi przykład tzw. umowy adhezyjnej, czyli takiej, w której warunki umowne określane są jednostronnie przez przedsiębiorcę. Konsumentowi pozostaje jedynie podjęcie decyzji, czy zawrzeć umowę o narzuconej mu treści.

Główne świadczenia stron

W świetle art. 385¹ § 1 k.c. nie można uznać za niedozwolone tych postanowień umowy, które określają główne świadczenia stron, chyba że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Analiza treści zakwestionowanych postanowień umownych wymaga zatem również rozważenia, czy postanowienia umowne dotyczące opłaty alokacyjnej, w tym określające jej wysokość, można uznać za postanowienia określające główne świadczenia stron. Dopiero w przypadku stwierdzenia, że postanowienia regulują główne świadczenia stron, należy rozważyć, czy zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny.

Za świadczenia główne uznaje się te, które zmierzają bezpośrednio do osiągnięcia celu umowy, tj. bez których nie dochodzi do powstania zobowiązania z danej umowy. Należy jednocześnie wskazać, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego⁶, „zasięg odnośnego pojęcia musi być zawsze ustalany w konkretnym przypadku, z uwzględnieniem wszystkich postanowień oraz celu zawieranej umowy. Chodzi tu o określenie świadczeń decydujących o istocie związania stron umową, czyli o to, co dla stron umowy jest najważniejsze. Pojęcie to należy zatem interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów umowy kluczowych przedmiotowo. Przemawia za tym treść przepisu, która nie odnosi się do świadczeń <dotyczących głównych postanowień>, ale <określających> te postanowienia”.

⁴ Por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 maja 2016 r. (sygn. akt VI ACa 222/15).

⁵ A. Rzetecka-Gil, *Komentarz do art. 384 Kodeksu cywilnego*, dostępne: Lex.

⁶ Wyrok Sądu Najwyższego z 1 marca 2017 r. (sygn. akt IV CSK 285/16).

Zdaniem Prezesa Urzędu postanowienia określające zasady ustalania opłaty alokacyjnej pobieranej w pierwszym oraz drugim roku polisowym nie są postanowieniami określającymi główne świadczenie stron. Wskazać należy, że art. 385¹ § 1 k.c. ustanawia wyjątek od zasady kontroli treści nieuczciwych warunków, w związku z czym powinien on ulegać wykładni zawężającej, o czym wypowiedział się Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie *Matei vs S.C. Volksbank Romania SA* (sygn. akt C-143/13, p. 49). Za postanowienia określające główne świadczenia stron należy uznać te klauzule, które regulują świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. W ocenie Prezesa Urzędu w przypadku umów ubezpieczenia na życie z ufk głównym świadczeniem stron jest dokonanie wpłaty składki przez ubezpieczającego i wypłata przez Spółkę świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Zdarzeniem ubezpieczeniowym, w razie wystąpienia którego następuje wypłata świadczenia, jest, w zależności od postanowień danej umowy, np. dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia lub śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (w przypadku umów, których wzorce zawierają postanowienia zakwestionowane w niniejszym postępowaniu, są to: śmierć ubezpieczonego oraz całkowite i trwałe kalectwo ubezpieczonego). Tym samym, tylko postanowienia określające wysokość składki oraz wartości, jakie zostaną wypłacone w przypadku zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, mogą zostać uznane za określające główne świadczenia stron.

W świetle powyższego, postanowienia dotyczące opłaty alokacyjnej nie mieszczą się w kategorii postanowień określających główne świadczenia stron. Nie dotyczą bowiem wysokości składki ani świadczeń wypłacanych z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, nie służą też realizacji celu ubezpieczenia. Opłata alokacyjna nie jest częścią składki, lecz jest ze składki następczo potrącana w wysokości stanowiącej określony odsetek jej wartości. Jest zatem świadczeniem ubocznym, nietworzącym istoty umowy ubezpieczenia⁷.

Kształtowanie praw i obowiązków konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami

W dotychczasowym orzecznictwie dotyczącym uznawania postanowień umowy za niedozwolone kluczowym orzeczeniem, powoływanym w uzasadnieniach wielu późniejszych wyroków, jest wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. (sygn. akt I CK 832/04). Sąd Najwyższy dokonał w nim wykładni art. 385¹ k.c., wskazując, że rażące naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków stron konsumenckiego stosunku obligacyjnego. W ujęciu proponowanym przez Sąd Najwyższy wyznacznikiem dobrych obyczajów jest interes konsumenta w stosunku umownym z przedsiębiorcą. Z reguły rażące naruszenie interesu konsumenta jest naruszeniem dobrych obyczajów, ale nie zawsze zachowanie sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco narusza ten interes⁸.

⁷ Podobnie: Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie w wyroku z dnia 12 kwietnia 2016 r., sygn. akt I C 4202/15, a także Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 3 marca 2017 r., sygn. akt V Ca 1702/16.

⁸ Wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 2010 r. (sygn. akt I CSK 694/09)

Dobre obyczaje są uznawane za reguły postępowania zgodne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Istotą tego pojęcia jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. W stosunkach z konsumentami powinien on wyrażać się właściwym informowaniem o przysługujących uprawnieniach, niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty i rzetelnym traktowaniem partnerów umów. Chodzi o postępowanie, które potocznie jest rozumiane jako nieuczciwe, nierzetelne, sprzeczne z akceptowanymi standardami działania⁹. Dobre obyczaje są pozaprawnymi normami postępowania, którymi winni kierować się przedsiębiorcy względem konsumentów. Ich treści nie da się określić w sposób wyczerpujący, ponieważ kształtowane są przez postawy uwarunkowane zarówno przyjmowanymi wartościami moralnymi, jak i celami ekonomicznymi i związanymi z nimi praktykami życia gospodarczego. Dobre obyczaje to w szczególności normy postępowania polecające nienadużywanie w stosunku do słabszego uczestnika obrotu posiadanej przewagi kontraktowej. Oceniając postanowienie pod kątem tej przesłanki, Prezes Urzędu musi dokonać jej konkretyzacji, czyli wskazać, na czym polega naruszenie dobrych obyczajów w danym postanowieniu.

Przy ocenie nieuczciwego charakteru danego postanowienia pomocna może być weryfikacja jego „przyzwoitości”, polegająca na zbadaniu, czy oceniane postanowienie wzorca umowy jest sprzeczne z ogólnym wzorcem zachowań przedsiębiorców wobec konsumentów. Ocena taka wymaga także ustalenia, jak wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta w braku takiej klauzuli. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji na podstawie ogólnych przepisów, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy¹⁰.

Rażące naruszenie interesów konsumentów

Druga z przesłanek wymienionych w art. 385¹ § 1 k.c. odnosi się do rażącego, tj. doniosłego, znaczącego naruszenia interesów konsumenta. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 stycznia 2016 r.¹¹, „ocena, czy dane postanowienie wzorca umowy, kształtując prawa i obowiązki konsumenta, <rażąco> narusza interesy konsumenta (art. 385¹ § 1 k.c.), uzależniona jest od tego, czy wynikająca z tego postanowienia nierównowaga praw i obowiązków stron (nierównowaga kontraktowa) na niekorzyść konsumenta jest istotna, znacząca. (...) Znacząca nierównowaga kontraktowa na niekorzyść konsumenta pozostaje sprzeczna z dobrymi obyczajami (wymogami dobrej wiary - por. art. 3 ust. 1 Dyrektywy 93/13), gdy można rozsądnie założyć, że kontrahent konsumenta, traktujący go w sposób sprawiedliwy i słuszny i uwzględniający jego prawnie uzasadnione roszczenia, nie mógłby racjonalnie się spodziewać, że konsument zaakceptowałby w ramach negocjacji klauzulę będącą źródłem tej nierównowagi”.

Kwestii rażącego naruszenia interesów konsumenta nie można sprowadzać do kategorii czysto ekonomicznej, rachunkowej, a więc porównania pieniężnej wartości świadczeń. Określenie „rażąco” należy odnieść do znacznego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego (słusznego) wyważenia praw i obowiązków. Za tego typu zasady

⁹ Por.: wyroki SOKiK z dnia: 23 lutego 2006 r. (sygn. akt XVII AmA 118/04), 14 grudnia 2006 r. (sygn. akt XVII AmC 152/05) i 4 września 2012 r. (sygn. akt XVII AmC 5500/11); wyrok Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2004 r. (sygn. akt I CK 635/03).

¹⁰ Por.: wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 19 marca 2007 r. (sygn. akt III SK 21/06), 11 października 2007 r. (sygn. akt III SK 19/07) i 29 sierpnia 2013 r. (sygn. I CSK 660/12).

¹¹ Sygn. akt I CSK 125/15.

konstruujące modelowe (optymalne) ukształtowanie praw i obowiązków umownych stron traktowane są przepisy ustawowe o charakterze dyspozytywnym. Stąd też nie jest możliwe ustalenie pewnych ogólnych kryteriów, których spełnienie w każdej sytuacji automatycznie prowadzić będzie do uznania, że interesy danego konsumenta zostały rażąco naruszone. Oznacza to, że ocena, czy postanowienia zawartej umowy rażąco naruszają interesy konsumenta, powinna być dokonywana *in concreto*, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danego przypadku.

Pojęcie „naruszenia interesów” konsumenta należy przy tym rozumieć szeroko, nie tylko jako niekorzystne ukształtowanie jego sytuacji ekonomicznej. Należy tu uwzględnić także takie aspekty, jak: niewygodna organizacyjna, strata czasu, nierzetelne traktowanie, naruszenie prywatności konsumenta, czy inne uciążliwości, jakie mogłyby powstać na skutek wprowadzenia do zawartej umowy ocenianego postanowienia. Przy określaniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy z kolei stosować nie tylko kryteria obiektywne (np. wielkość poniesionych czy groźących strat), lecz również względy subiektywne związane bądź to z przedsiębiorcą, bądź z konsumentami. Konieczne jest zbadanie, jaki jest zakres groźących potencjalnemu konsumentowi strat lub niedogodności¹².

Ocena postanowień stosowanych przez Spółkę w kontekście sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz rażącego naruszenia interesów konsumentów

W ocenie Prezesa Urzędu, dobrym obyczajem na gruncie niniejszej sprawy jest kształtowanie przez przedsiębiorcę treści postanowień umownych stosowanych we wzorcach umów, na podstawie których zawierane są umowy z konsumentami, w sposób zapewniający równomierne rozłożenie uprawnień i obowiązków między stronami stosunku umownego oraz niewykorzystywanie przez przedsiębiorcę silniejszej pozycji poprzez ustanawianie warunków umownych niekorzystnych dla konsumentów. Przedsiębiorca powinien tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu była dopasowana do jego potrzeb i wymagań, a także, że jeśli uzna, że tak nie jest, będzie mógł wcześniej wypowiedzieć umowę bez ponoszenia z tego tytułu niewspółmiernych sankcji finansowych.

Umowy ubezpieczenia z ufk mogą być rozwiązywane przez konsumentów. Jednak w związku z chęcią zabezpieczenia kosztów związanych z dystrybucją i sprzedażą produktu, przedsiębiorcy stosują różnego rodzaju mechanizmy mające na celu zniechęcenie konsumentów do wypowiedziania tych umów przed upływem określonego okresu. Mechanizmy te polegają m.in. na przewidywaniu opłat określających wartości zatrzymywane w przypadku rozwiązania umowy, czy też wyliczaniu wartości, która zostanie wypłacona konsumentom. Stosowane są różnego rodzaju nazwy i sposoby wyliczenia wartości, które w efekcie określają, jaką kwotę zatrzyma przedsiębiorca. Najczęściej wielkości te są definiowane w tabelach opłat stanowiących załącznik do warunków ubezpieczenia. W przypadku ocenianych wzorców określających warunki umów pn. *MetLife Projekt Jutro* Spółka zastrzegła w nich tzw. opłatę alokacyjną, pobieraną w wysokości określonej procentowo części składki, tj. 75% składki inwestowanej w pierwszym oraz 45% składki inwestowanej

¹² Por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2004 r. (sygn. akt I CK 635/03); wyrok SOKiK z dnia 26 maja 2015 r. (sygn. akt XVII AmC 2615/14).

w drugim roku obowiązywania umowy. Opłata ta jest pobierana z rachunku podstawowego poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według cen jednostek, jest równa wysokości powyższej opłaty. Potrącenie następuje w dniu przeliczenia składki inwestowanej na jednostki i obciąża każdy z ufk proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku podstawowego. Stosowanie tego rodzaju mechanizmu skutkuje obniżeniem wypłacanej konsumentom wartości świadczenia związanej z rozwiązaniem umowy. Jednocześnie należy wskazać, że na podstawie OWU od trzeciego do piętnastego roku opłacania umowy ubezpieczającemu przysługuje prawo do premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek. W związku z powyższym, w sytuacji gdy konsument kontynuuje umowę ubezpieczenia i regularnie opłaca składki, wartość jego rachunku jest odpowiednio zwiększana o wartość premii inwestycyjnych, których wysokość, podobnie jak wysokość opłaty alokacyjnej, zależna jest od wysokości składki. Jednak jeżeli ubezpieczający zdecyduje się na wypowiedzenie umowy lub odstąpienie od niej w trybie art. 26 ust. 4 uduir, nie ma możliwości odzyskania pobranych opłat alokacyjnych. Świadczy to, w ocenie Prezesa UOKiK, o tym, że opłaty te są swoim celem zbliżone do odstępnego lub opłat likwidacyjnych¹³.

Należy wskazać, że postanowienia dotyczące pobierania opłat likwidacyjnych związanych z rozwiązywaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia z ufk przed terminem, na który zostały zawarte, zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone (klauzula nr 2161¹⁴, klauzula nr 3834¹⁵, klauzula nr 4632¹⁶, klauzula nr 4633¹⁷, klauzula 5608¹⁸). Motywy, jakie przyświecały sądom w uzasadnieniach orzeczeń,

¹³ Podobnie: Sąd Okręgowy w Warszawie w wyrokach z dnia: 3 marca 2017 r. (sygn. akt V Ca 1702/16) oraz 4 lipca 2017 r. (sygn. akt V Ca 2664/16)

¹⁴ Postanowienie o treści: „Opłata likwidacyjna (koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składek regularnych) - przy dokonaniu całkowitego lub częściowego wykupu certyfikatu ubezpieczeniowego - 100% jeżeli składki regularne były łącznie opłacane krócej niż 1 rok”, wpisane do rejestru na podstawie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 10 maja 2010 r. (sygn. akt VI ACa 1175/09).

¹⁵ Postanowienie o treści: „Opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniższej: „Rok Polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych” „Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych 1 99% 2 99% 3 80% 4 70% 5 60% 6 50% 7 40% 8 30% 9 20% 10 10%”, wpisane do rejestru na podstawie wyroku SOKiK z 7 października 2011 r. (sygn. akt: XVII AmC 1704/09; XVII AmC 1941/11, XVII AmC 3669/10).

¹⁶ Postanowienie o treści: „Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia [...] oraz tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości: do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0% od 2. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0% od 3 Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 4 Rocznicę Polisy - 70,0% od 4. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 5 Rocznicę Polisy - 60,0% od 5. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 6 Rocznicę Polisy - 50,0% od 6. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0% od 7. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0% od 8 Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0% od 9. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0% - Od 10. Rocznicę Polisy - 0%”, wpisane do rejestru na podstawie wyroku SOKiK z 4 czerwca 2012 r. (sygn. akt XVII AmC 974/11).

¹⁷ Postanowienie o treści: „Opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniższej: „Rok Polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych” „Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek” 1 100% 2 100% 3 80% 4 70% 5 60% 6 50% 7 40% 8 30% 9 20% 10 10%”, wpisane do rejestru na podstawie SOKiK z 4 czerwca 2012 r. (sygn. akt XVII AmC 974/11).

¹⁸ Postanowienie o treści: „L.p. 11 Rodzaj opłaty: Likwidacyjna za realizację wykupu środków pochodzących z Rachunku Podstawowego: Wysokość opłaty: w I Roku Polisowym 100% w II Roku Polisowym 100% w III Roku Polisowym 70% w IV Roku Polisowym 60% w V Roku Polisowym 50% w VI Roku Polisowym 40% w VII Roku Polisowym 30% w VIII Roku Polisowym 20% w IX Roku Polisowym 10% w X Roku Polisowym 5% Częstotliwość pobierania opłaty: Jednorazowo ze Stanu Rachunku Podstawowego, w przypadku realizacji wykupu Polisy”, wpisane do rejestru na podstawie wyroku SOKiK z 9 stycznia 2012 r. (sygn. akt XVII AmC 355/11).

na skutek których postanowienia te zostały wpisane do rejestru, można w całości, bez jakichkolwiek zmian, odnieść do opłaty alokacyjnej, o której mowa w postanowieniach kwestionowanych w niniejszym postępowaniu. Jej skutek ekonomiczny dla konsumenta jest taki sam jak w przypadku opłat likwidacyjnych, choć jest naliczana nie na koniec trwania umowy następujący wskutek jej wypowiedzenia, jak przy opłatach likwidacyjnych, lecz na początku trwania umowy - przez pierwsze dwa lata jej trwania (a w kolejnych latach stopniowo zwracana w postaci tzw. premii inwestycyjnej). W obu przypadkach wartość rachunku konsumenta podlegająca wypłacie jest pomniejszana o pobrane opłaty. Podobnie zatem jak opłata likwidacyjna przewidziana w postanowieniach wpisanych do rejestru, również opłata alokacyjna stanowi sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Opłata alokacyjna jest pobierana, mimo że część kosztów funkcjonowania Spółki oraz jej ryzyko są pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez MetLife. Ponadto sposób sformułowania postanowień dotyczących opłaty alokacyjnej pozbawia konsumenta możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione w stosunku do kosztów faktycznie poniesionych przez Spółkę. Opłata alokacyjna, w wysokości 75% składek należnych w pierwszym oraz 45% składek należnych w drugim roku trwania umowy, stanowi nieuprawnioną sankcję dla konsumenta, znacznie utrudniającą - a w pierwszym i drugim roku trwania umowy wręcz uniemożliwiającą - konsumentowi rezygnację z umowy ubezpieczenia z ufk w trakcie jej trwania.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że umowa ubezpieczenia osobowego, do której należy umowa ubezpieczenia na życie z ufk, może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie (art. 830 § 1 k.c.). Uprawnienie do wypowiedzenia umowy przysługuje wyłącznie ubezpieczającemu. Taki model, przewidziany przez ustawodawcę, znajduje swoje uzasadnienie zarówno w aspekcie ochronnym umowy ubezpieczenia na życie, jak i aspekcie inwestycyjnym umowy ubezpieczenia z ufk. Prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest w żaden sposób ograniczone ustawowo. Może być ono realizowane w każdym czasie z zachowaniem terminu wypowiedzenia określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenie umowy ma charakter jednostronnego oświadczenia woli. Skuteczność wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest uzależniona od zgody ubezpieczyciela ani od spełnienia jakichkolwiek dodatkowych przesłanek.

Stawianie przez ubezpieczyciela innych wymogów warunkujących możliwość wypowiedzenia umowy, dotyczących np. wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego, stanowi naruszenie art. 830 § 1 k.c., który w swej treści jest przepisem bezwzględnie obowiązującym.

Pomniejszanie środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa konsumenta w sytuacji wypowiedzenia umowy, aczkolwiek nie stoi wprost w sprzeczności z art. 830 § 1 k.c., wywołuje podobne skutki co np. czasowe ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia umowy. Dotyczy to zarówno jawnych opłat likwidacyjnych, tzn. takich, które pobierane są w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu referencyjnego, jak i ukrytych „opłat likwidacyjnych”, formalnie niezastrzeżonych w treści umowy ubezpieczenia (OWU), lecz pomniejszających kwotę wypłacanych środków pieniężnych w następstwie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (tzw. wartość wykupu). 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 prawa¹⁹.

Dokładnie taki sam cel realizuje pobieranie w dwóch pierwszych latach umowy wysokich opłat alokacyjnych, a następnie stopniowe zwracanie ich w formie premii inwestycyjnych w ciągu następnych kilkunastu lat trwania umowy. W każdym z tych przypadków na zachowanie ubezpieczającego będzie miało wpływ to, czy w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia otrzyma zwrot wpłaconych środków, czy też wartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zostanie znacząco pomniejszona. Groźba utraty części bądź całości środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowi materialne ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ufk w każdym czasie.

Oceniając kwestionowane postanowienie, należy zwrócić również uwagę na art. 26 ust. 3 uduir, zgodnie z którym „w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający niezwłocznie zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń”. Odstąpienie takie jest możliwe zgodnie z art. 26 ust. 1 uduir w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3 uduir. Przepis ten umożliwia wycofanie się przez konsumentów z umów z ubezpieczeń z ufk za jedynie nieznaczną opłatą, w przypadku gdy po otrzymaniu wskazanej rocznej informacji nie będą oni zadowolone z osiągniętych wyników inwestycyjnych lub też z innych przyczyn nie będą chcieli kontynuować zawartych umów. Jego celem jest umożliwienie ubezpieczającym odstąpienia od umów ubezpieczenia z ufk w początkowym okresie ich obowiązywania bez ponoszenia z tego tytułu wygórowanych kosztów. W związku z tym, że MetLife pobierała w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy opłatę alokacyjną w wysokości 75% i 45% wpłaconych składek, co miało wpływ na wartość rachunku w dniu odstąpienia od umowy, należy stwierdzić, że w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia z ufk we wskazanym trybie konsument narażony był jednak na utratę znacznej części środków finansowych wpłaconych w formie składek regularnych, co może być uznane za sprzeczne z *ratio legis* wskazanej regulacji i intencjami ustawodawcy. Opłata alokacyjna pobierana była bowiem z rachunku podstawowego po każdej wpłacie składki w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy, zatem w dniu otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, o której mowa w art. 20 ust. 3 uduir, wartość środków zapisanych na rachunku podstawowym była już odpowiednio zmniejszona w wyniku pobierania wskazanej opłaty.

¹⁹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2005 r. (sygn. I CK 586/04).

Jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nabywane za wpłacone składki mają charakter inwestycyjny. Konsument ma możliwość śledzenia ich ceny, a więc wartości rachunku. W wyniku obserwacji zachodzących zmian w funduszach konsument może uznać, że nie ma możliwości osiągnięcia zysku, a wręcz należy przewidywać poniesienie straty, i w związku z tym może on podjąć decyzję o odstąpieniu od umowy w trybie przewidzianym w art. 26 ust. 4 uduir lub rozwiązaniu umowy i wypłacie wartości rachunku - jednakże sposób naliczania i wysokość opłaty alokacyjnej mogą go do tego skutecznie zniechęcać. Koszty ponoszone przez konsumenta w pierwszych dwóch latach umowy wskutek potrąceń z tytułu opłaty alokacyjnej, możliwe do odzyskania tylko poprzez kontynuowanie umowy, były na tyle duże, że w sposób znaczny obniżały wypłatę w przypadku rozwiązania umowy, czyniąc taką decyzję nieopłacalną finansowo. Niewątpliwie miało to wpływ na procesy decyzyjne konsumentów - w efekcie mogli oni bowiem podejmować decyzje zupełnie inne, niż podjęliby w przypadku, gdyby Spółka nie pobierała wysokich opłat alokacyjnych.

Ustalenie przez MetLife wysokiej opłaty alokacyjnej, prowadzącej do ponoszenia w przypadku podjęcia decyzji o rezygnacji z kontynuowania umowy wysokich kosztów w postaci utraty znacznej części przekazanych zakładowi ubezpieczeń oszczędności, może skłaniać konsumentów do dalszego opłacania składek, a w konsekwencji, ograniczać ich uprawnienie do odstąpienia od umowy we wskazanym w art. 26 ust. 4 uduir trybie lub wypowiedzenia umowy.

W ocenie Prezesa Urzędu, pobieranie 75% środków wpłaconych w pierwszym i 45% środków wpłaconych w drugim roku trwania umowy, a następnie niezwracanie tych środków konsumentom w przypadku wypowiedzenia umowy lub odstąpienia od niej w trybie art. 26 ust. 4 uduir, narusza dobre obyczaje kontraktowe i stanowi wyraz nadużywania przez przedsiębiorcę uprzywilejowanej pozycji względem słabszej strony stosunku obligacyjnego. Poprzez zamieszczenie w OWU i Tabelach analizowanych postanowień umownych konsument mógł w pierwszym i drugim roku polisowym albo kontynuować ubezpieczenie i płacić składki, pomimo, że tego nie chciał, albo zrezygnować z ubezpieczenia i utracić znaczną część środków finansowych wpłaconych wcześniej w formie składek. Zatem, wskutek zastosowania analizowanej opłaty alokacyjnej konsument zostaje pozbawiony faktycznej możliwości wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, zwłaszcza w początkowym okresie jej trwania, kiedy to w związku z wysokością pobranych opłat istnieje niewielka możliwość osiągnięcia zysku z inwestycji, czy choćby odzyskania zainwestowanych środków. Jednak również w dalszych latach obowiązywania umowy wartość rachunku może pozostawać znacząco obniżona w stosunku do wartości rachunku, którą konsument osiągnąłby, jeżeli opłata alokacyjna nie została by pobrana - zwrot pobranych uprzednio opłat w formie premii inwestycyjnej jest bowiem rozłożony proporcjonalnie na kolejne lata pozostałe do końca przewidzianego okresu trwania umowy.

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać takie ukształtowanie stosunku prawnego z konsumentem, które powoduje, że konsument w przypadku rozwiązania umowy traci znaczną część wpłaconych środków. Nieuzasadnione jest bowiem obciążanie konsumenta wygórowanymi kosztami, niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę w tym zakresie. Opisując sposób rozliczania kosztów ponoszonych przez Spółkę w związku z zawarciem, realizacją i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w poszczególnych latach obowiązywania umów, MetLife wskazała, że [***]. Z powyższego

wynika, że na podstawie kwestionowanych postanowień Spółka może obciążać konsumenta kosztami niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez przedsiębiorcę w związku z zawarciem z nim umowy.

Zdaniem Prezesa Urzędu, wysokości zatrzymywanej przez Spółkę tytułem opłaty alokacyjnej kwoty nie da się wytłumaczyć koniecznością rozliczenia kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia, w szczególności kosztów prowizji dla pośredników, kosztów oceny ryzyka, czy też badań lekarskich, reklamy i promocji oraz kosztów ogólnych związanych z badaniem wniosków i wystawianiem polis. Czynności tych nie można bowiem uznać za czynności związane z wykonywaniem umowy. Dopiero czynności podejmowane w konsekwencji zawarcia umowy mogą mieć ekwiwalent w zobowiązaniu do zwrotu wydatków poniesionych na ich należyte wykonanie²⁰. Należy również wskazać, że mechanizm naliczania opłaty alokacyjnej jest taki sam bez względu na wysokość wpłacanych składek, a opłata ta naliczana jest od składek wpłacanych przez konsumentów i pobierana niezależnie od faktycznie poniesionych przez Spółkę kosztów.

W ocenie Prezesa Urzędu to, że Spółka faktycznie ponosiła koszty akwizycji oraz inne koszty zawarcia umowy, nie powinno usprawiedliwiać przerzucenia odpowiedzialności za poniesienie tych kosztów na konsumenta. MetLife w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej pobiera inne opłaty związane z wykonywaniem umowy, w szczególności opłaty administracyjne (stałą i procentową) pobierane na pokrycie kosztów Spółki związanych z wykonywaniem umowy, realizację zobowiązań wynikających z umowy oraz marży Spółki, czy też opłatę za ubezpieczenie na życie, która pobierana jest za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej. Można więc stwierdzić, że Spółka ma możliwość określenia opłat i wysokości składek w sposób, który powinien zapewnić środki na pokrycie powstałych kosztów z tytułu obsługi umowy, nawet w sytuacji, gdy konsument zdecyduje się na wypowiedzenie umowy w początkowym okresie jej obowiązywania. Zwrot opłaty alokacyjnej w postaci tzw. premii inwestycyjnej dodatkowo wskazuje, że pobrana opłata, w wysokości 75% w pierwszym roku umowy i 45% w drugim roku umowy, pełni w rzeczywistości funkcję zabezpieczającą przed rozwiązaniem umowy przez konsumenta przed upływem okresu referencyjnego - przy czym pobrana opłata zostaje w całości zwrócona w formie premii inwestycyjnej dopiero około czternastego roku umowy. Podważa to również twierdzenia Spółki, jakoby bez pobierania opłaty alokacyjnej oferowanie konsumentom przedmiotowej umowy byłoby całkowicie nieopłacalne finansowo dla Spółki, z uwagi na brak możliwości sfinansowania w inny sposób wysokich kosztów początkowych, związanych głównie z akwizycją produktu.

Ponadto, konsument nie ma możliwości zweryfikowania, dlaczego opłata alokacyjna została określona w takiej, a nie w innej wysokości. Stawka opłaty została narzucona przez Spółkę. Konsument nie wie więc również, czy środki zostały zatrzymane przez Spółkę w wysokości ekwiwalentnej i uzasadnionej, nie może zweryfikować wysokości kosztów uwzględnionych przez Spółkę przy kalkulowaniu wysokości pobranej opłaty. Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm pobierania opłaty alokacyjnej, który zabezpiecza jedynie interes przedsiębiorcy. Spółka bowiem, w sposób automatyczny potrąca na swoją rzecz znaczną część składek wpłaconych przez konsumenta w pierwszym i drugim

²⁰ Tak również Rzecznik Finansowy [w:] „*Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Finansowego część II*”, s. 25-26, dostępny pod adresem internetowym: https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/UFK_raport_2016.pdf

roku obowiązywania umowy. Oznacza to, że przedsiębiorca dysponuje narzędziami, które mu dokonanie potrąceń w wysokości go satysfakcjonującej. Konsument gromadzi zatem na rachunku swojej umowy w pierwszym i drugim roku jej obowiązywania zaledwie niewielką część wpłaconych środków. Prosty mechanizm potrąceń jest więc wygodny dla Spółki i jednocześnie uniemożliwia konsumentowi zareagowanie na tę praktykę.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że w przypadku kwestionowanych klauzul o ich sprzeczności z dobrymi obyczajami świadczy wykorzystanie przez Spółkę równowagi kontraktowej stron na niekorzyść konsumenta, wyrażające się w przerzuceniu na konsumenta kosztów związanych z zawarciem umowy określonych bez związku z konkretną umową i ustalenie ich w taki sposób, aby zniechęcić konsumenta do rozwiązania umowy w trakcie co najmniej pierwszych kilku lat jej trwania.

W tym miejscu warto odwołać się również do poglądu na temat charakteru prawnego umowy ubezpieczenia z ufk, od wielu lat prezentowanego i aktualizowanego przez Rzecznika Finansowego. Wnioski z analiz przeprowadzonych przez Rzecznika Finansowego zawarto w dwóch raportach w sprawie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (raport pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Ubezpieczonych”²¹ opublikowany w grudniu 2012 r. oraz raport pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Raport Rzecznika Finansowego część II” opublikowany w marcu 2016 r.). W ww. Raportach przedstawiono ponadto wyniki dotychczasowych sporów sądowych, których przedmiotem było wykonywanie umów ubezpieczenia z ufk, analizę kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym oraz podsumowanie zmian legislacyjnych.

W raporcie z 2016 r. Rzecznik Finansowy zwrócił m.in. uwagę na to, że przepisy prawa poświęcone umowie ubezpieczenia na życie nie dają podstawy do obciążenia ubezpieczającego, który umowę wypowiada, żadnymi opłatami. Przepis art. 830 §1 k.c. stanowi, iż „przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym”. W przywołanej regulacji brak jest zastrzeżenia co do obowiązku zwrotu wydatków, które druga strona umowy poniosła w związku z należytyym wykonywaniem umowy. Tym samym więc, mając na uwadze zasadę racjonalności ustawodawcy, należy przyjmować, że brak zastrzeżenia obowiązku zwrotu wydatków jest celowy i zamierzony, albowiem jedynym wynagrodzeniem, którego ubezpieczyciel może żądać od ubezpieczającego, jest składka z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej (art. 805 § 1 k.c.), względnie opłaty szczegółowo określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Tym samym ustawodawca nie przewidział uprawnienia ubezpieczyciela do domagania się od ubezpieczającego wynagrodzenia (ponad uzasadnioną marżę wkalkulowaną w składkę ubezpieczeniową), czy też - co więcej - odszkodowania za wypowiedzenie umowy przed założeniem przez ubezpieczyciela okresem jej obowiązywania”²². Zastrzeżenie przez zakład ubezpieczeń opłat w wypadku wypowiedzenia przez konsumenta umowy, które stanowiłyby wynagrodzenie, pokrycie wydatków zakładu ubezpieczeń poniesionych przy zawarciu umowy lub odszkodowanie

²¹https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/userfiles/_public/k9/komisje/2018/kpcpp/materialy/258/p92617/rzf_rap1.pdf

²² Tak Rzecznik Finansowy w Raporcie z 2016 r., s.29.

z tytułu przedwczesnego rozwiązania umowy nie znajduje oparcia w ogólnych przepisach prawa dotyczących umowy ubezpieczenia. W konsekwencji, w ocenie Rzecznika Finansowego postanowienia umowy przewidujące opłaty z tytułu wypowiedzenia umowy mogą być uznane za sprzeczne z prawem.

Podkreślenia wymaga, że konsumenci są faktycznie słabszą stroną stosunku umownego w relacji z przedsiębiorcą - w tym przypadku towarzystwem ubezpieczeń. Przewaga przedsiębiorcy polega m.in. na możliwości kształtowania postanowień wzorców umów stosowanych w obrocie z konsumentami. Konsument posiada jedynie możliwość podjęcia decyzji, czy do umowy przystąpić. Należy również mieć na uwadze, że charakter umów ubezpieczenia na życie z ufk wiąże się ze znacznym skomplikowaniem, a dodatkowo nabycie tego typu produktu pociąga za sobą długotrwałe zobowiązania finansowe po stronie konsumentów. Rażąco naruszenie interesu konsumenta przejawia się zatem w wykorzystaniu przez przedsiębiorcę jego słabszej pozycji w analizowanym stosunku umownym. Zakwestionowane postanowienia nie uwzględniają i nie zabezpieczają interesu konsumenta, co prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco dla niego niekorzystny. To na konsumenta zostaje przerzucony ciężar finansowy zawartej umowy, prowadząc do uprzywilejowanej pozycji zakładu ubezpieczeń względem konsumenta.

Natomiast rażąco naruszenie interesów konsumenta w niniejszej sprawie przejawia się w daleko idącej dysproporcji praw i obowiązków stron umowy na niekorzyść konsumenta, która skutkuje obciążeniem konsumenta ryzykiem związanym prowadzeniem działalności gospodarczej, tj. kosztami oferowania i dystrybucji umów ubezpieczenia z ufk. Na kwestię tę zwrócono uwagę również w orzecznictwie. W uzasadnieniu abuzywności opłaty dystrybucyjnej stosowanej przez pozwaną zakład ubezpieczeń sądy wskazywały, że „pозwana posiada pełną autonomię w zakresie podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności, decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych podmiotów. To pozwana zatem, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. Decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwana (...) nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia przez powoda, a są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwaną działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tym ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, gdyż takie umowy pozwalają na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń”²³.

²³ Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z 5 marca 2018 r. (sygn. akt XXV C 171) - cyt. za wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 29 lipca 2019 r. (sygn. akt VI ACa 328/18), który utrzymał wyrok Sądu Okręgowego w mocy; podobnie: wyroki Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie z dnia: 12 kwietnia 2016 r. (sygn. akt I C 4202/15), 25 sierpnia 2016 r. (sygn. akt I C 1602/1622), 22 grudnia 2016 r. (sygn. akt I C 3455/16); wyrok Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z 9 maja 2017 r. (sygn. akt VIII C 2632/16), wyrok Sądu Rejonowego w Dzierżoniowie z 8 grudnia 2016 r. (sygn. akt I C 697/16).

Również i w niniejszym przypadku wysokość prowizji dla dystrybutora zależy od umowy zawartej pomiędzy nim a Spółką. MetLife nie ma żadnego interesu ekonomicznego, żeby dążyć do zmniejszenia kosztów akwizycji, skoro zostają one w całości pokryte przez ubezpieczającego. W tym zakresie całość ryzyka gospodarczego zostaje przerzucona na konsumenta. Spółka, uwzględniając ponoszone koszty, powinna je rozkładać równomiernie na poszczególne lata trwania umowy, wtedy ryzyko gospodarcze byłoby równo rozłożone na konsumenta i przedsiębiorca. Nakładając na konsumenta obowiązek poniesienia pełnych kosztów akwizycji w dwóch pierwszych latach trwania umowy, Spółka przerzuca na konsumenta całość ryzyka ekonomicznego wynikającego z ewentualnego braku kontynuacji umowy.

Jak już Prezes Urzędu wskazywał w decyzji nr RŁO-8/2015, ryzyko obrania takiego, a nie innego modelu rozliczenia deficytu początkowego, generowanego przez koszt prowizji agencyjnej, wpisuje się w 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. Ryzyko dystrybucji ubezpieczeń kapitałowych w oparciu o wykreowany przez Spółkę model sprzedażowy nie powinno być przerzucane na konsumenta w taki sposób, w jaki ma to miejsce w przypadku stosowania przez MetLife postanowień umownych, będących przedmiotem niniejszego postępowania. Ryzyko poniesienia straty jest ryzykiem gospodarczym ubezpieczyciela, które musi zostać uwzględnione w prowadzonej działalności. Nie może jednak to prowadzić do stosowania postanowień umownych, które są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interesy konsumentów. Rozwiązania godzące w równowagę kontraktową i zasadę równorzędności stron umowy ubezpieczenia mają charakter abuzywny.

Podkreślić przy tym należy, że Prezes Urzędu nie kwestionuje uprawnień zakładów ubezpieczeń, oferujących konsumentom zawieranie umów ubezpieczenia na życie z ufk, do pobierania opłat mających zapewnić pokrycie określonych kosztów związanych z dystrybucją produktów ubezpieczeniowych. Za abuzywny zostaje uznany jedynie konkretny mechanizm zastosowany w niniejszej sprawie przez Spółkę, skutkujący rozliczeniem całości kosztów ponoszonych przez Spółkę w związku z zawarciem umowy w ciągu pierwszych lat trwania umowy - i w ten sposób znaczącym ograniczeniem prawa konsumenta do rozwiązania umowy w każdym czasie - jak również przeniesieniem ryzyka ekonomicznego kontraktu w całości na jego słabszą stronę.

Mając na względzie powyższe, Prezes Urzędu uznał, że ww. postanowienia stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Wobec powyższego Prezes Urzędu orzekł jak w pkt I niniejszej decyzji.

Rozstrzygnięcie o środkach usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych

Zgodnie z art. 23b ust. 2 uokik w decyzji o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone i zakazującej jego wykorzystywania Prezes Urzędu może określić środki usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu stosowania we wzorcach umów

zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, w szczególności zobowiązać przedsiębiorcę do:

- 1) poinformowania konsumentów, będących stronami umów zawartych na podstawie wzorca, o którym mowa w ust. 1, o uznaniu za niedozwolone postanowienia tego wzorca - w sposób określony w decyzji;
- 2) złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia o treści i w formie określonej w decyzji.

Zgodnie z art. 23b ust. 4 uokik, środki usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu stosowania niedozwolonych postanowień wzorca umowy powinny być proporcjonalne do wagi i rodzaju naruszenia oraz konieczne do usunięcia jego skutków.

W niniejszej sprawie trwające skutki naruszenia zakazu stosowania niedozwolonych postanowień wzorca umowy polegają na dalszym istnieniu zakazanych postanowień w zawartych umowach²⁴, co wobec braku świadomości konsumentów, że postanowienia te ichnie wiążą, utrudnia podjęcie przez nich działań zmierzających do ewentualnego dochodzenia roszczeń z tego tytułu lub ukształtowania stosunku prawnego w sposób, który umożliwi wykonywanie umowy bez niedozwolonego postanowienia umownego.

Mając powyższe na uwadze, Prezes Urzędu nałożył w pkt II i III sentencji decyzji środki usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych określonych w pkt I sentencji niniejszej decyzji.

W ocenie Prezesa Urzędu, adekwatne do wagi i rodzaju naruszenia, jak i konieczne do usunięcia jego trwających skutków, jest poinformowanie konsumentów, m.in. będących stroną umów zawartych na podstawie wzorców, których postanowienia zostały uznane za niedozwolone, poprzez jasny i zrozumiały komunikat, przy wykorzystaniu różnych kanałów komunikacji, o uznaniu omawianych klauzul za abuzywne i skutkach stwierdzenia abuzywności. Zdaniem Prezesa Urzędu wykonanie tych środków zapewni konsumentom wiedzę odnośnie do faktu, że zachowanie przedsiębiorcy nie jest zgodne z prawem, co pozwoli konsumentom na dokonanie oceny ich sytuacji prawnej względem Spółki, w szczególności w zakresie wynikających z niniejszej decyzji skutków, co może przetożyć się na podjęcie przez nich odpowiednich działań na drodze reklamacyjnej lub sądowej.

Dokonanie przez Prezesa UOKiK oceny postanowienia wzorca umowy w decyzji stwierdzającej jego abuzywność stanowi wiążące prawnie potwierdzenie braku związania konsumenta takim postanowieniem, zawartym w wykonywanej przez niego umowie. Przesądzenie niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umowy, stanowiące jednocześnie potwierdzenie tego faktu, pozwala na poinformowanie konsumentów o niewiążącym charakterze postanowienia zawartego w ich umowach. W ten sposób stworzone zostają warunki do wywodzenia roszczeń wobec Spółki przez poszczególnych konsumentów.

Informacja o tym, że dane postanowienie wzorca umowy, znajdujące się w umowie zawartej z konsumentem, zostało uznane za niedozwolone, pozwala konsumentowi na podjęcie

²⁴ Por. M. Prętki, A. Wiercińska-Krużewska, *Komentarz do art. 23(b) ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów* [w:] *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz* pod red. A. Stawicki, E. Stawicki, 2016.

świadomej decyzji o tym, czy chce nadal wykonywać umowę zgodnie z jej treścią, pomimo że znajduje się w niej postanowienie abuzywne przejęte z wzorca umowy, lub też czy chce wywodzić roszczenia z faktu istnienia i wykonywania abuzywnego postanowienia w umowie.

Szerokie rozpowszechnienie oświadczenia o przedmiocie rozstrzygnięcia i wynikających z jego uprawomocnienia się skutkach na stronie internetowej Spółki spełni zarówno funkcję edukacyjną wobec konsumentów, jak i funkcję prewencyjną wobec innych przedsiębiorców. Będzie stanowić czytelną i jednoznaczną informację dla przedsiębiorców, że nieakceptowana jest sytuacja, w której przedsiębiorcy tworzą postanowienia wzorców umów, które godzą w równowagę kontraktową stron tego stosunku.

Mając na uwadze powyższe, Prezes Urzędu orzekł jak w pkt II i III niniejszej decyzji.

Kara pieniężna

Zgodnie z art. 106 ust. 1 pkt 3a uokik Prezes Urzędu może w drodze decyzji nałożyć karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% obrotu osiągniętego w roku obrotowym poprzedzającym rok nałożenia kary na przedsiębiorcę, który dopuścił się, choćby nieumyślnie, naruszenia zakazu określonego w art. 23a ww. ustawy. Stosownie do art. 106 ust. 3 pkt 1 uokik obrót, o którym mowa w art. 106 ust. 1 uokik, oblicza się jako sumę przychodów wykazanych w rachunku zysków i strat - w przypadku przedsiębiorcy sporządzającego taki rachunek na podstawie przepisów o rachunkowości.

Z powołanego przepisu wynika, że kara pieniężna za naruszenie zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, o którym mowa w art. 23a uokik, ma charakter fakultatywny. O tym, czy w konkretnej sprawie zasadne jest nałożenie kary pieniężnej, decyduje Prezes Urzędu w ramach uznania administracyjnego.

Przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nie określają przestanków, od których uzależnione byłoby podjęcie decyzji o nałożeniu kary. Ustawodawca wskazał jedynie te okoliczności, które Prezes Urzędu ma obowiązek uwzględnić, decydując o wymiarze kary pieniężnej za naruszenie zakazu określonego w art. 23a uokik. Są to w szczególności: okoliczności naruszenia przepisów ustawy, uprzednie naruszenie przepisów ustawy, a także: okres, stopień oraz skutki rynkowe naruszenia przepisów ustawy, przy czym stopień naruszenia Prezes Urzędu ocenia, biorąc pod uwagę okoliczności dotyczące natury naruszenia, działalności przedsiębiorcy, która stanowiła przedmiot naruszenia (art. 111 ust. 1 pkt 1 uokik).

Stosownie do art. 111 ust. 2 uokik, ustalając wysokość kar pieniężnych, Prezes Urzędu bierze również pod uwagę okoliczności łagodzące i obciążające, które wystąpiły w sprawie. Okolicznościami łagodzącymi, wskazanymi w art. 111 ust. 3 pkt 2 uokik, są w szczególności: dobrowolne usunięcie skutków naruszenia, zaniechanie stosowania zakazanej praktyki przed wszczęciem postępowania lub niezwłocznie po jego wszczęciu, podjęcie z własnej inicjatywy działań w celu zaprzestania naruszenia lub usunięcia jego skutków oraz współpraca z Prezesem Urzędu w toku postępowania, w szczególności przyczynienie się do szybkiego i sprawnego przeprowadzenia postępowania. Wśród zamkniętego katalogu okoliczności obciążających art. 111 ust. 4 pkt 2 uokik wymienia: znaczny zasięg terytorialny naruszenia lub jego skutków, znaczne korzyści uzyskane przez przedsiębiorcę w związku z dokonanym naruszeniem, dokonanie uprzednio podobnego naruszenia oraz umyślność naruszenia.

Zgodnie z art. 106 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów kara pieniężna może być nałożona, gdy do naruszenia przepisów tej ustawy doszło choćby nieumyślnie. W niniejszej sprawie ocena całości zgromadzonego materiału dowodowego daje podstawę do stwierdzenia, że Spółka dopuściła się naruszenia zakazu określonego w art. 23a uokik umyślnie. Możliwe jest zatem nałożenie na Spółkę kary pieniężnej za stwierdzone naruszenie. Biorąc zaś pod uwagę okoliczności sprawy, przede wszystkim charakter naruszenia, które przypisano przedsiębiorcy (stosowanie klauzul abuzywnych), rodzaj produktu, którego dotyczy zakwestionowana praktyka (umowy ubezpieczenia na życie z ufk, a zatem umowy o skomplikowanym, mieszanym, inwestycyjno-ochronnym charakterze), a także jej negatywne skutki w sferze pozaekonomicznych i ekonomicznych interesów konsumentów, Prezes Urzędu uznał nałożenie kary pieniężnej za uzasadnione.

Doświadczenie życiowe Prezesa UOKiK wskazuje, że w dacie wydania niniejszej decyzji Spółka nie dysponuje danymi finansowymi niezbędnymi do ustalenia obrotu za rok obrotowy poprzedzający rok nałożenia kary niniejszą decyzją (tzn. za 2021 r.), potwierdzonymi stosownymi dokumentami. W przedmiotowej sprawie zasadne jest zatem uwzględnienie przez Prezesa UOKiK obrotu osiągniętego przez MetLife w roku obrotowym poprzedzającym ten rok (tzn. w 2020 r.).

W związku z powyższym podstawę obliczenia wysokości kary w niniejszym postępowaniu stanowi potwierdzony rachunkiem zysków i strat obrót Spółki osiągnięty w 2020 r., który wyniósł [***] zł. Maksymalna wysokość kary mogła zatem wynieść [***] zł.

Oszacowanie wysokości kary przebiegało wieloetapowo. Ustalając wymiar kary pieniężnej, Prezes Urzędu w pierwszej kolejności dokonał oceny wagi stwierdzonego naruszenia i na tej podstawie ustalił kwotę bazową, stanowiącą podstawę do dalszych ustaleń wysokości kary, a następnie - w oparciu o zaistniałe w sprawie okoliczności mające wpływ na wysokość kary - obliczył wysokość ostatecznie nałożonej kary.

W pkt I sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu uznał stosowane przez MetLife postanowienia wzorców umownych za niedozwolone, co stanowi o naruszeniu zakazu określonego w art. 23a uokik i daje podstawę do nałożenia na Spółkę kary pieniężnej przewidzianej w art. 106 ust. 1 pkt 3a uokik.

Okoliczności naruszenia zostały już szczegółowo opisane w poprzedniej części niniejszej decyzji. Zakwestionowane przez Prezesa Urzędu działanie MetLife polegało na stosowaniu niedozwolonych postanowień umownych we wzorcach umów ubezpieczenia na życie z ufk.

W ocenie Prezesa Urzędu, stopień naruszenia przez Spółkę przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest znaczny. Istotą zachowania MetLife jest bowiem działanie polegające na wykorzystaniu silniejszej pozycji poprzez stosowanie we wzorcach umów niedozwolonych postanowień umownych oraz w konsekwencji wprowadzenie daleko idącej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumentów. Dokonując oceny wagi naruszenia, Prezes Urzędu uwzględnił okoliczność, że postanowienia umowne stosowane przez Spółkę godzą przede wszystkim w interesy ekonomiczne konsumentów. W wyniku pobierania przez Spółkę opłat alokacyjnych konsumenci tracili przeważającą część składek wpłacanych w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy i aby je odzyskać, zmuszeni byli kontynuować umowę w kolejnych latach. W rezultacie, część konsumentów mogła zrezygnować z rozwiązania umowy, choć w przypadku niepobierania przez Spółkę wysokich opłat początkowych takiej decyzji by nie podjęli. Ci zaś konsumenci, którzy mimo wszystko

zdecydowali się na rozwiązanie umowy ze Spółką, tracili znaczną część zgromadzonych środków - średnio, w przeliczeniu na jedną umowę, na konsumenta przypada [***] zł pobranych opłat alokacyjnych, których w przypadku rozwiązania umowy nawet w najmniejszym stopniu - jak w przypadku osób kontynuujących umowę, którzy jednak mogą liczyć na odzyskanie środków pobranych z rachunku tytułem opłat alokacyjnych dopiero pod koniec okresu, na jaki umowa została zawarta, a zatem dopiero za kilkanaście lat - nie równoważyła premia inwestycyjna. Wagę praktyki należy zatem określić jako znaczną, ze względu na poważne skutki, które wywołuje w sferze interesów konsumentów.

Przypisana Spółce praktyka była stosowana od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r., a zatem przez 2 lata. Okres jej stosowania należy zatem uznać za stosunkowo długotrwały.

Mając na względzie przedstawione powyżej okoliczności, Prezes Urzędu ustalił kwotę bazową kary za stosowanie klauzul wskazanych w pkt I sentencji decyzji na [***] obrotu osiągniętego przez Spółkę w 2020 r. Zatem kwota bazowa ww. kary wynosi [***] zł.

Dokonując ustalenia ostatecznego wymiaru kary pieniężnej nałożonej na Spółkę za stwierdzone w pkt I. sentencji niniejszej decyzji stosowanie niedozwolonych postanowień umownych, dokonano również oceny zaistniałych w postępowaniu okoliczności mogących mieć wpływ na wymiar kary.

Ocena zgromadzonego materiału dowodowego w zakresie ww. praktyki wskazuje na umyślne naruszenie przez Spółkę zakazu wyrażonego w art. 24 uokik. Umowa pn. *MetLife Projekt jutro* została celowo przez Spółkę skonstruowana - co zresztą Spółka sama potwierdziła w składanych wyjaśnieniach - w taki sposób aby niekorzystne było jej wypowiedzenie przez konsumenta, zwłaszcza w pierwszych latach umowy. Intencją Spółki było niewątpliwie wywołanie za pomocą wysokich opłat alokacyjnych takiego samego efektu, jak przy stosowanym wcześniej mechanizmie wyliczania świadczenia całkowitego wykupu z zastosowaniem bardzo niskich wskaźników wartości tego świadczenia - co w przypadku rozwiązania umowy skutkowało pozbawieniem konsumentów znacznej części środków zgromadzonych w ramach umowy ubezpieczenia, tak jak przy zastosowaniu opłat alokacyjnych. Mechanizmy te mają jednakowy cel: jest nim przerzucenie na ubezpieczonych 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 ubezpieczeniowego. Podobnie jak w przypadku zmniejszania wartości świadczenia wykupu za pomocą wskaźników procentowych, tak i przy stosowaniu wysokich opłat alokacyjnych w pierwszych dwóch latach umowy, zwracanych następnie w formie premii inwestycyjnej przez kolejne 12 lat umowy, przyjęty przez Spółkę model biznesowy ma na celu długoterminowe „uwiązanie” konsumenta wyłącznie w celu odzyskania przez Spółkę kosztów początkowych wynikających z prowizji pośrednika ubezpieczeniowego. Dodatkowo, przyjęty przez Spółkę mechanizm pozwala na uniknięcie ograniczenia nałożonego na ubezpieczycieli w art. 26 ust. 3 uokik, którego intencją było umożliwienie konsumentom rezygnacji z umowy na wczesnym jej etapie bez ponoszenia nadmiernie wygórowanych kosztów. Całokształt tych okoliczności, w ocenie Prezesa UOKiK, jednoznacznie przemawia za przypisaniem kwestionowanym działaniom MetLife przymiotu umyślności. W związku z powyższym kwotę bazową należało zwiększyć o [***] %.

W procesie kalkulacji kary Prezes Urzędu wziął pod uwagę także inną okoliczność obciążającą, tj. ogólnopolski zasięg naruszenia, związany z faktem prowadzenia przez Spółkę działalności, a w rezultacie wystąpienia skutków naruszenia, na terenie całego kraju. Z tego względu Prezes UOKiK podwyższył kwotę bazową kary o [***] %.

Za okoliczność łagodzącą natomiast uznany został fakt zaniechania stosowanej praktyki jeszcze przed wszczęciem niniejszego postępowania. Dlatego Prezes UOKiK obniżył kwotę bazową kary o [***] %.

W rezultacie powyższe okoliczności po ich uwzględnieniu wpłynęły na podwyższenie kwoty bazowej o [***] %.

Wobec powyższego, za stosowanie postanowień wskazanych w pkt I sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu nałożył na przedsiębiorcę **karę pieniężną w wysokości 5 231 684 zł** (słownie: pięć milionów dwieście trzydzieści jeden tysięcy sześćset osiemdziesiąt cztery złote), co stanowi [***] % przychodu osiągniętego w 2020 r. i [***] % kary maksymalnej.

Nakładając niniejszą decyzją karę pieniężną za naruszenie przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu kierował się przesłankami wskazanymi w art. 106 oraz art. 111 uokik. W ocenie Prezesa Urzędu kara we wskazanej powyżej wysokości spełni stawiane przed nią cele, zarówno w zakresie represji, jak i prewencji ogólnej oraz szczególnej. Zdaniem Prezesa Urzędu, wymierzona kara jest również adekwatna do okresu, stopnia oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Wobec powyższego Prezes UOKiK orzekł jak w pkt IV niniejszej decyzji.

Zgodnie z art. 112 ust. 2 i 3 uokik, karę pieniężną należy uiszczyć w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji na rzecz Funduszu Edukacji Finansowej na rachunek Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie: NBP O/O Warszawa 51 1010 1010 0078 7822 3100 0000.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania

Zgodnie z art. 80 uokik Prezes Urzędu rozstrzyga o kosztach, w drodze postanowienia, które może być zamieszczone w decyzji kończącej postępowanie. Natomiast w myśl art. 77 ust. 1 uokik, jeżeli w wyniku postępowania Prezes UOKiK stwierdził naruszenie przepisów ustawy, przedsiębiorca, który dopuścił się tego naruszenia, jest obowiązany ponieść koszty postępowania. Ponadto, stosownie do treści przepisu art. 264 § 1 k.p.a., jednocześnie z wydaniem decyzji organ administracji publicznej ustali w drodze postanowienia wysokość kosztów postępowania, osoby zobowiązane do ich poniesienia oraz termin i sposób ich uiszczenia. Do kosztów postępowania - zgodnie z art. 263 § 1 k.p.a. - zalicza się również koszty doręczenia stronom pism urzędowych.

Postępowanie w sprawie o uznanie stosowanych przez Spółkę postanowień umownych za niedozwolone zostało wszczęte z urzędu, a w jego wyniku Prezes UOKiK stwierdził naruszenie przepisów uokik. Kosztami postępowania są wydatki związane z korespondencją prowadzoną przez Prezesa UOKiK ze stroną. W związku z tym postanowiono obciążyć Spółkę kosztami postępowania w wysokości **48,80 zł (słownie: czterdzieści osiem złotych i osiemdziesiąt groszy)**.

Koszty niniejszego postępowania Spółka obowiązana jest wpłacić na rachunek Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie: NBP O/O Warszawa 51 1010 1010 0078 7822 3100 0000.

Mając na uwadze powyższe, Prezes UOKiK orzekł jak w pkt V niniejszej decyzji.

Wobec powyższego Prezes Urzędu orzekł jak w sentencji niniejszej decyzji.

Pouczenie

Zgodnie z art. 81 ust. 1 uokik w zw. z art. 479²⁸ § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1805 z późn. zm.; dalej: „k.p.c.”), 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.

W przypadku jednak kwestionowania wyłącznie postanowienia o kosztach zawartego w pkt III niniejszej decyzji, stosownie do treści art. 81 ust. 5 uokik w zw. z art. 479³² § 1 i 2 k.p.c., należy wnieść zażalenie do Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie tygodnia od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 9 w zw. z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 755 z późn. zm.; dalej: „ukssc”), odwołanie od decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów podlega opłacie stałej w kwocie 1 000 zł. Natomiast zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 9 w zw. z art. 32 ust 2 ukssc zażalenie na postanowienie Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów podlega opłacie w kwocie 500 zł.

Zgodnie z art. 103 ust. 1 i ust. 2 ukssc Sąd może przyznać zwolnienie od kosztów sądowych osobie prawnej lub jednostce niebędącej osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, jeżeli wykazała, że nie ma dostatecznych środków na ich uiszczenie. Spółka handlowa powinna wykazać także, że jej wspólnicy albo akcjonariusze nie mają dostatecznych środków na zwiększenie majątku spółki lub udzielenie spółce pożyczki. Zgodnie z art. 105 ust. 1 zd. 1 ukssc wniosek o przyznanie zwolnienia od kosztów sądowych należy zgłosić na piśmie lub ustnie do protokołu w sądzie, w którym sprawa ma być wytoczona lub już się toczy.

Stosownie do treści art. 117 § 1 i § 3-4 k.p.c. strona zwolniona przez sąd od kosztów sądowych w całości lub części może domagać się ustanowienia adwokata lub radcy prawnego.

Osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność sądową, niezwolniona przez sąd od kosztów sądowych, może się domagać ustanowienia adwokata lub radcy prawnego, jeżeli wykaże, że nie ma dostatecznych środków na poniesienie kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego. Wniosek o ustanowienie adwokata lub radcy

prawnego strona zgłasza wraz z wnioskiem o zwolnienie od kosztów sądowych lub osobno, na piśmie lub ustnie do protokołu, w sądzie, w którym sprawa ma być wytoczona lub już się toczy.

z up. PREZESA
Urzędu Ochrony Konkurencji i
Konsumentów
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Ochrony Zbiorowych
Interesów Konsumentów
Artur Zwaliński

Otrzymuje:

**MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie i Reasekuracji S.A.**
ul. Przemysłowa 26
00-450 Warszawa