



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

Katowice, dn. 30 grudnia 2015r.

RKT-61-20/14/SB

DECYZJA Nr RKT-20/2015

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

- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

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

nakłada się na Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie **obowiązek wykonania** złożonego przez tego Przedsiębiorcę w toku postępowania **zobowiązania do podjęcia następujących działań:**

1. po dniu uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, nie będzie stosować przy zawiązywaniu nowych stosunków ubezpieczenia wzorców umów ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - „UFK” (rozumianych jako łącznie: (i) ogólne warunki ubezpieczenia / warunki ubezpieczenia, z (ii) odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz (iii) regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część) wymienionych w tabeli w punkcie 2 poniżej,

2. w zakresie stosunków ubezpieczenia, które wiążą Spółkę na dzień uprawomocnienia się decyzji, opartych o wzorce (rozumiane jako łącznie: (i) ogólne warunki ubezpieczenia / warunki ubezpieczenia, z (ii) odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz (iii) regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część) wymienione w tabeli poniżej, które to wzorce były stosowane w okresie po 31 grudnia 2012 r. do dnia uprawomocnienia się decyzji (i dotyczy również stosunków ubezpieczenia zawiązanych do 31 grudnia 2012r. i niezakończonych do dnia uprawomocnienia się decyzji, o ile nastąpiło to w oparciu o wzorce umów wymienione poniżej), Spółka złoży Konsumentom oświadczenia woli niezbędne do dokonania określonych poniżej zmian w trwających stosunkach ubezpieczenia.

l.p. wzor ca	Nazwa produktu	Sposób opłacania składki: regularna/ jednorazowa	Kod TOiL/TPOiLU
1	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/IB/OGIR116/003
2	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/NS/OGIR116/003
3	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/IE/OGIR116/003
4	db Invest Profit	jednorazowa	T/I/DB/OGIJ116/001
5	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ119/003
6	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ119/003
7	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ119/003
8	db Inwestuj w Przyszłość Stabilny Wzrost VII	regularna	T/II/DB/OGIR119/006
9	db Inwestuj w Przyszłość Stabilny Wzrost VII	regularna	T/II/DB/OGIR119/007
10	db Inwestuj w Przyszłość Stabilny Wzrost VII	regularna	T/II/DB/OGIR119/008
11	db Inwestuj w Przyszłość Stabilny Wzrost VII	regularna	T/II/DB/OGIR119/009
12	db Inwestuj w Przyszłość Stabilny Wzrost VII	regularna	T/II/DB/OGIR119/010
13	db Inwestuj w Przyszłość Stablny Wzrost VIII	regularna	T/II/DB/OGIR131/001
14	db Inwestuj w Przyszłość Stablny Wzrost VIII	regularna	T/II/DB/OGIR131/002

15	db Inwestuj w Przyszłość Stablne Wzrost VIII	regularna	T/II/DB/OGIR131/003
16	db Inwestuj w Przyszłość Stablne Wzrost VIII	regularna	T/II/DB/OGIR131/004
17	db Inwestuj w Przyszłość Stablne Wzrost VIII	regularna	T/II/DB/OGIR131/005
18	db Inwestuj w Przyszłość Stablne Wzrost VIII	regularna	T/II/DB/OGIR131/006
19	WI Obligacji Korporacyjnych UFK	jednorazowa	T/I/IF/OGIJ125/001
20	Twoja Dziesiątka	regularna	T/I/EA/OGIR124/006
21	Twoja Dziesiątka	regularna	T/I/EA/OGIR124/007
22	Plan Inwestycyjny Skuteczne Oszczędzanie	regularna	T/II/GB/OGIR105/004
23	Plan Inwestycyjny Skuteczne Oszczędzanie (vp)	regularna	T/I/GB/OGIR107/004
24	Better Future	regularna	T/I/OF/OGIR115/003
25	Better Future	regularna	T/II/OF/OGIR115/003
26	Better Future	regularna	T/I/OF/OGIR115/004
27	Better Future	regularna	T/II/OF/OGIR115/004
28	Better Future	regularna	T/I/OF/OGIR115/005
29	Better Future	regularna	T/II/OF/OGIR115/005
30	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/I/HB/OGIR115/003
31	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/HB/OGIR115/003
32	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/I/NS/OGIR115/003
33	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/IB/OGIR115/003
34	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/TC/OGIR115/003
35	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/IE/OGIR115/003
36	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/HB/OGIR115/004
37	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/I/HB/OGIR115/004
38	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/IB/OGIR115/004
39	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/IE/OGIR115/004
40	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/I/NS/OGIR115/004
41	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/TC/OGIR115/004
42	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/I/HB/OGIR115/005
43	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/HB/OGIR115/005

44	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/IB/OGIR115/005
45	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/IE/OGIR115/005
46	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/TC/OGIR115/005
47	Droga do marzeń	regularna	T/I/EA/OGIR115/003
48	Droga do marzeń	regularna	T/I/EA/OGIR115/004
49	Droga do marzeń	regularna	T/I/EA/OGIR115/005
50	Generation Investment Plan	regularna	T/I/NB/OGIR115/004
51	Generation Investment Plan	regularna	T/I/NB/OGIR115/005
52	Obligacje Plus	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ129/003
53	Obligacje Plus	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ110/003
54	Obligacje Plus	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ110/003
55	Obligacje Plus	jednorazowa	T/I/IE/OGIJ110/003
56	Obligacje Plus	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ110/003
57	Obligacje Plus	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ110/003
58	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/002
59	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ132/002
60	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/003
61	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ132/003
62	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/004
63	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ132/004
64	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ132/004
65	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ132/004
66	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/005
67	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ132/005
68	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ132/005
69	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ132/005
70	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/006
71	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ132/006
72	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ132/006
73	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ132/006

74	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/007
75	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ132/007
76	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ132/007
77	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/008
78	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/009
79	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/010
80	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/011
81	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/012
82	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ132/013
83	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ124/002
84	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ124/002
85	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ124/003
86	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ124/003
87	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ126/002
88	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ126/002
89	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/EA/OGIJ126/002
90	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ126/003
91	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ126/003
92	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/EA/OGIJ126/003
93	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ126/004
94	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ126/004
95	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ126/004
96	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ126/004
97	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/EA/OGIJ126/004
98	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ126/005
99	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ126/005
100	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ126/005
101	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ126/005
102	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/EA/OGIJ126/005
103	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ126/006

104	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ126/006
105	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ126/006
106	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ126/006
107	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/EA/OGIJ126/006
108	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ126/007
109	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ126/007
110	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ126/007
111	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/EA/OGIJ126/007
112	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/EA/OGIJ126/008
113	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ126/008
114	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ126/009
115	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ133/002
116	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ133/002
117	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ133/003
118	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ133/003
119	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/GB/OGIR121/006
120	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/GB/OGIR121/007
121	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/OF/OGIR118/006
122	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/HB/OGIR118/006
123	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/NS/OGIR118/006
124	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/IE/OGIR118/006
125	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/OF/OGIR118/007
126	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/HB/OGIR118/007
127	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/NS/OGIR118/007
128	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/IE/OGIR118/007
129	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/GB/OGIR118/008
130	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/OF/OGIR118/008
131	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/HB/OGIR118/008
132	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/NS/OGIR118/008
133	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/IE/OGIR118/008

134	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/GB/OGIR118/009
135	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/OF/OGIR118/009
136	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/HB/OGIR118/009
137	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/NS/OGIR118/009
138	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/IE/OGIR118/009
139	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/GB/OGIR118/010
140	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/OF/OGIR118/010
141	Dziesięciokrotka	regularna	T/I/HB/OGIR118/010
142	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/NS/OGIR118/010
143	Dziesięciokrotka	regularna	T/II/IE/OGIR118/010
144	Plan Inwestycyjny Monte Carlo	regularna	T/II/NB/OGIR118/008
145	Plan Inwestycyjny Monte Carlo	regularna	T/II/NB/OGIR118/009
146	Plan Inwestycyjny Monte Carlo	regularna	T/II/NB/OGIR118/010
147	Twoja Dziesiątka	regularna	T/I/EA/OGIR118/008
148	Twoja Dziesiątka	regularna	T/I/EA/OGIR118/009
149	Twoja Dziesiątka	regularna	T/I/EA/OGIR118/010
150	Noble Future	regularna	T/I/NB/OGIR128/003
151	Noble Future	regularna	T/I/NB/OGIR128/004
152	Noble Future (vp)	regularna	T/I/NB/OGIR129/003
153	Noble Future (vp)	regularna	T/I/NB/OGIR129/004
154	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/HB/OGIR116/003
155	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/TC/OGIR116/003
156	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/HB/OGIR116/004
157	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/IB/OGIR116/004
158	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/IE/OGIR116/004
159	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/NS/OGIR116/004
160	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/TC/OGIR116/004
161	Generation Investment Plan (vp)	regularna	T/I/NB/OGIR116/004
162	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/HB/OGIR116/005
163	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/IB/OGIR116/005

164	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/IE/OGIR116/005
165	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro (vp)	regularna	T/I/TC/OGIR116/005
166	Generation investment plan (vp)	regularna	T/I/NB/OGIR116/005
167	Genesis	regularna	T/II/NB/OGIR121/006
168	Genesis	regularna	T/II/NB/OGIR121/007
169	Plan Inwestycyjny Krok po Kroku	regularna	T/II/GB/OGIR105/005
170	Plan Inwestycyjny Krok po Kroku	regularna	T/II/GB/OGIR105/006
171	Plan Inwestycyjny Krok po Kroku (vp)	regularna	T/II/GB/OGIR107/005
172	Plan Inwestycyjny Krok po Kroku (vp)	regularna	T/I/GB/OGIR107/006
173	Horyzont obligacji	jednorazowa	T/I/AB/OGIJ127/001
174	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ129/004
175	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ129/004
176	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ129/004
177	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/IE/OGIJ129/004
178	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ129/004
179	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ129/004
180	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/GB/OGIJ129/005
181	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/NB/OGIJ129/005
182	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/OF/OGIJ129/005
183	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ129/005
184	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/IE/OGIJ129/005
185	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ129/005
186	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ129/005
187	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ134/001
188	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IE/OGIJ134/001
189	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ134/001
190	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ134/002
191	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IE/OGIJ134/002
192	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ134/002
193	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ134/003

194	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IE/OGIJ134/003
195	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ134/003
196	Lion's Selection	jednorazowa	T/II/IB/OGIJ134/002
197	Lion's Selection	jednorazowa	T/II/IB/OGIJ134/003
198	Obligacje Korporacyjne Premium	jednorazowa	T/I/EA/OGIJ136/001
199	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OGIR130/001
200	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OGIR130/002
201	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OGIR130/003
202	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OGIR130/004
203	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OGIR130/005
204	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OGIR130/006
205	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OGIR130/007
206	Topaz	regularna	T/I/IE/OGIR130/001
207	Topaz	regularna	T/I/EA/OGIR130/001
208	Topaz	regularna	T/I/TC/OGIR130/001
209	Topaz	regularna	T/I/EA/OGIR130/002
210	Topaz	regularna	T/I/TC/OGIR130/002
211	Topaz	regularna	T/I/EA/OGIR130/003
212	Topaz	regularna	T/I/EA/OGIR130/004
213	Topaz	regularna	T/I/EA/OGIR130/005
214	Topaz	regularna	T/I/EA/OGIR130/006
215	Topaz	regularna	T/I/EA/OGIR130/007
216	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ134/004
217	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IE/OGIJ134/004
218	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ134/004
219	Lion's Selection	jednorazowa	T/II/IB/OGIJ134/004
220	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ134/005
221	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IE/OGIJ134/005
222	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ134/006
223	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ134/005

224	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ134/006
225	Lion's Selection	jednorazowa	T/II/IB/OGIJ134/005
226	Lion's Selection	jednorazowa	T/II/IB/OGIJ134/006
227	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OGIJ134/007
228	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OGIJ134/007
229	Lion's Selection	jednorazowa	T/II/IB/OGIJ134/007
230	MultiAktywa	jednorazowa	T/I/BN/OGIJ137/001
231	GlobalStars	jednorazowa	T/I/BN/OGIJ140/001
232	DuoProfit	jednorazowa	T/I/BN/OGIJ142/001
233	db Invest Portfel	jednorazowa	T/I/DB/OGIJ144/001
234	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ101/001
235	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ101/001
236	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ101/001
237	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ101/001
238	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ101/002
239	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ101/002
240	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ101/002
241	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ101/002
242	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/IE/OLIJ101/002
243	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/TC/OLIJ101/002
244	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ101/002
245	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ101/003
246	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ101/003
247	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ101/003
248	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ101/003
249	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/IE/OLIJ101/003
250	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/TC/OLIJ101/003
251	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ101/003
252	Obligacje Korporacyjne Plus	jednorazowa	T/I/NS/OLIJ101/003
253	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ107/001

254	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ107/001
255	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ107/001
256	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ107/002
257	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ107/002
258	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ107/002
259	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ107/001
260	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ107/003
261	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ107/003
262	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ107/003
263	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ107/003
264	Plan na Przyszłość	regularna	T/I/EX/OLIR129/001
265	Better Future	regularna	T/I/OF/OLIR126/001
266	Generation Investment Plan	regularna	T/I/NB/OLIR126/001
267	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/I/HB/OLIR126/001
268	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/IB/OLIR126/001
269	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/IE/OLIR126/001
270	Plan Inwestycyjny Lepsze Jutro	regularna	T/II/TC/OLIR126/001
271	Plan Inwestycyjny Preludium	regularna	T/III/NB/OLIR128/001
272	Plan Inwestycyjny Preludium	regularna	T/IV/NB/OLIR128/001
273	Plan Inwestycyjny Preludium	regularna	T/V/NB/OLIR128/001
274	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/III/HB/OLIR128/001
275	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/IV/HB/OLIR128/001
276	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/V/HB/OLIR128/001
277	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/III/OF/OLIR128/001
278	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/IV/OF/OLIR128/001
279	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/V/OF/OLIR128/001
280	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/III/IB/OLIR128/001
281	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/IV/IB/OLIR128/001
282	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/V/IB/OLIR128/001
283	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/III/IE/OLIR128/001

284	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/IV/IE/OLIR128/001
285	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/V/IE/OLIR128/001
286	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/III/TC/OLIR128/001
287	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/IV/TC/OLIR128/001
288	Plan Inwestycyjny Prolog	regularna	T/V/TC/OLIR128/001
289	Plan Inwestycyjny Krok po Kroku	regularna	T/II/GB/OLIR127/001
290	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/001
291	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/002
292	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/003
293	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/004
294	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/005
295	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/006
296	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/007
297	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/008
298	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/009
299	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/010
300	Ametyst	regularna	T/I/OF/OLIR101/011
301	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/001
302	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/002
303	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/003
304	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/004
305	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/005
306	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/006
307	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/007
308	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/008
309	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/009
310	Topaz	regularna	T/I/IE/OLIR101/002
311	Topaz	regularna	T/I/IE/OLIR101/003
312	Topaz	regularna	T/I/IE/OLIR101/004
313	Topaz	regularna	T/I/IE/OLIR101/005

314	Topaz	regularna	T/I/IE/OLIR101/006
315	Topaz	regularna	T/I/IE/OLIR101/007
316	Topaz	regularna	T/I/IE/OLIR101/008
317	Topaz	regularna	T/I/IE/OLIR101/009
318	Topaz	regularna	T/I/IE/OLIR101/010
319	Topaz	regularna	T/I/TC/OLIR101/011
320	Topaz	regularna	T/I/TC/OLIR101/003
321	Topaz	regularna	T/I/TC/OLIR101/004
322	Topaz	regularna	T/I/TC/OLIR101/005
323	Topaz	regularna	T/I/TC/OLIR101/006
324	Topaz	regularna	T/I/TC/OLIR101/007
325	Topaz	regularna	T/I/TC/OLIR101/008
326	Topaz	regularna	T/I/TC/OLIR101/009
327	Topaz	regularna	T/I/TC/OLIR101/010
328	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/001
329	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/002
330	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/003
331	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/004
332	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/005
333	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/006
334	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/007
335	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/008
336	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/009
337	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/010
338	Rubin	regularna	T/II/NB/OLIR101/011
339	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/001
340	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/002
341	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/003
342	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/004
343	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/005

344	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/006
345	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/007
346	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/008
347	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/009
348	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/001
349	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/001
350	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/001
351	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/001
352	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/002
353	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/002
354	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/002
355	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/002
356	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/003
357	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/003
358	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/003
359	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/003
360	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/004
361	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/004
362	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/004
363	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/004
364	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/005
365	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/005
366	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/005
367	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/005
368	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/006
369	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/006
370	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/006
371	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/006
372	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/007
373	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/007

374	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/007
375	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/007
376	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/008
377	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/008
378	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/008
379	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/008
380	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/009
381	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/009
382	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/009
383	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/009
384	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/010
385	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/010
386	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/010
387	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/010
388	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/011
389	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/011
390	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/011
391	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/011
392	Quattro	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ102/012
393	Quattro	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ102/012
394	Quattro	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ102/012
395	Quattro	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ102/012
396	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ108/001
397	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ108/001
398	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ108/001
399	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ108/001
400	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ108/002
401	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ108/002
402	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ108/002
403	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ108/002

404	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ108/003
405	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ108/003
406	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ108/003
407	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ108/003
408	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ108/004
409	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ108/004
410	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ108/004
411	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ108/005
412	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ108/005
413	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ108/005
414	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ108/006
415	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ108/006
416	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ108/006
417	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ108/007
418	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ108/007
419	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ108/007
420	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ108/008
421	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ108/008
422	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ108/008
423	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ108/009
424	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ108/009
425	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ108/009
426	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ109/001
427	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ109/003
428	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ109/004
429	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ109/005
430	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ109/006
431	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IE/OLIJ109/001
432	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IE/OLIJ109/002
433	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IE/OLIJ109/003

434	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IE/OLIJ109/004
435	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OLIJ109/001
436	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OLIJ109/003
437	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OLIJ109/004
438	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OLIJ109/005
439	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OLIJ109/006
440	Five Stars	jednorazowa	T/II/IB/OLIJ109/001
441	Five Stars	jednorazowa	T/II/IB/OLIJ109/003
442	Five Stars	jednorazowa	T/II/IB/OLIJ109/004
443	Five Stars	jednorazowa	T/II/IB/OLIJ109/005
444	Five Stars	jednorazowa	T/II/IB/OLIJ109/006
445	Perspective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ111/001
446	Szlakiem Inwestycji I	regularna	T/VI/GB/OLIR130/001
447	Szlakiem Inwestycji II	regularna	T/VII/GB/OLIR131/001
448	Szlakiem Inwestycji II	regularna	T/VIII/GB/OLIR131/001
449	Szlakiem Inwestycji III	regularna	T/VI/OF/OLIR132/001
450	Szlakiem Inwestycji III	regularna	T/VI/HB/OLIR132/001
451	Szlakiem Inwestycji III	regularna	T/VI/NB/OLIR132/001
452	Szlakiem Inwestycji IV	regularna	T/VII/OF/OLIR133/001
453	Szlakiem Inwestycji IV	regularna	T/VIII/OF/OLIR133/001
454	Szlakiem Inwestycji IV	regularna	T/VII/HB/OLIR133/001
455	Szlakiem Inwestycji IV	regularna	T/VIII/HB/OLIR133/001
456	Szlakiem Inwestycji IV	regularna	T/VII/NB/OLIR133/001
457	Szlakiem Inwestycji IV	regularna	T/VIII/NB/OLIR133/001
458	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/010
459	Ametyst	regularna	T/I/HB/OLIR101/011
460	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/010
461	Szmaragd	regularna	T/I/GB/OLIR101/011
462	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ109/007

463	Portfel na Piątkę	jednorazowa	T/I/TC/OLIJ109/007
464	Five Stars	jednorazowa	T/II/IB/OLIJ109/007
465	Perspective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ125/001
466	Perspective	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ125/001
467	Horyzont obligacji	jednorazowa	T/I/AB/OGIJ127/002
468	Horyzont Obligacji	jednorazowa	T/I/AB/OLIJ117/001
469	Golden Sky	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ114/001
470	Golden Sky	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ114/001
471	Golden Sky	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ114/001
472	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ127/001
473	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ127/001
474	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ127/001
475	Portfel Trio	jednorazowa	T/I/AB/OLIJ129/001
476	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ132/001
477	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ132/002
478	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ132/002
479	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ132/003
480	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ132/003
481	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ132/004
482	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ132/004
483	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ132/005
484	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ132/005
485	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ132/006
486	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ132/006
487	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ132/007
488	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ132/007
489	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ132/007
490	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ132/007
491	Progres Indeks Blue	jednorazowa	T/I/MB/OLIJ132/007
492	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/001

493	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/001
494	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/001
495	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/002
496	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/001
497	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/002
498	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/002
499	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/002
500	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/003
501	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/003
502	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/003
503	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/003
504	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/004
505	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/004
506	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/004
507	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/004
508	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/005
509	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/005
510	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/005
511	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/005
512	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/006
513	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/006
514	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/006
515	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/006
516	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/007
517	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/007
518	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/007
519	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/007
520	Euro Kompas	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ118/001
521	Euro Kompas	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ118/001
522	Euro Kompas	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ118/001

523	Euro Kompas	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ118/001
524	Trinity	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ135/001
525	Progres Trio Funduszy	jednorazowa	T/I/MB/OLIJ136/001
526	New Horizon	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ131/001
527	New Horizon	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ131/001
528	New Horizon	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ131/001
529	Progres Korpo-Obligacje	jednorazowa	T/I/MB/OLIJ143/001
530	Progres Euro-Obligacje	jednorazowa	T/I/MB/OLIJ144/001
531	Progres Trio Funduszy	jednorazowa	T/I/MB/OLIJ136/002
532	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/008
533	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/009
534	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ130/010
535	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ147/001
536	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ147/002
537	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ147/003
538	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ147/004
539	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ147/005
540	Golden Sky	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ114/002
541	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/II/HB/OLIJ127/001
542	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/008
543	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/009
544	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ130/010
545	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ147/006
546	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ147/007
547	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ147/008
548	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/GB/OLIJ147/009
549	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ147/001
550	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ147/002
551	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ147/003
552	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ147/004

553	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ147/005
554	New Horizon	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ131/002
555	Rynki Medyczne	jednorazowa	T/I/WD/OLIJ154/001
556	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/WD/OLIJ121/001
557	Rynki Medyczne	jednorazowa	T/I/TD/OLIJ154/001
558	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/TD/OLIJ121/001
559	Świat Surowców	jednorazowa	T/I/SI/OLIJ134/001
560	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/SI/OLIJ121/001
561	Rynki Medyczne	jednorazowa	T/I/PR/OLIJ154/001
562	Golden Sky	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ114/002
563	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/008
564	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/009
565	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ130/010
566	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ147/006
567	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ147/007
568	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ147/008
569	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ147/001
570	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ147/002
571	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ147/003
572	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ147/004
573	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ147/005
574	Świat Surowców	jednorazowa	T/I/PR/OLIJ134/001
575	New Horizon	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ131/002
576	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/PR/OLIJ121/001
577	Nowa Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ149/001
578	Health Strategy	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ145/001
579	Golden Sky	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ114/002
580	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/008
581	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/009
582	Cztery Szlaki	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ130/010

583	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ147/006
584	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ147/007
585	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ147/008
586	Dynamiczna Europa	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ147/009
587	Europe Selective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ147/001
588	Europe Selective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ147/002
589	Europe Selective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ147/003
590	Europe Selective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ147/004
591	Europe Selective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ147/005
592	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/I/NS/OLIJ127/001
593	Equilibrium	regularna	T/I/NB/OLIR135/001
594	Global Health Selection	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ145/001
595	Trinity	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ135/002
596	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ127/001
597	WiborProfit 2014	jednorazowa	T/I/BN/OGIJ143/001
598	db Invest Profit	jednorazowa	T/I/DB/OGIJ116/002
599	Quattro PLUS	jednorazowa	T/I/EA/OGIJ126/009
600	Progres Indeks Blue	jednorazowa	T/I/MB/OLIJ132/008
601	Progres Korpo-Obligacje	jednorazowa	T/I/MB/OGIJ145/001
602	Absolutna Stopa Zwrotu	jednorazowa	T/I/HB/OGIJ119/004
603	Perspective	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ125/002
604	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ132/008
605	New Horizon	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ131/002
606	Perspective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ125/002
607	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/CD/OGIJ135/001
608	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/CP/OGIJ135/001
609	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/CP/OGIJ135/002
610	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/DR/OGIJ135/001
611	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/GP/OGIJ135/001
612	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/GR/OGIJ135/001

613	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/LP/OGIJ135/001
614	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/PR/OGIJ135/001
615	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/RB/OGIJ135/001
616	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/SI/OGIJ135/001
617	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/SW/OGIJ135/001
618	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/VG/OGIJ135/001
619	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/WD/OGIJ135/001
620	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/AI/OLIJ121/001
621	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/CK/OLIJ121/001
622	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/EP/OLIJ121/001
623	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/IS/OLIJ121/001
624	Asy Obligacji	jednorazowa	T/I/GF/OLIJ121/001
625	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/I/IB/OLIJ127/002
626	Nowa Europa	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ149/001
627	Health Strategy	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ145/001
628	Egida	regularna	T/15/CD/OGIR132/001
629	Egida	regularna	T/10/CD/OGIR132/001
630	Egida	regularna	T/15/CP/OGIR132/001
631	Egida	regularna	T/15/CP/OGIR132/002
632	Egida	regularna	T/20/DR/OGIR132/001
633	Egida	regularna	T/15/DR/OGIR132/001
634	Egida	regularna	T/10/GP/OGIR132/001
635	Egida	regularna	T/15/GP/OGIR132/001
636	Egida	regularna	T/10/LP/OGIR132/001
637	Egida	regularna	T/15/LP/OGIR132/001
638	Egida	regularna	T/10/RB/OGIR132/001
639	Egida	regularna	T/15/RB/OGIR132/001
640	Egida	regularna	T/15/SI/OGIR132/001
641	Egida	regularna	T/20/SI/OGIR132/001
642	Egida	regularna	T/15/SW/OGIR132/001

643	Egida	regularna	T/10/SW/OGIR132/001
644	Egida	regularna	T/15/VG/OGIR132/001
645	Egida	regularna	T/10/VG/OGIR132/001
646	Egida	regularna	T/10/WD/OGIR132/001
647	Egida	regularna	T/15/WD/OGIR132/001
648	Implus	jednorazowa	T/I/AI/OGIJ138/001
649	Implus	jednorazowa	T/I/CK/OGIJ138/001
650	Implus	jednorazowa	T/I/DR/OGIJ138/001
651	Implus	jednorazowa	T/I/EP/OGIJ138/001
652	Implus	jednorazowa	T/I/ES/OGIJ138/001
653	Implus	jednorazowa	T/I/PI/OGIJ138/001
654	Implus	jednorazowa	T/I/PR/OGIJ138/001
655	Implus	jednorazowa	T/I/SI/OGIJ138/001
656	Implus	jednorazowa	T/I/SW/OGIJ138/001
657	Implus	jednorazowa	T/I/WD/OGIJ138/001
658	Implus	jednorazowa	T/I/EP/OLIJ120/001
659	Implus	jednorazowa	T/I/PR/OLIJ120/001
660	Implus	jednorazowa	T/I/SI/OLIJ120/001
661	Implus	jednorazowa	T/I/TD/OLIJ120/001
662	Implus	jednorazowa	T/I/WD/OLIJ120/001
663	Perspective	jednorazowa	T/I/GP/OLIJ125/001
664	Portfel Obligacji Plus	jednorazowa	T/I/WS/OGIJ141/001
665	db Invest Portfel 2	jednorazowa	T/I/DB/OLIJ148/001
666	db Invest Profit 2	jednorazowa	T/I/DB/OLIJ142/001
667	Europe Selective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ147/006
668	Europe Selective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ147/007
669	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/I/TC/OLIJ127/001
670	Europe Selective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ147/008
671	Europe Selective	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ147/009
672	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/AX/OLIJ147/007

673	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/AX/OLIJ147/008
674	Europejski Potencjał	jednorazowa	T/I/AX/OLIJ147/009
675	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/II/OF/OLIJ127/001
676	Obligacje Korporacyjne Plus II	jednorazowa	T/I/OF/OLIJ127/001
677	Obligacje CEEurope	jednorazowa	T/I/NB/OLIJ149/001
678	Mozaika Możliwości	jednorazowa	T/I/HB/OLIJ132/008

W zakresie stosunków ubezpieczenia zawiązanych w oparciu o wzorce umów wymienione w tabeli podanej w punkcie I.2 sentencji decyzji, Spółka zobowiązuje się złożyć oświadczenia woli, zgodnie z którymi:

a) w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną - Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

Rok ubezpieczenia	Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%
6	88%
7	91%
8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

b) w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową – Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Konsumenta wniosku o wykup częściowy, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi a dotychczasowymi warunkami Umowy ubezpieczenia, dotyczącymi wysokości stawek procentowych Wartości wykupu, zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Ubezpieczającego.

3. W celu wykonania zobowiązania, o którym mowa w punkcie 2 przedsiębiorca podejmie następujące działania:

3.1. W przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia, zawartych w oparciu o wzorce wskazane w tabeli podanej w I.2 punkcie sentencji decyzji, w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, Spółka wyśle każdemu z Konsumentów, będących stroną takiej umowy ubezpieczenia, listem poleconym, pisemną ofertę zawarcia aneksu (istotne postanowienia aneksu są określone poniżej w pkt. 4.1) zmieniającego odpowiednio postanowienia zawartej z nim umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim (treść pisma przewodniego jest określona poniżej w pkt. 4.2). Do oferty załączone zostaną dwa egzemplarze aneksu podpisane jednostronnie w imieniu Spółki. Oferta będzie mogła zostać przyjęta przez Konsumenta przez cały okres obowiązywania danej umowy ubezpieczenia i będzie nieodwołalna.

Ponadto oferta zostanie wysłana każdemu Konsumentowi, będącemu stroną umowy zawartej w oparciu o wzorce wskazane w tabeli podanej w punkcie I.2 sentencji decyzji, wypowiadającemu umowę lub składającemu wniosek o wykup całkowity lub częściowy, po uprawomocnieniu się decyzji, który jeszcze nie otrzymał oferty zgodnie z akapitem poprzednim, albo który jeszcze nie odesłał do Spółki obustronnie podpisanego aneksu. Oferta taka zostanie wysłana Konsumentowi listem poleconym, w terminie 30 dni po zrealizowaniu przez Spółkę dyspozycji wykupu całkowitego lub częściowego. Jeśli Konsument przyjmie tę ofertę, Spółka wypłaci Konsumentowi różnicę między Wartością wykupu całkowitego lub częściowego ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad oraz Wartością wykupu całkowitego lub częściowego wynikającą z warunków określonych w Aneksie w terminie 30 dni od dnia jego zawarcia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wypowiedzenia umowy lub złożenia wniosku o wykup całkowity lub częściowy przed upływem 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, wypłata nastąpi nie wcześniej niż w terminie 6 miesięcy i nie później niż w terminie 7 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie. Przez Konsumenta, wypowiadającego umowę ubezpieczenia rozumieć się będzie także Konsumenta, który zaprzestał opłacania składek regularnych, w wyniku czego umowa ulega rozwiązaniu.

3.2 W przypadku umów ubezpieczenia grupowego, zawartych w oparciu o wzorce wskazane w tabeli podanej w punkcie I.2 sentencji decyzji, w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, Spółka zapewni dokonanie określonych powyżej zmian w treści obowiązujących umów ubezpieczenia grupowego zawartych z ubezpieczającymi, które to zmiany wejdą w życie w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji.

Ubezpieczeni zostaną poinformowani o ww. zmianach przed ich wprowadzeniem w trybie art. 13 ust. 3b ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej lub nowego odpowiednika tego przepisu – art. 20 ust. 6. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

3.3 Gdyby z przyczyn niezależnych od Spółki, zmiana treści którejkolwiek z umów, o których mowa w punkcie 3.2 powyżej nie mogła zostać dokonana, Spółka, w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, zaoferuje bezpośrednio Konsumentom – ubezpieczonym na podstawie tej umowy, zawarcie porozumienia w zakresie zmiany stawek procentowych Wartości wykupu zgodnie z powyższymi zasadami. Oferta zawarcia porozumienia, będzie mogła zostać przyjęta przez Konsumenta przez cały okres obowiązywania wiążącego go stosunku ubezpieczenia i będzie nieodwołalna.

Ponadto oferta zawarcia ww. porozumienia zostanie wysłana każdemu Konsumentowi, ubezpieczonemu na podstawie umowy zawartej w oparciu o wzorce wskazane w tabeli podanej w punkcie I.2 sentencji decyzji, składającemu wniosek o wykup całkowity lub częściowy, po uprawomocnieniu się decyzji, który jeszcze nie otrzymał oferty zgodnie ze zdaniem poprzednim, albo, który jeszcze nie odesłał do Spółki obustronnie podpisanego porozumienia. Oferta, w takim przypadku, zostanie wysłana Konsumentowi listem poleconym w terminie 30 dni po zrealizowaniu przez Spółkę dyspozycji wykupu całkowitego lub częściowego. Jeśli Konsument przyjmie tę ofertę, Spółka wypłaci Konsumentowi różnicę między Wartością wykupu całkowitego lub częściowego, ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad, oraz Wartością wykupu całkowitego lub częściowego wynikającą z warunków określonych w porozumieniu, w terminie 30 dni od dnia jego zawarcia, z zastrzeżeniem, że w przypadku złożenia wniosku o wykup całkowity lub częściowy, przed upływem 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, wypłata nastąpi nie wcześniej niż w terminie 6 miesięcy i nie później niż w terminie 7 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie. Przez Konsumenta składającego wniosek o wykup, rozumieć się będzie także Konsumenta, wobec którego stosunek ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, wskutek zaprzestania opłacania składek regularnych.

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

4. Spółka zobowiązała się, że:

4.1 Istotne postanowienia aneksu zmieniającego indywidualną umowę ubezpieczenia proponowanego Konsumentowi będą następujące:

„Aneks do Umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym [nazwa produktu] nr Rachunku udziałów __ [Imię Nazwisko ubezpieczającego]

W celu wykonania decyzji wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia ____ nr RKT-____/2015, Ubezpieczający oraz Towarzystwo Ubezpieczeń, zwane dalej Stronami, postanawiają dokonać zmiany postanowień wiążącej ich Umowy ubezpieczenia w taki sposób, że:

1. Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu wypłacanej Ubezpieczającemu w poszczególnych latach ubezpieczenia ulegają podwyższeniu zgodnie z poniższymi zasadami:

[w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

Rok ubezpieczenia	Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%

6	88%
7	91%
8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

[w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

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

2. W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi a dotychczasowymi warunkami Umowy ubezpieczenia dotyczącymi wysokości stawek procentowych Wartości wykupu zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Ubezpieczającego.

3. [punkt do stosowania, wobec Konsumentów, będących stroną umowy, zawartej w oparciu o wzorce objęte zobowiązaniem, składających oświadczenie o wypowiedzeniu umowy lub wniosek o wykup całkowity lub częściowy, po uprawomocnieniu się decyzji, którzy do tego czasu nie otrzymali oferty aneksu, albo, którzy jeszcze nie odesłali do Spółki obustronnie podpisanego aneksu] W przypadku zawarcia niniejszego aneksu po zrealizowaniu przez Spółkę wypłaty wartości wykupu całkowitego lub częściowego po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, Strony zgodnie postanawiają zmienić Umowę ubezpieczenia ze skutkiem na dzień poprzedzający realizację tej wypłaty i w związku z tym uzgadniają, że Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Ubezpieczającemu różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad wynikających z umowy ubezpieczenia oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym aneksie w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszego aneksu, z zastrzeżeniem, że w przypadku wypowiedzenia umowy lub złożenia wniosku o wykup całkowity lub częściowy przed upływem 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie wypłaty nastąpi nie wcześniej, niż w terminie 6 miesięcy i nie później niż w terminie 7 miesięcy od dnia uprawomocnienia się ww. decyzji Prezesa UOKiK kończącej postępowanie w sprawie; przy czym do zawarcia aneksu dochodzi z chwilą doręczenia Towarzystwu Ubezpieczeń obustronnie podpisanego egzemplarza aneksu.

4. Niniejszy Aneks nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego, a jego podpisanie nie zamyka Ubezpieczającemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu”.

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

„Szanowni Państwo,

uprzejmie informujemy, że Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej podwyższenia Stawek procentowych Wartości rachunku służących do ustalania wysokości świadczenia Wartości wykupu obowiązujących w ubezpieczeniach indywidualnych na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Towarzystwo Ubezpieczeń postanowiło zaproponować Państwu, zawarcie aneksów zmieniających warunki umowy ubezpieczenia na Państwa korzyść.

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

Nadmieniamy, że proponowana zmiana opisana jest w aneksie, załączonym do niniejszego pisma.

Ponadto informujemy, że w przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy ubezpieczenia a postanowieniami wynikającymi z proponowanego aneksu, w zakresie stawek procentowych wartości wykupu, zastosowane będzie rozwiązanie korzystniejsze dla Państwa.

Oferta aneksu jest ważna przez:

*cały okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia i jest nieodwołalna**

/

*okres 6 miesięcy od dnia otrzymania przez Państwa niniejszego aneksu i w tym czasie jest nieodwołalna***

[- wersja standardowa,*

*** - wersja w aneksie z Konsumentami, będącymi stroną umowy, zawartej w oparciu o wzorce objęte zobowiązaniem, składającymi oświadczenie o wypowiedzeniu umowy lub wnioski o wykup całkowity lub częściowy, po uprawomocnieniu się decyzji, którzy do tego czasu nie otrzymali oferty aneksu, albo, którzy jeszcze nie odesłali do Spółki obustronnie podpisanego aneksu]*

W załączeniu, przesyłamy dwa jednostronnie podpisane przez Towarzystwo Ubezpieczeń egzemplarze proponowanego aneksu.

W przypadku przyjęcia przez Państwa oferty należy podpisać dwa egzemplarze aneksu do umowy ubezpieczenia i odesłać jeden obustronnie podpisany egzemplarz aneksu w najszybszym możliwym terminie na adres: Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa. Uprzejmie informujemy, że proponowany aneks zostanie zawarty z dniem doręczenia podpisanego przez Państwa egzemplarza do Towarzystwa Ubezpieczeń.

Pragniemy wskazać, że zawarcie aneksu nie zamyka drogi do dochodzenia Państwa prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu.

W przypadku pytań, prosimy o kontakt z naszą Infolinią pod numerem telefonu 801 222 333 lub +48 22 101 41 60. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie internetowej Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. www.openlife.pl”.

4.3 Pismo informujące o zamierzonej zmianie umowy ubezpieczenia grupowego kierowane do ubezpieczonych przez ubezpieczających będzie miało następującą treść:

„Szanowni Państwo,

uprzejmie informujemy, że Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kierując się dobrem Konsumentów złożyło wnioski o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej podwyższenia Stawek procentowych Wartości rachunku służących do ustalania Wartości wykupu obowiązujących w ubezpieczeniu grupowym na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i przedstawić Państwu, zmiany warunków umów ubezpieczenia na ich korzyść.

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

Nadmieniamy, że w wykonaniu ww. zobowiązania Spółka uzgodniła z Ubezpieczającym zawarcie aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego, którą są Państwo objęci, zmieniającego tę umowę na korzyść Ubezpieczonych, zgodnie z poniższymi zasadami:

[w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

Rok ubezpieczenia	Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%
6	88%
7	91%
8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

[w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpiezonego wniosku o częściową wypłatę Wartości wykupu, jeśli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

Ponadto informujemy, że w przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią Umowy ubezpieczenia, a postanowieniami wynikającymi z aneksu, w zakresie stawek procentowych wartości wykupu zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Państwa.

Zmiana Umowy ubezpieczenia zgodnie z powyższymi warunkami, wejdzie w życie w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji. Nie będzie konieczne dokonywanie przez Państwa jakichkolwiek dodatkowych czynności, aby skorzystać z ww. zmian dokonanych na Państwa korzyść.

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

W przypadku pytań prosimy o kontakt z infolinią Towarzystwa Ubezpieczeń pod numerem telefonu 801 222 333 lub +48 22 101 41 60. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie internetowej Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. www.openlife.pl.

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

„Porozumienie modyfikujące warunki Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym [nazwa produktu]

nr Rachunku udziałów _____ w odniesieniu do Ubezpiezonego [Imię Nazwisko]

1. Mając na uwadze, że:

▪ *Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. (Towarzystwo Ubezpieczeń) zobowiązała się wobec Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów do podjęcia działań, które mają na celu poprawę warunków umowy ubezpieczenia dla Klientów i zobowiązanie to zostało zaakceptowane w decyzji Prezesa UOKiK z dnia ____ nr RKT-____/2015*

▪ *z przyczyn niezależnych od Towarzystwa Ubezpieczeń nie jest możliwe zawarcie z Ubezpieczającym aneksu do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym w terminie wynikającym z decyzji*;*

/

▪ *nie doszło do zawarcia z Ubezpieczającym aneksu do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym w terminie poprzedzającym złożenie przez Ubezpieczonego dyspozycji wypłaty Wartości wykupu***

- *Towarzystwo Ubezpieczeń, niezależnie od braku aneksu do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym z Ubezpieczającym, zobowiązuje się w relacji z Ubezpieczonym na mocy tejże umowy, stosować następujące zasady przy ustalaniu wartości wykupu:*

[w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

<i>Rok ubezpieczenia</i>	<i>Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów</i>
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%
6	88%
7	91%
8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

[w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o wykup częściowy, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

2. *W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi, a dotychczasowymi warunkami umowy ubezpieczenia, w zakresie stawek procentowych wartości wykupu, zawsze zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Ubezpieczonego.*

3. *[punkt do stosowania wobec Konsumentów, będących ubezpieczonymi na podstawie umowy, zawartej w oparciu o wzorce objęte zobowiązaniem, składających wnioski o wykup całkowity lub częściowy, lub wobec którego stosunek ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek zaprzestania opłacania składek regularnych, po uprawomocnieniu się decyzji, którzy do tego czasu nie otrzymali oferty porozumienia, albo, którzy jeszcze nie odesłali do Spółki obustronnie podpisanego porozumienia] W przypadku zawarcia niniejszego porozumienia po upływie terminu na zrealizowanie dyspozycji wypłaty wartości wykupu złożonej po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, Strony zgodnie postanawiają zmienić stosunek ubezpieczenia ze skutkiem na dzień poprzedzający realizację tej dyspozycji*

i w związku z tym uzgadniają, że Towarzystwo Ubezpieczeń zobowiązuje się wypłacić ubezpieczonemu różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad wynikających z umowy ubezpieczenia oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym porozumieniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszego porozumienia, z zastrzeżeniem, że w przypadku złożenia wniosku o wykup całkowity lub częściowy przed upływem 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie wypłaty nastąpi nie wcześniej, niż w terminie 6 miesięcy i nie później niż w terminie 7 miesięcy od dnia uprawomocnienia się ww. decyzji Prezesa UOKiK kończącej postępowanie w sprawie, przy czym do zawarcia porozumienia dochodzi z chwilą doręczenia Towarzystwu Ubezpieczeń obustronnie podpisanego egzemplarza porozumienia.

4. Niniejsze Porozumienie nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Podpisanie Porozumienia nie zamyka Ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu”.

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

*„Szanowni Państwo,
uprzejmie informujemy, że Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej podwyższenia Stawek procentowych Wartości rachunku służących do ustalania Wartości wykupu obowiązujących w ubezpieczeniu grupowym na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Towarzystwo Ubezpieczeń postanowiło zaproponować Klientom zmianę warunków umowy ubezpieczenia na Państwa korzyść. Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-____/2015 z dnia ____ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).*

*Nadmieniamy, że z przyczyn niezależnych od Towarzystwa Ubezpieczeń nie udało się doprowadzić do zawarcia z Ubezpieczającym aneksu do umowy grupowego ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w terminie wynikającym z decyzji**

/

*nie doszło do zawarcia z Ubezpieczającym aneksu do umowy grupowego ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w terminie poprzedzającym złożenie przez Państwo dyspozycji wypłaty Wartości wykupu ubezpieczenia**.*

Informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń, niezależnie od braku aneksu do umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającym, jest gotowe zawrzeć z Państwem porozumienie, na podstawie którego będzie stosować zasady korzystniejsze dla Ubezpieczonych, niż wynikające z dotychczasowej treści umowy ubezpieczenia.

Ponadto informujemy, że w przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy a postanowieniami wynikającymi z proponowanego porozumienia, w zakresie stawek procentowych wartości wykupu, zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Państwa.

Oferta porozumienia jest ważna:

*przez cały okres obowiązywania udzielanej Państwu ochrony ubezpieczeniowej i jest nieodwołalna**

/

*przez okres 6 miesięcy od dnia otrzymania przez Państwa niniejszego porozumienia i w tym okresie jest nieodwołalna***

[- wersja standardowa,*

*** - wersja do stosowania, wobec Konsumentów, będących ubezpieczonymi na podstawie umowy, zawartej w oparciu o wzorce objęte zobowiązaniem, składających wniosek o wykup całkowity lub częściowy wobec którego stosunek ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek zaprzestania opłacania składek regularnych, po uprawomocnieniu się decyzji, którzy do tego czasu nie otrzymali oferty porozumienia, albo, którzy jeszcze nie odesłali do Spółki obustronnie podpisanego porozumienia].*

W załączeniu, przesyłamy dwa jednostronnie podpisane przez nas egzemplarze proponowanego porozumienia. Uprzejmie prosimy o podpisanie porozumienia do Umowy ubezpieczenia i odesłanie jednego egzemplarza w najszybszym możliwym terminie na adres: Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa. Uprzejmie informujemy, że proponowane porozumienie zostanie zawarte z dniem doręczenia podpisanego przez Państwa egzemplarza do Towarzystwa Ubezpieczeń.

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

W przypadku pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu 801 222 333 lub +48 22 101 41 60. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie internetowej Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. www.openlife.pl.

5. *Spółka zobowiązuje się umieścić następnego dnia roboczego po dniu uprawomocnienia się decyzji i utrzymywać przez okres 12 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji na stronie internetowej Spółki (www.openlife.pl) odsyłacz zatytułowany „Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. wykonuje decyzję Prezesa UOKiK nr RKT-____” prowadzący do pełnej treści komunikatu.*

Komunikat taki zostanie też zamieszczony na koncie Klienta (objętego zakresem zobowiązania) w Serwisie Internetowym w terminie 30 dni po dniu uprawomocnienia się decyzji i utrzymywany przez okres obowiązywania stosunku ubezpieczenia między Spółką i Klientem.

Pełna treść komunikatu będzie następująca:

„Szanowni Państwo,

uprzejmie informujemy, że Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej podwyższenia stawek procentowych wartości rachunku służących do ustalania Wartości wykupu obowiązujących w ubezpieczeniu na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną i jednorazową, tak w ubezpieczeniach indywidualnych, jak i grupowych. Szczegółowy wykaz ubezpieczeń objętych zakresem zobowiązania (wykaz wzorców umownych) stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego komunikatu, który jest dostępny tutaj [tutaj zostanie wklejony link do odpowiedniej strony internetowej wskazującej ten wykaz wzorców umownych].

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. proponuje Klientom posiadającym umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do których zastosowanie mają wzorce umów wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszego komunikatu (wykazie wzorców umownych), zawarcie aneksów (porozumień w przypadku ubezpieczeń grupowych, jeśli nie doszło do zawarcia aneksu z Ubezpieczającym) zmieniających umowy ubezpieczenia na korzyść Klientów. Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez

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

Informujemy, że w wykonaniu ww. zobowiązania Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. podejmie czynności zmierzające do zmiany stosunków ubezpieczenia wg następujących zasad:

a) w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną – Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

Rok ubezpieczenia	Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%
6	88%
7	91%
8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

b) w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową – Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Uprawnionego wniosku o częściową wypłatę Wartości wykupu – jeśli konstrukcja ubezpieczenia przewiduje taką dyspozycję.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi a dotychczasowymi warunkami Umowy ubezpieczenia dotyczącymi wysokości stawek procentowych Wartości wykupu zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Ubezpieczającego.

Uprzejmie informujemy, że w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia, zawartych w oparciu o wzorce wskazane Załączniku nr 1, Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. wyśle każdemu z Klientów listem poleconym pisemną ofertę zawarcia aneksu zmieniającego odpowiednio postanowienia zawartej z nim Umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim.

W przypadku umów ubezpieczenia grupowego zawartych w oparciu o wzorce wskazane Załączniku nr 1, zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu zawartego pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. a Ubezpieczającymi. Gdyby nie udało się doprowadzić do zawarcia aneksu w terminie wynikającym z ww. decyzji Prezesa UOKiK, albo gdyby nie doszło do zawarcia z Ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie poprzedzającym złożenie przez Ubezpieczonego dyspozycji całkowitej albo częściowej wypłaty Wartości wykupu ubezpieczenia, Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. będzie oferowało poszczególnym Ubezpieczonym porozumienia modyfikujące treść stosunku ubezpieczenia.

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

W przypadku pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu 801 222 333 lub +48 22 101 41 60.”

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

- a. kopie uchwał Zarządu Spółki o wycofaniu z obrotu wzorców objętych postępowaniem;
- b. kopie wszystkich aneksów do umów ubezpieczenia grupowego zawartych z ubezpieczającymi;
- c. kopie 10 przykładowych pism informujących ubezpieczonych konsumentów o zamierzonej zmianie umowy ubezpieczenia grupowego;
- d. kopie 10 przykładowych aneksów do indywidualnej umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim;
- e. dane o liczbie wysłanych ofert zawarcia aneksów do indywidualnych umów ubezpieczenia i dacie zakończenia prowadzenia wysyłki;
- f. dane o liczbie konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- g. dane o liczbie wysłanych ofert zawarcia porozumienia modyfikującego treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych i dacie zakończenia prowadzenia wysyłki;
- h. dane o liczbie zawartych porozumień modyfikujących treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych na dzień złożenia sprawozdania;
- i. wydruk komunikatu umieszczonego na stronie internetowej Spółki zgodnie z zasadami określonymi w punkcie 5 sentencji decyzji licząc od dnia zamieszczenia komunikatu na stronie internetowej Spółki.

Uzasadnienie

W imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – zwanego dalej Prezesem Urzędu, z urzędu przeprowadzone zostały postępowania wyjaśniające (znak RKT-405-22/14/SB oraz RŁO-405-32/13/AM) w sprawie wstępnego ustalenia, czy w związku z działalnością Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie SA w Warszawie (zwanej dalej także Open Life, Towarzystwem, Spółką lub przedsiębiorcą) występuje naruszenie uzasadniające wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.) – zwanej dalej również uokik.

Na podstawie ustaleń poczynionych w trakcie postępowań wyjaśniających w dniu 30 grudnia 2014 r. postanowieniem nr 1 z urzędu zostało wszczęte postępowanie administracyjne w związku z podejrzeniem stosowania przez Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie działań noszących znamiona praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych), które pobierane są ze zgromadzonych przez konsumentów środków na rachunkach funduszy kapitałowych poszczególnych konsumentów, co stanowi

może czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (dowód: karty nr 2-3).

Stanowisko Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie SA w Warszawie

Po otrzymaniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania Spółka przedstawiła szczegółowe stanowisko dotyczące postawionego zarzutu (dowód: karty nr 362-373). Przedstawione zostały argumenty związane z prawidłowością praktyki polegającej na wypłacaniu klientom świadczenia w wysokości wartości wykupu, która jest niższa niż wartość inwestycji (wartość rachunku udziałów w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym), w przypadku zakończenia obowiązywania umowy ubezpieczenia z przyczyn leżących po stronie klienta przed upływem okresu ubezpieczenia lub przed upływem okresu wynikającego z „minimalnego horyzontu trwania umowy ubezpieczenia”. Spółka wyjaśniła, że ubezpieczenia na życie z UFK zaliczają się do szerszej kategorii ubezpieczeń oszczędnościowo-inwestycyjnych, w której mieszczą się również niektóre inne ubezpieczenia z grupy 1, 2 lub 4 działu I załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej, czyli ubezpieczenia na życie i dożycie, ubezpieczenia posagowe oraz rentowe (dowód: karta nr 362).

Przedsiębiorca wyjaśniając charakterystykę ocenianych produktów stwierdził, że łączą one w sobie klasyczną umowę ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym. Druga z jej cech wynika z inwestowania środków pochodzących ze składek konsumentów oraz ryzyka ubezpieczającego w umowie indywidualnej lub ubezpieczonego w umowie grupowej. Dokonywane jest to w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Spółka podniosła, że ustawodawca nie określił zaleceń co do proporcji rozdysponowania składek konsumentów pomiędzy funkcję ochronną oraz inwestycyjną ocenianych produktów. Tym samym pozostawiono tą kwestię swobodnej woli stron (dowód: karta nr 363).

Kolejną podniesioną sprawą jest długoterminowy charakter umów ubezpieczenia na życie z UFK. Wynika to z konieczności zgromadzenia dużego kapitału, w sytuacji umowy ze składką regularną. Jednak głównie długotrwałość tych umów wynika z podstawowego ich celu, którym jest wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego. Z wyjaśnień wynika, że umowa powinna trwać przez uzgodniony czas i na tyle długo, aby co najmniej osiągnąć zamierzony zysk oraz pokrycie przez ubezpieczyciela kosztów związanych z zawarciem i realizacją umowy. Termin ten koresponduje w sposób bezpośredni z okresem stosowania konstrukcji wartości wykupu (dowód: karta nr 364). Spółka przedstawiła opracowanie zawierające syntetyczne opisy poszczególnych rodzajów ubezpieczeń na życie z UFK, których dotyczy postępowanie (dowód: karty nr 364, 374-381).

Przedsiębiorca przedstawił wyjaśnienia w zakresie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem, realizacją i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z UFK. Opisano charakter ww. kosztów oraz metodologię ich rozliczania (dowód: karty nr 365-369). Ze względu na postawiony zarzut przedstawiono uzasadnienie dla postanowień przewidujących stosowanie przez Spółkę konstrukcji wartości wykupu, która jest niższa niż wartość inwestycji (dowód: karty nr 368-370). Opisując zasadę działalności firm ubezpieczeniowych, Spółka powołała się na obowiązek prowadzenia jej w sposób rentowny, oraz na ryzyka z jakimi wiąże się ta działalność (dowód: karty nr 370-371).

W trakcie postępowania Spółka przedstawiła analizy dotyczące konstrukcji produktów i ponoszonych kosztów w związku ze stosowaniem wartości wykupu (dowód: karty nr 410-587).

Spółka złożyła wnioski o wydanie decyzji umarzającej lub o wydanie decyzji zobowiązującej. W kolejnych pismach Spółka uzupełniała i uściślała wnioski o wydanie decyzji zobowiązującej w zakresie praktyki zakwestionowanej w niniejszej decyzji (dowód: karty nr 371-373, 400-403, 715-716, 24116-24138).

Pismem z dnia 23 grudnia 2015r. (dowód: karta nr 24112) przedsiębiorca został zawiadomiony o zakończeniu zbierania materiału dowodowego oraz o prawie do zapoznania się z materiałem zgromadzonym w sprawie, z którego nie skorzystał (dowód: karty nr 24113-24115).

Prezes Urzędu ustalił, co następuje:

Strona postępowania

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie SA w Warszawie jest przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (dowód: karty nr 5410-5414).

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

Charakterystyka produktów, których dotyczy postępowanie

Spółka oferuje swoim klientom możliwość przystąpienia do indywidualnych i grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Przedmiotem umów jest życie ubezpieczonego. Natomiast zakres umów obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe: śmierć i dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

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

W związku z realizacją ocenianych ubezpieczeń, Spółka pobiera w zależności od konkretnego ubezpieczenia na życie z UFK następujące opłaty: za zarządzanie i / lub za prowadzenie i zarządzanie umową, administracyjną, za ryzyko, transakcyjną, wstępną, wyrównawczą.

Spółka w okresie 2013-2014 stosowała wyłącznie konstrukcję wartości wykupu w sytuacji rozwiązania umowy ubezpieczenia (w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia) albo odpowiednio opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia (w przypadku ubezpieczeń grupowych). Stawki procentowe wartości wykupu w ww. dokumentach kształtują się w zależności od założeń danego produktu i są wskazane w dokumentach dotyczących danego produktu. W dokumentach tych są wskazane inne dodatkowe opłaty pobierane przez Towarzystwo (dowód: karta nr 5442).

Prezes Urzędu ustalił zasady, którymi kieruje się Spółka przy określaniu wysokości pobieranych opłat z wpłacanych składek konsumentów. Dodatkowo ustalono zasady skalkulowania składki ubezpieczeniowej za którą nabywane są udziały jednostkowe ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, które w przypadku rezygnacji, złożenia wniosku o wykup, bezskutecznego upływu okresu prolongaty na zapłatę składki lub dożycia do końca okresu ubezpieczenia są umarzane i spieniężane. Z założenia składka ma zapewnić co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umowy ubezpieczenia i pokryć koszty wykonania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń (dowód: karta nr 5432-5433).

Cechy ocenianych warunków ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym określone są w kilku dokumentach: ogólnych warunkach ubezpieczeń, regulaminach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, tabelach opłat i limitów. Poniżej zostały przedstawione nazwy oferowanych produktów na podstawie ogólnych nazw warunków ubezpieczenia.

Ocenie poddano stosowane przez Spółkę wzorce ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, oferowane przez Spółkę oparte o wzorce (rozumiane jako łącznie: (i) ogólne warunki ubezpieczenia / warunki ubezpieczenia, z (ii) odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz (iii) regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część) wymienione w I punkcie sentencji decyzji, które to wzorce były stosowane w okresie po 31 grudnia 2012 r. do dnia uprawomocnienia się decyzji.

Przez „stosowanie wzorców” w ww. okresie (po 31 grudnia 2012 r. do dnia uprawomocnienia się decyzji) Spółka rozumie odpowiednio: możliwość zawarcia w tym okresie nowych umów w oparciu o te wzorce – w przypadku ubezpieczeń indywidualnych albo możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową w tym okresie w ramach grupowej umowy ubezpieczenia, o treści określonej w oparciu o te wzorce. Postępowanie dotyczy również stosunków ubezpieczenia zawiązanych do 31 grudnia 2012 r. i nie zakończonych do dnia uprawomocnienia się decyzji, o ile nastąpiło to w oparciu o wzorce umów, wymienione w I punkcie sentencji decyzji.

W ramach realizowanych umów ubezpieczenia, Spółka pobierała różnego rodzaju opłaty w zróżnicowanych wysokościach. W przypadku niektórych produktów, w zależności od okresu oferowania, pobierane były opłaty określone wieloma nazwami. Dodatkowo, wysokość opłat oraz sposób ich wyliczania również ulegał zmianom. Poniżej przedstawiono:

1. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym HORYZONT OBLIGACJI opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 1722-1746, 6002-6027).

2. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym HORYZONT OBLIGACJI opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 6028-6045).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- *opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie*: 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;
- *opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,024 % w skali roku (indywidualne), 1,2% (grupowe) sumy ubezpieczenia;
- *opłata transakcyjna lub wstępna*: do 2% składki jednorazowej lub 2% składki jednorazowej;
- *wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana od wartości rachunku udziałów, w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM¹):

a) dla LM mniejszego lub równego 48: 1. mc – 92,17%; 2. mc – 92,33%; 3. mc – 92,50%; 4. mc – 92,67%, 5. mc- 92,83%, (...) 12. mc – 94,00%, (...) 24. mc – 96,00%, (...) 36. mc – 98,00%, (...) 48. mc – 100%,

¹ Przez pojęcie LM rozumie się miesiąc polisowy ubezpieczenia, którego szczegółowy sposób wyliczenia został określony dla konkretnej Tabeli określający czas pomiędzy początkiem ubezpieczenia, a dyspozycją wypłaty Wartości wykupu lub końcem ochrony ubezpieczeniowej.

b) dla LM większego niż 48: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 1739-1741, 6010-6011, 6026-6027, 6038,6044, 23657-23659).

3. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PORTFEL TRIO opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 1643-1675, 5985-6001, 23234-23270).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie lub opłata za prowadzenie i zarządzanie* (pobierana miesięcznie, w zależności od funduszu): 2,20%, 3%, 4%, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (pobierana miesięcznie w ramach opłaty za zarządzanie): 1,024 PLN w skali roku;

-*opłata transakcyjna lub wstępna* (w zależności od funduszu i okresu): 2%, 2,5%, 3% lub 2% od wartości alokowanej składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (MP²):

a) dla MP mniejszego lub równego 36: 1. mc – 96%, 2. mc – 96,13%, 3. mc – 96,25%, 4. mc – 96,38%, 5. mc- 96,50%, (...), 12. mc – 97,38%, (...), 24. mc – 98,88%, (...), 36. mc- 99,92%;

b) dla MP większego niż 36: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 1661-1664, 5994-5995, 23243-23244, 23263-23264, 23660-23663).

4. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym IMPLUS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 5724-5749, 17272-17649).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (naliczana miesięcznie): 0,99% wartości rachunku udziałów ubezpieczonego w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,59% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku polisowego;

-*opłata transakcyjna*: 3% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu:

a) dla MP mniejszego lub równego 24: 1. mc – 95%, 2. mc – 95,21%, 3. mc – 95,42%, 4. mc – 95,63%, 5. mc- 95,83%,(...), 12. mc – 97,29%,(...), 24. mc – 99,79%;

b) dla MP większego niż 24: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 5732-5733, 5748-5749, 17280-17281, 17293-17294, 17306-17307, 17319-17320, 17332-17333, 17345-17346, 17358-17359, 17371-17372, 17384-17385, 17397-17398, 17410-17411, 17423-17424, 17436-17437, 17449-17450, 17462-17463, 17478-17479, 17491-17492, 17504-17505, 17517-17518, 17527-17528, 17540-17541, 17553-17554, 17567-17568, 17580-17581, 17593-17594, 17609-17610, 17622-17623, 17632-17633, 17648-17649).

5. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym IMPLUS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 281-309, 1282-1306, 3106-3205, 22116-22151).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

² Przez pojęcie MP rozumie się miesiąc polisowy ubezpieczenia, którego szczegółowy sposób wyliczenia został określony dla konkretnej Tabeli określający czas pomiędzy początkiem ubezpieczenia, a dyspozycją wypłaty Wartości wykupu lub końcem ochrony ubezpieczeniowej.

-*opłata za prowadzenie i zarządzanie lub za zarządzanie*: 0,99% wartości rachunku udziałów ubezpieczonego w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,59% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za prowadzenie i zarządzanie lub za zarządzanie): 1,024% w skali roku;

-*opłata transakcyjna lub wstępna*: 3% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (MP):

a) dla MP mniejszego lub równego 24: 1. mc – 95%, 2. mc – 95,21%, 3. mc – 95,42%, 4. mc – 95,63%, 5. mc- 95,83%, (...), 12. mc- 97,29%, (...), 24. mc – 99,79%;

b) dla MP większego niż 24: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 292-293, 1299-1301, 3123-3125, 3148-3150, 3173-3175, 3198-3200, 22134-22135).

6. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PORTFEL OBLIGACJI PLUS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 5682-5722).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie*: miesięcznie 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,2% w skali roku;

-*opłata transakcyjna*: do 2% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego niż 40: 1. mc – 93,50%, 2. mc – 93,67%, 3. mc – 93,83%, 4. mc – 94%, 5. mc- 94,17%, (...), 12. mc – 95,33%, (...), 24. mc – 97,33%, (...), 36. mc- 99,33%, (...), 39. mc- 99,83%;

b) dla LM większego lub równego 40: 100% wartości rachunku udziałów (dowód karty nr 5696-5697, 5716-5717).

7. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PROGRES KORPO – OBLIGACJE opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 5660-5681).

8. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PROGRES KORPO – OBLIGACJE opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 3436-3459, 3460-3484).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie*: miesięcznie 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata transakcyjna lub wstępna*: do 2% składki jednorazowej;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,2% w skali roku (grupowe) lub 1,024% w skali roku (indywidualne);

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego lub równego 36: 1. mc – 94,17%, 2. mc – 94,33%, 3. mc – 94,50, 4. mc – 94,67%, 5. mc- 94,83%, (...), 12. mc – 96%, (...), 24. mc – 98%, (...), 36. mc- 100%;

b) dla LM większego niż 36: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 3452-3454, 3477-3479, 5667, 5678).

9. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym OBLIGACJE KORPORACYJNE PREMIUM opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 6708-6717).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie*: miesięcznie 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,2% w skali roku;

-*opłata transakcyjna*: do 1% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego lub równego 24: 1. mc – 96,17%, 2. mc – 96,33%, 3. mc – 96,50%, 4. mc – 96,67%, 5. mc- 96,83%, (...), 12. mc- 98,00%, (...) od 24. mc – 100%;

b) dla LM większego niż 24: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karta nr 6717).

10. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym OBLIGACJE PLUS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 8396-8405, 14022-14031).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie*: miesięcznie 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,2% w skali roku;

-*opłata transakcyjna*: 1% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego niż 40: 1. mc – 93,50%, 2. mc – 93,67%, 3. mc – 93,83%, 4. mc – 94%, 5. mc- 94,17%, (...) 12. mc – 95,33%, (...) 24. mc – 97,33%, (...) 36. mc - 99,33% (...), 39. mc - 99,83%

b) dla LM większego lub równego 40: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 8404-8405, 14022-14023).

11. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym OBLIGACJE KORPORACYJNE PLUS II opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 29-59, 122-167, 3206-3311, 3312-3387, 8406-8476, 9714-9761, 15120-15190, 19676-19701, 21919-21932, 22401-22432).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie lub opłata za prowadzenie i zarządzanie umową*: 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko*: 1,024% w skali roku (wliczona w opłatę za zarządzanie lub opłatę za prowadzenie i zarządzanie umową);

-*opłata transakcyjna lub wstępna* (w zależności od wartości składki jednorazowej): do 49 999,99 PLN- 1,99% (lub 2,49%), od 50 000 PLN i więcej- 1,49% (lub 1,99%);

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego od 40: 1. mc – 93,50%; 2. mc – 93,67%; 3. mc – 93,83%; 4. mc – 94%, 5. mc- 94,17%, (...) 12. mc – 95,33%, (...) 24. mc – 97,33%, (...) 36. mc- 99,33% (...), 39. mc- 99,83%;

b) dla LM większego lub równego 40: 100% wartości rachunku udziałów;
lub

a) dla LM mniejszego lub równego 20: 1. mc – 96,83%; 2. mc – 97%; 3. mc – 97,17%; 4. mc – 97,33%, 5. mc- 97,50%, (...), 12. mc – 98,67%, (...), 20. mc- 100%;

b) dla LM większego niż 20: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 40-41, 122-123, 127-128, 224-225, 342-343, 3223-3225, 3251-3253, 3276-3278, 3279-3281, 3304-3306, 3329-3331, 3354-3356, 3379-3381, 8426-8428, 8445-8447, 8469-8471, 9730-9732, 9754-9756, 15136-15138, 15160-15162, 15183-15185, 19687-19688, 19700-19701, 21927-21928, 22413-22414, 22418-22419, 23688-23690, 23749-23751, 23785-23787, 23788-23790, 23813-23815, 23819-23821, 23840-23842, 23843-23845, 23888-23890, 23891-23893).

12. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym OBLIGACJE KORPORACYJNE PLUS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 8477-8536, 9762-9794, 13436-13468, 13496-13528, 14106-14165).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie*: 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,2% w skali roku;

-*opłata transakcyjna*: 1% składki jednorazowej lub 1,99% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego niż 40: 1. mc – 93,50%, 2. mc – 93,67%, 3. mc – 93,83%, 4. mc – 94%, 5. mc- 94,17%, (...), 12. mc – 95,33%, (...), 24. mc – 97,33%, (...) 36. mc - 99,33% (...), 39. mc - 99,83%;

b) dla LM większego lub równego 40: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 8490-8491, 8510-8511, 8530-8531, 9769, 9780, 9791, 13449-13450, 13469-13470, 13489-13490, 13506, 13514, 13525, 14119-14120, 14139-14140, 14159-14160).

13. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym OBLIGACJE KORPORACYJNE PLUS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 8537-8692, 9795-9885, 12607-12665, 13319-13435, 14244-14335, 18036-18087).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie*: 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,024% w skali roku;

-*opłata transakcyjna*: do 49 999,99 PLN- 1,99% składki jednorazowej, od 50 000 PLN i więcej- 1,49% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego niż 40: 1. mc – 93,50%, 2. mc – 93,67%, 3. mc – 93,83%, 4. mc – 94%, 5. mc- 94,17%, (...) 12. mc – 95,33%, (...) 24. mc – 97,33%, (...) 36. mc- 99,33%,(...), 39. mc - 99,83%;

b) dla LM większego lub równego 40: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 8552-8554, 8575-8577, 8596-8597, 8616-8618, 8639-8641, 8662-8664, 8685-8687, 9810-

9812, 9833-9835, 9856-9858, 9883-9885, 12622-12624, 12641-12642, 12658-12660, 13330-13331, 13343-13344, 13353-13354, 13369-13370, 13382-13383, 13392-13393, 13405-13406, 13418-13419, 13431-13432, 14259-14261, 14282-14284, 14305-14307, 14333-14335, 18047-18048, 18060-18061, 18073-18074, 18086-18087).

14. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ASY OBLIGACJI opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 253-280, 16455-16555, 16569-16623, 16637-16680, 16694-16770, 22226-22259).

15. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ASY OBLIGACJI opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 1797-2011, 16521-16533, 16556-16568, 16624-16636, 16681-16693, 22227-22254).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie*: 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,2% w skali roku polisowego (grupowe); 1,024% w skali roku polisowego (indywidualne);

-*opłata transakcyjna lub wstępna*: 1% Składki Jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego niż 40: 1. mc – 93,50%, 2. mc – 93,67%, 3. mc – 93,83%, 4. mc – 94%, 5. mc- 94,17%, (...) 12. mc – 95,33%, (...) 24. mc – 97,33%, (...), 36. mc - 99,33%, (...), 39. mc- 99,83%;

b) dla LM większego lub równego 40: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 261-262, 1818-1820, 1861-1863, 1885-1887, 1837-1839, 1909-1911, 1933-1935, 1956-1958, 1980-1982, 2004-2006, 16465, 16473, 16484, 16495, 16506, 16517, 16529-16530, 16541, 16552, 16564-16565, 16576, 16587, 16598, 16609, 16620, 16632-16633, 16644, 16655, 16666, 16680, 16689-16690, 16701, 16712, 16723, 16734, 16745, 16759, 16767, 22238-22239, 23664-23666, 23667-23669, 23676-23678, 23764-23766, 23816-23818, 23878-23880, 23881-23883, 23894-23896, 23900-23902).

16. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PERSPECTIVE opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 15072-15119, 17650-17662, 18474-18512, 23156-23184, 23208-23233).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* zawiera opłatę za ryzyko: 1,90% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% w skali roku od składki jednorazowej;

-*opłata za ryzyko*: 1,024% w skali roku od wartości sumy ubezpieczenia;

-*opłata transakcyjna*: do 2% składki jednorazowej lub 2% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego niż 36: 1. mc – 94,46%, 2. mc – 94,62%, 3. mc – 94,78%, 4. mc – 94,93%, 5. mc- 95,09%,(...), 12. mc – 96,20%, (...), 24. mc – 98,10%, (...), 35. mc- 99,84%;

b) dla LM większego lub równego 36: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 15088-15090, 15117-15119, 17658-17659, 18485-18486, 18498-18499, 18511-18512, 23164-23167, 23216-23217, 23229-23230).

17. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym HEALTH STRATEGY opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 793-818, 819-844).

18. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym GLOBAL HEALTH SELECTION opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 845-871).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia*: 0,49% w skali roku, jednak nie mniej niż 1,83 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia): miesięcznie 1,02 PLN w skali roku;

-*opłata wstępna*: 4% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* obliczana od wartości rachunku udziałów, w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego niż 37: 1. mc – 94,80%, 2. mc – 95,00%, 3. mc – 95,19%, 4. mc – 95,39%, 5. mc- 95,58%, (...), 12. mc – 96,95%, (...), 24. mc – 98,75%, (...) 36. mc- 99,82%;

b) dla LM większego lub równego 37: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 810-812; 836-838; 868-870, 23713-23715, 23794-23796, 23852-23854).

19. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EURO KOMPAS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 871-898, 899-923, 924-948, 22152-22226).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia* (z wliczoną opłatą za ryzyko): 0,4% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,29% składki jednorazowej;

-*opłata za ryzyko*: 1,024 PLN w skali roku;

-*opłata wstępna lub transakcyjna*: do 49 999,99 PLN- 1,99%; od 50 000 PLN- 1,49%;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego niż 40: 1. mc – 96,75%, 2. mc – 96,83%, 3. mc – 96,92%, 4. mc – 97,00%, 5. mc- 97,08%, (...), 12. mc – 97,67%, (...), 24. mc – 98,67%, (...), 36. mc- 99,67%, (...), 39. mc- 99,92%;

b) dla LM większego lub równego 40: 100% wartości rachunku udziałów.

W przypadku wariantu (T/II/NB/OLIJ118/001) wartość wykupu 100% (dowód: karty nr 893-898, 921-923, 941-943, 22164-22165, 22169-22170, 22174-22175, 22179-22180, 22187-22188, 22197-22198, 23761-23763, 23801-23803, 23859-23861).

20. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym NOWA EUROPA opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 2116-2142, 2142-2167).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*opłata za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia*: 0,4% wartości rachunku w skali roku, jednakże nie mniej niż 1,83 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko*: 0,08 PLN miesięcznie;

-*opłata wstępna*: do 49 999,99 PLN- 1,99%; od 50 000 PLN- 1,49%;

-*wartość wykupu* obliczana od wartości rachunku udziałów, w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (MP):

- a) dla MP mniejszego niż 40: 1. mc – 96,43%, 2. mc – 96,52%, 3. mc – 96,61%, 4. mc – 96,70%, 5. mc- 96,79%, (...) 12. mc – 97,43%, (...) 24. mc – 98,53%, (...), 36. mc - 99,63%, (...), 39. mc- 99,91%;
- b) dla MP większego lub równego 40: 100% wartości rachunku udziałów; (dowód: karty nr 2134-2136, 2165-2167, 23791-23793, 23846-23848, 23849-23851).

21. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DB INVEST PROFIT 2 opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 1219-1246).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

- opłata za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia*: 1,99% lub 0,70% w skali roku, jednak nie mniej niż 1,83 PLN miesięcznie;
- opłata wstępna*: do 1,5% od części składki jednorazowej;
- *opłata za ryzyko*: miesięcznie 1,02 PLN w skali roku;
- wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (MP):

- a) dla MP mniejszego lub równego 36: 1. mc – 94,17%, 2. mc – 94,33%, 3. mc – 94,50%, 4. mc – 94,67%, 5. mc- 94,83%, (...), 12. mc – 96,00%, (...), 24. mc – 98,00%, (...), 36. mc - 100%;
- b) dla MP większego niż 36: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 1237-1239, 23673-23675).

22. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DB INVEST PORTFEL 2 opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 1247-1281).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

- opłata za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia*: 0,1725% lub 0,214167% w skali roku, jednak nie mniej niż 0,124167% miesięcznie;
- *opłata za ryzyko*: 10,20PLN w skali roku;
- wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

- a) dla LM mniejszego lub równego 48: 1. mc – 90%, 2. mc – 90,21%, 3. mc – 90,42%, 4. mc – 90,63%, 5. mc- 90,83%, (...), 12. mc – 92,29%, (...), 24. mc – 94,79%, (...), 36. mc- 97,29%, (...), 48. mc - 99,79%;
- b) dla LM większego niż 48: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 1264-1266, 23670-23672).

23. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym NEW HORIZON opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 1747- 1796, 23081-23154).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

- opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia* (z wliczoną opłatą za ryzyko): 1,90% w skali roku, jednak nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;
- opłata transakcyjna lub wstępna* : 2% składki jednorazowej;
- *opłata za ryzyko*: 1,024% w skali roku od sumy ubezpieczenia;
- wartość wykupu* obliczana od wartości rachunku udziałów, w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

- a) dla LM mniejszego niż 36: 1. mc – 94,50%, 2. mc – 94,66%, 3. mc – 94,82%, 4. mc – 94,97%, 5. mc- 95,13 %, (...) 12. mc – 96,24%, (...) 24. mc – 98,14%, (...) 35. mc - 99,88%;
- b) dla LM większego lub równego 36: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 1764-1766, 1789-1791, 23092-23097, 23128-23129, 23134-23135, 23140-23141).

24. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WiborProfit2014 opłacane składką jednorazową (dowód: karty 6048-6059).

25. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MULTIAKTYWA opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 5967-5978, 23349-23359).

26. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DUOPROFIT opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 5944-5955).

27. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym GLOBALSTARS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 5956-5966).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata transakcyjna* (od składki jednorazowej): 0,0958% w każdym miesiącu polisowym MULTIAKTYWA; 0,0877% w każdym miesiącu polisowym GLOBALSTARS; 0,1052% w każdym miesiącu polisowym DUOPROFIT; 0,0984% składki jednorazowej w każdym miesiącu polisowym WiborProfit2014;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę transakcyjną): 0,1% w każdym miesiącu polisowym;

-*wartość wykupu* % wartości rachunku udziałów: od 1 do 12. mc – 98%, od 13. mc – 99% (dowód: karty nr 5951-5952, 5966, 5974, 6048-6049, 23356).

28. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym TOPAZ opłacane składką regularną (dowód: karty nr 6463-6574, 13287-13318, 13544-13561). W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (pobierana miesięcznie, obliczana według wzoru): 3% w skali roku od wartości nominalnej inwestycji;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, pobierana miesięcznie przez 10 pierwszych lat polisowych naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, w wysokości 100 PLN): miesięcznie 0,12% minimalnej sumy ubezpieczenia;

-*składka za ryzyko* (pobierana przez 10 pierwszych lat polisowych): w zależności od wieku ubezpieczonego oraz sumy ubezpieczenia- określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów, w zależności od miesiąca/roku polisowego, w którym nastąpił koniec ochrony ubezpieczeniowej 1. mc – 100%, od 2 do 12. mc – 47%, 2. rok – 47%, 3. rok- 54%, 4. rok - 66%, 5. rok – 75%, (...), 10. rok – 95%, (...), 15. rok – 99% (dowód: karty nr 6473-6474, 6509-6510, 6521-6522, 6569-6570, 13145-13146, 13297-13298, 13313-13314, 13554-13557).

29. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym TOPAZ opłacane składką regularną (dowód: karty nr 13134-13286, 13562-13714).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (pobierana miesięcznie, obliczana według wzoru): 3% w skali roku wartości nominalnej inwestycji;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, pobierana miesięcznie przez 10 pierwszych lat polisowych naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, w wysokości 100 PLN): miesięcznie 0,12% minimalnej sumy ubezpieczenia;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej przed alokacją składki bieżącej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* % wartości rachunku udziałów: 1-2 rok - 47%, 3. rok - 54%, 4. rok - 66%, 5. rok - 75%, (...), 12. rok - 98%, (...), 15. rok - 99% (dowód: karty 13145-13146, 13162-13163, 13179-13180, 13196-13197, 13213-13214, 13230-13231, 13247-13248, 13264-13265, 13281-13282, 13573-13574, 13590-13591, 13607-13608, 13624-13625, 13641-13642, 13658-13659, 13675-13676, 13692-13693, 13709-13710).

30. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DROGA DO MARZEŃ opłacane składką regularną (dowód: karty nr 6628-6707).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie*: w zależności od wariantu od 0,165833% do 0,265000% miesięcznie, jednak nie mniej niż 0,165833% lub 0,124167% w skali miesiąca od sumy opłaconych składek;

-*opłata administracyjna lub opłata za zawarcie i prowadzenie*: w zależności od wariantu 10,99 PLN lub 9,99 PLN;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok – 10%, 2. rok – 15%, 3. rok – 20%, 4. rok - 25%, 5. rok - 35%, (...), 10. rok – 95%, od 11. roku – 100% (dowód: karty nr 6632, 6642, 6657-6658, 6675-6676, 6697-6698).

31. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym TWOJA DZIESIĄTKA opłacane składką regularną (dowód: karty nr 6575-6627).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata administracyjna* (wraz z opłatą za ryzyko, obliczana według wzoru): 3% w skali roku;

-*opłata za ryzyko*: 1,20% za każdy rok polisowy;

-*wartość wykupu* % wartości rachunku udziałów: 1-2 rok – 25%, 3. rok – 30%, 4. rok – 40%, 5. rok - 50%, (...), 12. rok - 93%, (...), 15. rok – 97% (dowód: karty nr 6579, 6586, 6601, 6611, 6624).

32. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym QUATTRO PLUS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 6718-6805, 7205-7372, 9579-9639, 13962-14021, 17926-17980, 23306-23311).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*składka za ryzyko*: 0,1% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. mc – 86,26%, 2. mc – 86,66%, 3. mc – 87,07%, (...), 12. mc - 90,92%, (...), 24. mc - 93,50%, (...), 36. mc – 96,33%, (...), 48. mc – 99,45%.

Wartości wykupu określone w poszczególnych okresach subskrypcji ulegały nieznacznym zmianom do ok. 1% (dowód: karty 6727-6728, 6738-6739, 6758-6759, 6769-6770, 6780-6781, 6793-6794, 6804-6805, 7219-7222, 7240-7243, 7264-7267, 7282-7285, 7303-7306, 7324-7327, 7345-7348, 7366-7369, 9582-9583, 9592-9593, 9603-9604, 9614-9615, 9625-9626, 9636-9637, 13966, 13977-13978, 13988-13989, 13999-14000, 14009-1410, 14020-

14021, 17933-17934, 17946-17947, 17955-17956, 17966-17967, 17977-17978, 23306-23307, 23309-23310).

33. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym QUATTRO opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 7611-7850, 9519-9578, 13902-13961, 17981-18035, 23298-23305).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*składka za ryzyko*: 0,1% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. mc – 78,27%, 2. mc – 78,63%, 3. mc – 78,99%, (...), 12. mc - 82,42%, (...), 24. mc- 87,50%, (...), 36. mc – 93,18%, (...), 48. mc – 99,45%. Wartości wykupu określone w poszczególnych okresach subskrypcji ulegały nieznacznym zmianom do ok. 2% (dowód: karty nr 7625-7627, 7645-7646, 7665-7667, 7685-7687, 7705-7707, 7725-7727, 7745-7747, 7768-7770, 7785-7787, 7805-7807, 7825-7827, 7845-7847, 9522, 9531-9532, 9542-9543, 9553-9554, 9566-9567, 9575-9576, 13906, 13916-13917, 13927-13928, 13938-13939, 13947-13948, 13960-13961, 17988-17989, 17999-18000, 18010-18011, 18021-18022, 18032-18033, 23301).

34. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym QUATTRO opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 6806-7124, 9886-10052, 10185-10503, 18088-18255).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki inwestycyjnej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. mc – 89,26%, 2. mc – 89,40%, 3. mc – 89,54%, 4. mc - 89,69%, 5. mc- 89,83%, (...), 12. mc- 90,86%, (...), 24. mc- 92,73%, (...), 36. mc – 94,93%, (...), 48. mc – 98,64%. Wartości wykupu określone w poszczególnych okresach subskrypcji ulegały nieznacznym zmianom do ok. 4,2% (dowód: karty nr 6824-6826, 6850-6852, 6876-6878, 6902-6904, 6928-6930, 6954-6956, 6981-6983, 7008-7010, 7035-7037, 7062-7064, 7089-7091, 7116-7118, 9898-9899, 9912-9913, 9926-9927, 9940-9941, 9954-9955, 9968-9969, 9982-9983, 9996-9997, 10009-10010, 10023-10024, 10037-10038, 10051-10052, 10203-10205, 10229-10231, 10255-10257, 10281-10283, 10307-10309, 10339-10341, 10360-10362, 10387-10389, 10414-10416, 10441-10443, 10474-10476, 10495-10497, 18097-18098, 18111-18112, 18125-18126, 18139-18140, 18153-18154, 18167-18168, 18181-18182, 18195-18196, 18209-18210, 18223-18224, 18237-18238, 18251-18252).

35. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym QUATTRO PLUS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 7125-7204, 10053-10184, 10504-10753, 18314-18447).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki inwestycyjnej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. mc – 93,48%, 2. mc – 93,57%, 3. mc – 93,66%, (...) 12 mc. - 94,47%, (...), 24. mc- 93,99%, (...), 36. mc – 94,75%; 48. mc – 98,13%. Wartości wykupu określone w poszczególnych okresach subskrypcji ulegały zmianom ok. 1,5% (dowód: karty nr 7144-71457, 170-7171, 7197-7198, 10064-10065, 10078-10079, 10092-10093, 10106-10107, 10120-10121, 10136-10137, 10152-10153, 10167-10168, 10183-10184, 10522-10524, 10549-10551, 10575-10577, 10602-10604, 10629-10631, 10657-10659, 10686-10688, 10715-10717, 10744-10746,

18323-18324, 18337-18338, 18351-18352, 18365-18366, 18379-18380, 18394-18395, 18410-18411, 18426-18427, 18442-18443).

36. Warunki Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SZMARAGD opłacane składką regularną (dowód: karty nr 7851-8060).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (wraz z opłatą za ryzyko, obliczana według wzoru): 3% w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, w wysokości 100 PLN): miesięcznie 0,12% minimalnej sumy ubezpieczenia;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* od wartości rachunku udziałów: 1. mc – 100%, od 2. mc do 12. mc – 61%, 2-3. rok 61%, 4. rok- 66%, 5. rok- 74%, (...), 12. rok- 98%, (...), 15. rok – 99% (dowód: karty nr 7870-7873, 7900-7903, 7930-7933, 7960-7963, 7990-7993, 8020-8023, 8050-8053).

37. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SZMARAGD opłacane składką regularną (dowód: karty nr 8061-8395, 21947-21961).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (wraz z opłatą za ryzyko, obliczana według wzoru): 3% w skali roku;

-*opłata za ryzyko* (naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, w wysokości 100 PLN): miesięcznie 0,12% minimalnej sumy ubezpieczenia;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* od wartości rachunku udziałów: 1-3. rok- 61%, 4. rok – 66%, 5. rok - 74%,(...), 10. rok- 95%,(...), 15. rok – 99% (dowód: karty nr: 8082-8085, 8111-8114, 8134-8137, 8167-8170, 8200-8203, 8223-8224, 8254-8257, 8287-8290, 8320-8323, 8353-8354, 8384-8387).

38. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ABSOLUTNA STOPA ZWROTU opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 8693-8757, 10831-10990, 14042-14105, 18256-18313, 22547-22582).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (w zależności od okresu oferowania): miesięcznie 1,024 PLN w skali roku polisowego lub 4% wartości rachunku udziałów ubezpieczonego w skali roku;

-*opłata transakcyjna* (w zależności od wartości składki jednorazowej): do 19 999 PLN– 3,99%, od 20 000 do 49 999 PLN – 2,99%, od 50 000 do 99 999 PLN –1,99%, od 100 000 PLN– 0,99%;

lub

do 99 999 PLN– 3,99%, od 100 000 do 199 999 PLN – 2, 99%, od 200 000 do 499 999 PLN –1,99%, od 500 000 PLN– 0,99%;

- *opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,024 PLN w skali roku;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów:

a) dla MP mniejszego lub równego 48: 1. mc – 92%, 2. mc – 92,17%, 3. mc – 92,33%, 4. mc – 92,50%, 5. mc – 92,67%, (...), 12. mc- 93,83%, (...), 24. mc – 95,83%, (...), 36. mc- 97,83%, (...), 48. mc – 99,83%,

b) dla MP większego od 48: 100% Wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 8707-8709, 8729-8731, 8751-8753, 10845-10847, 10866-10868, 10892-10894, 10918-10920, 10940-10942, 10962-10964, 10984-10986, 14056-14058, 14081-14083, 14103-14105, 18263-18264, 18277-18278, 18286-18287, 18298-18299, 18310-18311, 22558-22559, 22568-22569).

39. Warunki Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ABSOLUTNA STOPA ZWROTU opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 10826-10830, 14032-14042, 20068-20077).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (zawiera koszt opłaty za ryzyko): 1,20 PLN w skali roku polisowego lub 4% w skali roku polisowego;

-*opłata transakcyjna*: w zależności od wartości składki jednorazowej do 19 999 PLN (lub do 99 999 PLN) – 4%, od 20 000 do 49 999 PLN (lub od 100 000 do 199 999 PLN)– 3%, od 50 000 do 99 999 PLN (lub od 200 000 do 499 999 PLN) – 2%, od 100 000 PLN (lub od 500 000 PLN)– 1%;

-*opłata za ryzyko*: 1,2 PLN w skali roku;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów:

a) dla MP mniejszego lub równego 48: 1. mc – 92%, 2. mc – 92,17%, 3. mc – 92,33%, 4. mc – 92,50%, 5. mc – 92,67%, (...), 12 mc. 93,83%,(...), 24 mc. 95,83%, (...), 36 mc. 97,83%, (...), 48. mc – 99,83%,

b) dla MP większego od 48: 100% Wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 10830, 14038-14039, 20070-20071).

40. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym WI OBLIGACJI KORPORACYJNYCH UFK opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 5978-5983).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (zawiera koszt opłaty za ryzyko): 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko*: 1,2% w skali roku od sumy ubezpieczenia;

-*opłata transakcyjna*: do 2% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* dla LM mniejszego niż 24: wartość umorzonych udziałów jednostkowych*{100% - [2%*(24-LM)/12]}}, dla LM większego i równego 24: wartość umarzanych udziałów jednostkowych (dowód: karta nr 5980).

41. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY SKUTECZNE OSZCZĘDZANIE opłacane składką regularną (dowód: karty nr 8784-8819).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (w zależności od wariantu): miesięcznie 2,99%, 2,69%, 2,29%, 1,89%, jednakże nie mniej niż 1,99% w skali roku lub 1,49% w skali roku od opłacanych składek;

-*opłata administracyjna* (w zależności od wariantu): miesięcznie 6,99 PLN lub 4,99 PLN lub 0 PLN;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok- 10%, 2. rok- 15%, 3. rok -20%, 4. rok – 35%, 5. rok- 45%, 6. rok – 55%, (...), 10. rok- 95%, od 11. roku- 100% (dowód: karty nr 8792-8793, 8809-8810).

42. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY SKUTECZNE OSZCZĘDZANIE (VP) opłacane składką regularną (dowód: karty nr 8820-8853).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (w zależności od wariantu): 2,39%, 1,89%, 0,59%, jednakże nie mniej niż 0,49% w skali roku od opłaconych składek;

-*opłata administracyjna* (w zależności od wariantu) miesięcznie 1,59% lub 0%;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;

-wartość wykupu % wartości rachunku udziałów: 1. rok- 15%, 2. rok- 20%, 3. rok- 25%, 4. rok- 35%, od 5. roku- 100% (dowód: karty nr 8831-8832, 8841-8842).

43. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym GOLDEN SKY opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 310-336, 2041-2115, 10754-10825, 15191-15238, 18448-18473, 22476-22508, 23312-23348).

44. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ŚWIAT SUROWCÓW opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 4884-4933, 22087-22115).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za ryzyko*: 1,024 PLN miesięcznie w skali roku polisowego;

-*opłata transakcyjna lub wstępna*: 3,99% składki jednorazowej lub 1% składki jednorazowej;

-wartość wykupu naliczona od wartości rachunku udziałów: 1. rok- 95% lub 93,50%, od 2. roku wartości wykupu są określone wariantowo, w zależności od wcześniejszych wypłat (dowód: karty nr 321-322, 2062-2065, 2082-2085, 2107-2110, 4900-4903, 4925-4928, 10769-10772, 10798-10801, 10822-10825, 15206-15209, 15230-15233, 18456-18457, 18472-18473, 22099-22100, 22488-22489, 22493-22494, 23320-23321, 23344-23345, 23709-23712, 23797-23800, 23855-23858, 23871-23874, 23884-23887).

45. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SZLAKIEM INWESTYCJI I opłacane składką regularną (dowód: karty nr 2770-2903, 8881-9074, 21896-21918, 22433-22476).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty, w zależności od tabeli:

-*opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia* (naliczana od wartości rachunku, w zależności do wariantu ubezpieczenia oraz funduszu): miesięcznie od 0,157500% do 0,290000%, jednakże nie mniej niż 0,165833% lub 0,124167% w skali miesiąca;

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (w zależności od okresu oferowania, występująca w niektórych wzorcach): 6,99 PLN, 4,99 PLN, 0,09 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,09% minimalnej sumy ubezpieczenia;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-wartość wykupu % wartości rachunku udziałów: 1. rok – 25%, 2. rok – 45%, 3. rok – 55%, 4. rok – 65%, 5. rok – 75%, 6. rok – 80%, 7. rok – 85%, 8. rok – 90%, 9. rok – 93%, 10. rok – 97%, od 11. roku – 100%; (dowód: karty nr 2795-2800, 2840-2845, 2884-2889, 8905-8910, 8946-8951, 8975-8980, 9058-9060, 21908-21910, 22446-22448, 23691-23696).

46. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SZLAKIEM INWESTYCJI II opłacane składką regularną (dowód: karty nr 2904-3055, 9075-9238, 22625-22661).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie lub prowadzenie i zarządzanie* (w zależności od funduszu): 0,3% lub 0,340833% miesięcznie, jednakże nie mniej niż 0,207500% w skali miesiąca wartości udziałów jednostkowych;

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (w zależności od okresu oferowania, występująca w niektórych wzorcach): 9,99 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,09% minimalnej sumy ubezpieczenia;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok – 25%, 2. rok – 35%, 3. rok – 45%, 4. rok – 50%, 5. rok – 55%, (...), 10. rok – 75%, (...), 15. rok – 97%, od 16. roku – 100% (dowód: karty nr 2928-2933, 2934-2939, 2979-2984, 2985-2990, 3030-3035, 3036-3041, 9087-9089, 9090-9092, 9116-9121, 9143-9151, 9173-9181, 9217-9228, 22638-22643, 23697-23702, 23703-23708).

47. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SZLAKIEM INWESTYCJI III opłacane składką regularną (dowód: karty nr 3056-3105, 3628-3677, 3777-3826, 3926-4124, 11472-11716, 14459-14653, 19276-19405, 22261-22321).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty w zależności od tabeli:

-*opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie* (naliczana od wartości rachunku, w zależności od wariantu funduszu oraz wariantu wartości składki): miesięcznie od 0,165833% do 0,265%, jednakże nie mniej niż 0,165833% lub 0,124167% w skali miesiąca;

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (w zależności od tabeli, w niektórych wzorcach): od 10,99 PLN do 9,99 PLN lub do 0,09 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,09% miesięcznie;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-wartość wykupu % wartości rachunku udziałów: 1. rok – 25%, 2. rok – 45%, 3. rok – 55%, 4. rok – 65%, 5. rok – 75%, (...), 10. rok – 97%, od 11. roku – 100% (dowód: karty nr 3081-3086, 3603-3608, 3652-3657, 3702-3707, 3752-3757, 3801-3806, 3851-3856, 3901-3906, 3950-3955, 4000-4005, 4050-4055, 4100-4105, 11496-11501, 11545-11550, 11594-11599, 11643-11648, 11692-11697, 14483-14488, 14532-14537, 14580-14585, 14629-14634, 19288-19290, 19314-19316, 19340-19342, 19366-19368, 19392-19394, 22273-22275, 22288-22290, 22297-22302, 22309-22314, 23743-23748, 23779-23784, 23834-23839).

48. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym SZLAKIEM INWESTYCJI IV opłacane składką regularną (dowód: karty nr 11717-11990, 14654-14689, 4125-4793, 19406-19550).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie* (w zależności od funduszu): 0,30% lub 0,340833%, jednakże nie mniej niż 0,2075% składek w skali miesiąca;

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (w niektórych tabelach, w zależności od wzorca): 9,99 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,09% miesięcznie;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* % wartości rachunku udziałów: 1. rok – 25%, 2. rok – 35%, 3. rok – 45%, 4. rok – 50%, 5. rok – 55%, (...), 12. rok – 85%, (...), od 16. roku – 100% (dowód: karty nr 4155-4160, 4203-4208, 4209-4214, 4259-4264, 4265-4270, 4314-4319, 4320-4325, 4370-4375, 4376-4381, 4427-4432, 4433-4438, 4483-4488, 4489-4494, 4539-4544, 4545-4550, 4595-4600, 4601-4606, 4651-4656, 4657-4662, 4707-4712, 4713-4718, 4762-4767, 4768-4774, 11741-11752, 11803-11814, 11850-11861, 11905-11916, 11960-11971, 14678-14689, 14733-14744, 14788-14799, 14843-14854, 19418-19423, 19447-19452, 19476-19481, 19505-19510, 19534-19539, 22334-22339, 22352-22357, 22367-22372, 22386-22391, 23731-23742, 23767-23778, 23822-23833).

49. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY LEPSZE JUTRO opłacane składką regularną (dowód: karty nr 11991-12095, 12725-12829, 15239-15296, 15297-15453).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (wariantowo): od 0,165833% do 0,265%, jednakże nie mniej niż 0,165833% lub 0,124167% w skali miesiąca, od składki pierwszej i bieżącej;

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (wariantowo): 10,99 PLN lub 9,99 PLN;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,09% miesięcznie;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* % wartości rachunku udziałów: 1. rok – 10%, 2. rok – 15%, 3. rok – 20%, 4. rok – 25%, 5. rok – 35%, (...), 10. rok – 95%, od 11. roku – 100% (dowód: karty nr 12015-12021, 12068-12074, 12755-12761, 12809-12815, 15251-15254, 15293-15296, 15321-15327, 15373-15379, 15425-15431).

50. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY LEPSZE JUTRO opłacane składką regularną (dowód: karty nr 5785-5851, 12096-12283, 12830-13003, 15753-16030).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (w zależności od funduszu oraz wariantu): miesięcznie od 0,165833% do 0,265%, jednak nie mniej niż 0,165833% lub 0,124167% w skali miesiąca od sumy składek;

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia lub administracyjna lub za zawarcie* (wariantowo): 10,99 PLN lub 9,99 PLN miesięcznie;
-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;
-*wartość wykupu* % wartości rachunku udziałów: 1. rok – 10%, 2. rok – 15%, 3. rok – 20%, 4. rok 25%, 5. rok 35%, (...), 10. rok – 95%, od 11. roku – 100% (dowód: karty nr 5794-5795, 5815-5816, 5831, 5843, 12115-12122, 12163-12168, 12207-12212, 12240-12243, 12266-12269, 12849-12852, 12892-12894, 12936-12938, 12966-12967, 12989-12990, 15771-15773, 15801-15802, 15834-15836, 15876-15879, 15910-15911, 15935-15936, 15957-15958, 15979-15980, 15999).

51. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY LEPSZE JUTRO (VP) opłacane składką regularną (dowód: karty nr 5852-5943, 12284-12384, 13004-13133).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (wariantowo): od 0,040833% do 0,24%, jednak nie mniej niż 0,040833% w skali miesiąca od opłacanych składek;
-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia lub administracyjna* (wariantowo): miesięcznie od 1,79 PLN lub 0 PLN;
-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;
-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok – 15%, 2. rok – 20%, 3. rok – 25%, 4. rok 35%, od 5. roku – 100% (dowód: karty nr 5866-5867, 5890-5892, 5913-5914, 5932-5933, 12298-12300, 12331-12333, 12354-12355, 12373-12374, 13018-13020, 13051-13053, 13080-13082, 13104-13105, 13123-13124, 16045-16047, 16073-16074, 16103-16105, 16130-16131, 16149-16150, 16168-16169, 16184-16185, 16204-16205).

52. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym BETTER FUTURE opłacane składką regularną (dowód: karty nr 14874-14978, 14979-15071).

53. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym BETTER FUTURE opłacane składką regularną (dowód: karty nr 14979-15071).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (w zależności od wariantu oraz rodzaju funduszu): od 0,165833% do 0,265% miesięcznie, jednakże nie mniej niż 0,165833% lub 0,124167% w skali miesiąca wartości składek;
-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia lub administracyjna* (wariantowo): 10,99 PLN lub 9,99 PLN miesięcznie;
-*opłata za ryzyko* (w przypadku ubezpieczenia indywidualnego jest wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,09% miesięcznie; lub (w przypadku ubezpieczenia grupowego jest wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;
-*składka za ryzyko* (tylko ubezpieczenia indywidualne): pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;
- *wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok- 10%, 2. rok- 15%, 3. rok- 20%, 4. rok- 25%, 5. rok- 35%, (...), 10. rok- 95%, od 11. roku- 100% (dowód: karty nr 14898-14904, 14951-14957, 14989-14990, 15012-15015, 15047-15052).

54. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY PROLOG

opłacane składką regularną (dowód: karty nr 10991-11109, 12488-12606, 14336-14458, 16215-16454, 22005-22029).

55. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY PRELUDIUM opłacane składką regularną (dowód: karty nr 19098-19275).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (pobierana wariantowo w zależności od rodzaju funduszu): od 0,1825% lub od 0,2075% do 0,223333% lub do 0,248333%, jednakże nie mniej niż 0,165833% miesięcznie od wartości składek;

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (obejmuje opłatę za ryzyko, wariantowo): miesięcznie 10,99PLN, 9,99PLN, 4,99PLN, lub 0,09 PLN;

-*opłata za ryzyko* (jest wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,09% miesięcznie;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

- *wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1-2 rok- 88%, 3. rok – 92%, 4. rok- 95%, 5. rok- 98%, od 6. roku - 100%;

lub

1. rok – 78%, 2. rok – 80%, 3. rok – 86%, 4. rok- 90%, 5. rok- 94%, 6. rok- 98%, od 7. roku - 100%;

lub

1 rok- 83%, 2 rok- 84%, 3. rok – 88%, 4- 91%, 5- 95%, 6- 97%, od 7. roku - 100% (dowód: karty 11015-11032, 11075-11092, 12512-12529, 12572-12590, 14360-14377, 14424-14441, 16239-16256, 16299-16316, 16358-16375, 16408-16416, 16436-16444, 19122-19139, 19181-19198, 19241-19258, 22017-22019).

56. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EGIDA opłacane składką regularną (dowód: karty nr 16771-17271, 17663-17925).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (pobierana w zależności od wariantu i funduszu): od 0,215833% do 0,256667% lub od 0,15% do 0,190833% miesięcznie, jednak nie mniej niż 0,124167% w skali miesiąca;

-*opłata administracyjna*: 10,99 PLN, lub 9,99 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę administracyjną): 1,20 PLN w skali roku;

W zależności od ubezpieczających pobierane były różne wartości wykupu:

EGIDA 10

-*wartość wykupu* wyrażona jako % wartości rachunku udziałów: 1. mc- 100%, od 2. do 12. mc- 10%, 2. rok – 15%, 3. rok – 20%, (...), 10. rok- 95%, od 11. roku – 100%,

EGIDA 15

1. mc-100%, od 2. do 12. mc- 10%, 2. rok – 15%, 3. rok – 20%, (...), 12. rok – 89%, (...), 15. rok- 98%, od 16. roku – 100%;

Lub

1. mc- 100%, od 2. do 12. mc- 10%, 2. rok - 15%, 3. rok – 20%,(...), od 11. do 15. roku– 99%, od 16.roku - 100%;

EGIDA 20

1. mc- 100%, od 2. do 12. mc- 10%, 2. rok – 15%, 3. rok – 20%, (...), 12. rok- 86%, (...), 20. rok- 99%, od 21. roku – 100% (dowód: karty nr 16778-16781, 16797-16800, 16816-16819, 16835-16836, 16843-16844, 16852-16855, 16871-16874, 16888-16891, 16907-

16910, 16926-16929, 16945-16948, 16964-16967, 16983-16986, 17002-17005, 17021-17024, 17040-17043, 17059-17062, 17076-17077, 17091-17092, 17108-17109, 17125-17126, 17142-17147, 17163-17166, 17182-17187, 17201-17206, 17222-17225, 17241-17244, 17260-17263, 17670-17673, 17689-17692, 17708-17711, 17727-17730, 17746-17749, 17763-17766, 17782-17785, 17809-17812, 17820-17823, 17837-17840, 17856-17859, 17875-17878, 17895-17898, 17914-17917).

57. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym GENERATION INVESTMENT PLAN opłacane składką regularną (dowód: karty nr 18815-18936, 21982-22004).

58. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym GENERATION INVESTMENT PLAN opłacane składką regularną (dowód: karty nr 18996-19097).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (pobierana w zależności od wariantu i funduszu): od 0,165833% do 0,265% miesięcznie, jednakże nie mniej niż 0,165833% lub 0,124167% w skali miesiąca;

-*opłata administracyjna lub za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (w zależności od wariantu): od 10,99 PLN do 0,09 PLN lub do 0 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko* (w indywidualnych ubezpieczeniach jest wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia lub administracyjną, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,09% w skali roku; (w grupowych ubezpieczeniach wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;

-*składka za ryzyko* (ubezpieczenia indywidualne): pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* wyrażona jako % wartości rachunku udziałów: 1-6. rok- 50%, 7. rok – 55%, 8. rok 70%, 9. rok 85%, 10. rok- 95%, od 11. roku – 100% (dowód: karty nr 18833-18835, 18870-18872, 18911-18914, 19020-19026, 19072-19078, 21992-21993).

59. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym LION'S SELECTION opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 6060-6125).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*składka za ryzyko*: 0,1% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana procentowo od wartości rachunków udziałów: 1. mc – 83,50%, 2. mc – 83,88%, 3. mc – 84,27%, 4. mc – 84,67%, (...), 12. mc - 87,96%, (...), 24. mc - 93,41%, (...), 36. mc – 99,47% (dowód: karty nr 6069-6070, 6080-6081, 6089-6090, 6100-6101, 6111-6112, 6122-6123).

60. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym FIVE STARS opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 6126-6197).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*składka za ryzyko*: 0,1% składki łącznej;

-*wartość wykupu* naliczana procentowo od wartości rachunku udziałów: 1. mc – 83,50%, 2. mc – 83,88%, 3. mc – 84,27%, 4. mc– 84,67%, (...), 12. mc- 87,96%, (...) 24. mc- 93,41%, (...), 36. mc- 99,47%;

lub

1. mc – 88,11%, 2. mc – 88,40%, 3. mc – 88,69%, 4. mc – 88,99%, (...), 12. mc- 91,44%, (...), 24. mc- 95,38%, (...) 36. mc- 99,63% (dowód: karty nr 6134-6135, 6146-6147, 6158-6159, 6170-6171, 6182-6183, 6194-6195).

61. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DB INWESTUJ W PRZYSZŁOŚĆ – STABILNY WZROST VII opłacane składką regularną (dowód: karty nr 6308-6357).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- opłata administracyjna* (obliczana według wzoru): 3,00% w skali roku;
- opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę administracyjną): 1,20% za każdy rok polisowy;
- wartość wykupu* % wartości rachunku udziałów: 1-2. rok – 25%, 3. rok – 30%, 4. rok – 40%, 5. rok – 50%, 6. rok – 60%, (...), 15. rok – 97% (dowód: karty nr 6312, 6319, 6330, 6354).

62. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DB INWESTUJ W PRZYSZŁOŚĆ – STABILNY WZROST VIII opłacane składką regularną (dowód: karty nr 6198-6307).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;
- opłata za ryzyko* (jest wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,12% miesięcznie;
- opłata za zawarcie i prowadzenie umowy*: miesięcznie 3% w skali roku od wartości nominalnej inwestycji;
- wartość wykupu* wyliczana od % wartości rachunku udziałów: 1. mc – 100%, od 2. do 12. mc – 47%, 2. rok- 47%, 3. rok- 54%, 4. rok - 66%, 5. rok- 75%, (...), 15. rok – 99% (dowód: karty nr 6208-6209, 6224-6225, 6240-6241, 6256-6257, 6281-6284, 6302-6303).

63. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DB INVEST PROFIT opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 6358-6386, 22583-22595).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- opłata za zarządzanie* (naliczana miesięcznie): 1,99% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,99% w skali roku od składki jednorazowej;

- opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,2% w skali roku sumy ubezpieczenia;

- opłata transakcyjna*: do 1,5% składki jednorazowej;

- wartość wykupu* określona wzorem, obliczana w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (LM):

a) dla LM mniejszego niż 24 m-ce:

wartość umorzonych udziałów jednostkowych * $(100\% - \frac{2\% * (24 - LM)}{12})$;

b) dla LM większego lub równego 24: wartość umorzonych udziałów jednostkowych;
lub:

a) dla LM mniejszego lub równego 36: 1. mc – 94,17%, 2. mc – 94,33%, 3. mc – 94,50%, 4. mc – 94,67%, (...), 12. mc- 96%, (...), 24. mc- 98%, (...), 35. mc - 99,83%,

b) dla LM większego od 36: 100% Wartości rachunku udziałów (dowód: karty 6361, 6370, 6378, 6384, 22591).

64. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DB INVEST PORTFEL opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 6391-6462, 22596-22624).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- opłata za zarządzanie* (w zależności od funduszu): 0,165833% lub 0,207500%, jednakże nie mniej niż 0,124167% w skali miesiąca od składki jednorazowej;
- opłata za ryzyko*: 12 PLN w skali roku, pobierana miesięcznie w ramach opłaty za zarządzanie;
- opłata administracyjna*: 10 PLN miesięcznie;
- wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok – 90%, 2. rok – 92,50%, 3. rok – 95%, 4. rok – 97,50%, 5. rok – 100% (dowód: karty nr 6399-6400, 6417-6418, 6435-6436, 6453-6454, 22605-22606).

65. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY KROK PO KROKU opłacane składką regularną (dowód: karty nr 9239-9324).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- opłata za zarządzanie* (w zależności od wariantu): miesięcznie od 0,1575% do 0,249167%, jednakże nie mniej niż 0,165833% lub 0,124167% w skali miesiąca od składek;
- opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (wariantowo): 6,99 PLN, 4,99 PLN, lub 0,09 PLN miesięcznie;
- opłata za ryzyko* (jest wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN): 0,09% miesięcznie;
- składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;
- wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1-5. rok – 50%, (...), 10. rok- 95%, od 11. roku - 100% (dowód: karty nr 9263-9268, 9306-9312).

66. Warunki Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY KROK PO KROKU opłacane składką regularną (dowód: karty nr 9325-9439, 21962-21982).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- opłata za zarządzanie* (w zależności od wariantu): od 1,89% do 2,99%, jednakże nie mniej niż 1,99% lub 1,49% w skali roku od składek;
- opłata administracyjna lub za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (wariantowo): 6,99 PLN, 4,99 PLN, lub 0 PLN miesięcznie;
- opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;
- wartość wykupu* wyliczana od wartości rachunku udziałów: 1-5. rok – 50%, 6. rok- 55%, 7. rok- 65%, 8. rok- 75%, 9. rok-85%, 10. rok- 95%, od 11. roku – 100% (dowód: karty nr 9347-9349, 9374-9377, 9423-9426, 21972-21973).

67. Warunki Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY KROK PO KROKU (VP) opłacane składką regularną (dowód: karty nr 9440-9491).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- opłata za zarządzanie* (pobierana miesięcznie, w zależności od wariantów): 2,39%, 1,89%, lub 0,59%, jednakże nie mniej niż 0,49% w skali roku do składek;
- opłata administracyjna* (wariantowo): 1,59 PLN lub 0 PLN miesięcznie;
- opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1-4. rok- 50%, od 5. roku – 100% (dowód: karty nr 9454-9455, 9478-9480).

68. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DZIESIĘCIOKROTKA opłacane składką regularną (dowód: karty nr 7373-7610, 9640-9698, 12666-12724, 14185-14244, 21932-21944).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata administracyjna* (obliczana według wzoru): 3,00% w skali roku od składki zainwestowanej;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę administracyjną): 1,20% za każdy rok polisowy;

-wartość wykupu naliczona od wartości rachunku udziałów: 1. rok – 25%, 2. rok – 25%, 3. rok – 30%, 4. rok – 40%, 5. rok – 50%, (...), 10. rok – 90%, (...), 15. rok – 97%;

lub

1-5. rok- 50%, 6. rok- 60%, 7. rok- 70%, 8. rok- 80%, 9. rok- 85%, 10. rok- 90%,(...), 15. rok- 97% (dowód: karty nr 7390-7391, 7415-7416, 7440-7441, 7465- 7466, 7490-7491, 7506-7507, 7528-7529, 7553-7554, 7578-7579, 7603-7604, 9644, 9656, 9669, 9682, 9695, 12672, 12682, 12965, 12708, 12721, 14191, 14204, 14217, 14230, 14243, 21944).

69. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym GENESIS opłacane składką regularną (dowód: karty nr 19551-19600).

70. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN INWESTYCYJNY MONTE CARLO opłacane składką regularną (dowód: karty nr 19601-19675).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata administracyjna* (obliczana na podstawie wzoru): 3,00% w skali roku od składki zainwestowanej;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę administracyjną): 1,20% za każdy rok polisowy;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1-2. rok- 25%, 3. rok – 30%, 4. rok – 40%,(...), 10. rok – 90%, (...), 15. rok – 97%;

lub

1-5. rok- 50%, 6. rok- 60%, (...), 10. rok- 90%, (...), 15. rok- 97% (dowód: karty nr 19568-19569, 19593-19594, 19618-19619, 19643-19644, 19668-19669).

71. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym AMETYST opłacane składką regularną (dowód: karty nr 11110-11471, 13715-13901).

72. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym RUBIN opłacane składką regularną (dowód: karty nr 19702-20067).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia* (pobierana miesięcznie, obliczana na podstawie wzoru): w skali roku wynosząca 3% wartości nominalnej inwestycji;

-*opłata za ryzyko* (jest wliczona w opłatę za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, naliczana procentowo od minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100 PLN) miesięcznie: 0,12% wysokości sumy ubezpieczenia;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1-2. rok – 47%, 3. rok – 54%, 4. rok – 66%, 5. rok-75%, 6. rok – 81%, 7. rok - 86%, (...), 10. rok – 95%, (...), 15. rok – 99%;

lub

1-3. rok- 61%, 4. rok - 66%, (...), 10. rok- 95%, 11. rok- 97% (...), 15. rok- 99% (dowód: karty nr 11131-11134, 11163-11166, 11196-11199, 11229-11232, 11262-11265, 11295-11298, 11328-11331, 11361-11364, 11394-11397, 11427-11430, 11460-11463, 13730-13731, 13747-13748, 13764-13765, 13781-13782, 13798-13799, 13815-13816, 13832-13833, 13849-13850, 13866-13867, 13883-13884, 13900-13901, 19703-19707, 19757-19761, 19791-19795, 19825-19829, 19867-19870, 19892-19895, 19933-19936, 19958-19961, 19991-19994, 20024-20027, 20057-20060).

73. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PORTFEL NA PIĄTKĘ opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 12385-12432, 15609-15752).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- składka za ryzyko: 0,1% składki łącznej;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. mc – 83,50%, 2. mc – 83,88%, 3. mc – 84,27%, 4. mc – 84,67%, (...), 12. mc – 87,96%, (...), 24. mc – 93,41%,(...), 36. mc – 99,47%;

lub

1. mc – 88,11%, 2. mc – 88,40%, 3. mc – 88,69%, 4. mc – 88,99%,(...), 12. mc – 91,44%, (...), 24. mc – 95,38%, (...), 36. mc – 99,63% (dowód: karty nr 12393-12394, 12405-12406, 12417-12418, 12429-12430, 15617-15618, 15629-15630, 15643-15644, 15653-15654, 15667-15668, 15677-15678, 15691-15692, 15701-15702, 15715-15716, 15725-15726, 15737-15738, 15749-15750).

74. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PORTFEL NA PIĄTKĘ opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 12433-12487, 15454- 15530, 15531-15608, 23271-23297).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

- składka za ryzyko: 0,1% składki jednorazowej;

- wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. mc – 83,50%, 2. mc – 83,88%, 3. mc – 84,27%, 4. mc – 84,67%, (...), 12. mc – 87,96%, (...), 24. mc – 93,41%, (...), 36. mc – 99,47% (dowód: karty nr 12440-12441, 12451-12452, 12462-12463, 12473-12474, 12484-12485, 15461-15462, 15472-15473, 15485-15486, 15494-15495, 15505-15506, 15516-15517, 15527-15528, 15538-15539, 15549-15550, 15560-15561, 15573-15574, 15582-15583, 15594-15595, 15607-15608, 23278-23279, 23289-23290).

75. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym NOBLE FUTURE opłacane składką regularną (dowód: karty nr 18540-18749).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-opłata za zarządzanie (wariantowo): od 0,165833% do 0,265000% miesięcznie, jednakże nie mniej niż 0,165833% lub 0,124167% w skali miesiąca opłacanych składek;

-opłata administracyjna (wariantowo): 10,99 PLN, 9,99 PLN, 4,99 PLN lub 0 PLN miesięcznie;

-opłata za ryzyko (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok- 5%, 2. rok- 15%, 3. rok- 20%, 4. rok- 25%, 5. rok- 35%, (...), 10. rok – 95%, od 11. roku – 100%;

lub

1-6. rok- 50%, 7. rok- 55%, 8. rok- 70%, 9. rok -85%, 10. rok- 95%, od 11. roku- 100% (dowód: karty nr 18548-18549, 18571-18572, 18604-18606, 18647-18649, 18687-18689, 18725-18727).

76. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym NOBLE FUTURE (VP) opłacane składką regularną (dowód: karty nr 18750-18814).

77. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym GENERATION INVESTMENT PLAN (VP) opłacane składką regularną (dowód: karty nr 18937-18995).

W trakcie trwania umowy były pobierane następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie* (wariantowo): od 0,040833% do 0,240000% w skali miesiąca, jednakże nie mniej niż 0,040833% w skali miesiąca opłacanych składek;

-*opłata administracyjna lub za zawarcie i prowadzenie*: 1,79 PLN lub 0 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN w skali roku;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1-4. rok- 50%, od 5. roku – 100%;

lub

1. rok- 15%, 2. rok- 20%, 3. rok- 25%, 4. rok- 35%, od 5. roku- 100% (dowód: karty nr 18764-18765, 18787-18788, 18804-18805, 18951-18953, 18984-18986).

78. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EUROPE SELECTIVE opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 949-1083).

79. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EUROPEJSKI POTENCJAŁ opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 1084-1218).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

- *składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

- *wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. mc- 89,19%, 2. mc - 89,31%, 3. mc - 89,44%, 4. mc - 89,56%, 5. mc - 89,68%, (...), 12. mc - 90,57%, (...), 24. mc - 92,28%, (...), 36. mc - 94,39%, (...), 48. mc - 98,38%. Wartości wykupu były kolejno zmieniane do ok. 1,5% (dowód: karty nr 973-975, 994-996, 1021-1023, 1048-1050, 1075-1077, 1102-1104, 1129-1131, 1162-1164, 1183-1185, 1210-1212, 23651-23653, 23654-23656, 23679-23681, 23682-23684, 23685-23687, 23716-23718, 23719-23721, 23722-23724).

80. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym CZTERY SZLAKI opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 60-90, 91-121, 1307-1642, 22859-23079).

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia pobierane były następujące opłaty:

- *składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

- *wartość wykupu* obliczana od wartości rachunku udziałów, w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu. Wartości wykupu zmieniały się ok. 4,5% w zależności od okresu oferowania. Przykładowe wartości wykupu: 1. mc – 90,28%, 2. mc – 90,40%, 3. mc – 90,53%, 4. mc – 90,65%, 5. mc- 90,78%, (...), 12. mc – 91,68%, (...), 24. mc – 93,34%, (...), 36. mc- 95,33%, (...), 48. mc –

98,74%; w innych okresach subskrypcji wartości wykupu ulegały zmianom do ok. wartości 4,5% (dowód: karty nr 69-70, 100-101, 132-139, 229-230, 235-236, 336-337, 347-348, 1325-1327, 1353-1355, 1381-1383, 1416-1418, 1444-1446, 1465-1467, 22872-22879, 22900-22907, 22928-22935, 22956-22963, 22984-22993, 23018-23027).

81. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym DYNAMICZNA EUROPA opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 2168-2436 2276-2303, 2383-2409).

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia pobierane były następujące opłaty:

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* obliczana od wartości rachunku udziałów, w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu: 1. mc – 89,19%, 2. mc – 89,31%, 3. mc – 89,44%, 4. mc – 89,56%, 5. mc – 89,68%, (...), 12. mc – 90,57%, (...), 24. mc – 92,28%, (...), 36. mc – 94,39%, (...), 48. mc – 98,38%. Wartości wykupu były kolejno zmieniane do ok. 1,2% (dowód: karty nr 2186-2188, 2113-2115, 2240-2242, 2267-2269, 2294-2296, 2321-2323, 2348-2350, 2374-2376, 2401-2403, 2428-2430, 23804-23806, 23807-23809, 23810-23812, 23862-23864, 23865-23867, 23868-23870).

82. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym EQUILIBRIUM opłacane składką regularną (dowód: karty nr 1676-1721).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*opłata za ryzyko*: 0,08 PLN miesięcznie;

-*opłata za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia* (w zależności od wysokości składki oraz funduszu): od 0,104167% do 0,2825%, jednakże nie mniej niż 0,0825% w skali miesiąca od sumy składki pierwszej i bieżącej;

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* obliczana od wartości rachunku udziałów, w zależności do wariantu wysokości składki bieżącej:

Składka bieżąca	500-999,99 PLN	1000-4999,99 PLN	5000 i więcej PLN
1 rok	75%	80%	85%
2 rok	85%	86%	87%
3 rok	87%	88%	89%
4 rok	90%	90%	91%
5 rok	93%	93%	94%
6 rok	96%	96%	96%
7 rok	98%	98%	98%
Od 8 roku	100%	100%	100%

(dowód: karty nr 1701-1706, 23755-23760)

83. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PROGRES INDEKS BLUE opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 19-28, 22030-22062).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki miesięcznej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. mc- 96,11%, 2. mc- 96,20%, 3. mc- 96,29%, 4. mc- 96,38%, 5. mc- 96,48%, (...), 12. mc- 97,20%, (...), 24. mc- 99,24% wartości mogły ulec zmianie o ok. do 0,09% (dowód: karty nr 19-21, 22043-22044).

84. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PLAN NA PRZYSZŁOŚĆ opłacane składką regularną (dowód: karty nr 22063-22087).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie*: 0,27% w skali miesiąca, jednakże nie mniej niż 0,165833% w skali miesiąca od sumy opłaconych składek;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za zarządzanie): 1,20 PLN miesięcznie w skali roku;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok- 12%, 2. rok- 30%, 3. rok- 35%, 4. rok- 45%, 5. rok- 70%, 6. rok- 75%, 7. rok- 80%, 8. rok- 85%, 9. rok- 90%, 10. rok- 95%, od 11. roku- 100% (dowód: karta nr 22073).

85. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym TRINITY opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 4794-4883, 22508-22547).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie*: 0,19% w skali miesiąca, jednakże nie mniej niż 0,124166% składki jednorazowej w skali miesiąca;

-*opłata transakcyjna lub wstępna*: 2% od składki jednorazowej;

-*opłata za ryzyko* (w ramach opłaty za zarządzanie): miesięcznie 10,24 PLN lub 10,20 PLN w skali roku;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok- 92,50%, 2. rok- 96%, 3. rok- 98,5%, od 4. roku- 100%;

lub

a) dla LM mniejszego niż 37: 1. mc- 92,50%, 2. mc- 92,79%, 3. mc- 93,08%, 4. mc- 93,38%, 5. mc- 93,67%, (...), 12. mc- 95,71%, (...), 24. mc- 98,29%, (...), 36. mc- 99,88%;

b) dla LM większego lub równego 37: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 4811-4813, 4841-4843, 4871-4873, 22518-22519, 23728-23730).

86. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PROGRES EURO-OBLIGACJE opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 3387-3435).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*opłata za zarządzanie lub za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia*: miesięcznie 0,4% w skali roku, jednakże nie mniej niż 0,29% składki jednorazowej w skali roku;

-*opłata za ryzyko*: 1,024 PLN w skali roku;

-*opłata transakcyjna lub wstępna*: do 2% od składki jednorazowej;

-wartość wykupu naliczana od wartości rachunku udziałów:

a) dla LM mniejszego lub równego 36: 1. mc- 96,65%, 2. mc- 96,74%, 3. mc- 96,84%, 4. mc- 96,93%, 5. mc- 97,03%, (...), 12. mc- 97,70%, (...), 24. mc- 98,85%, (...), 36. mc- 100%;

b) dla LM większego niż 36: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 3404-3406, 3433-3435).

87. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym PROGRES TRIO FUNDUSZY opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 3485-3577, 22818-22857).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*opłata za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia lub za zarządzanie*: miesięcznie 0,2075% w skali miesiąca, jednakże nie mniej niż 0,124166% składki jednorazowej w skali miesiąca;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za prowadzenie i zarządzanie lub za zarządzanie): 10,20 PLN lub 10,24 PLN w skali roku;

-*opłata transakcyjna lub wstępna*: 2% od składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. rok- 93,70%, 2. rok- 95,40%, 3. rok- 97%, 4. rok- 98,70%, od 5. roku- 100%;

lub

a) dla LM mniejszego niż 49: 1. mc- 93,70%, 2. mc- 93,84%, 3. mc- 93,98%, 4. mc- 94,13%, 5. mc- 94,27%, (...), 12. mc- 95,26%, (...), 24. mc- 96,87%, (...), 36. mc- 98,56%, (...), 48. mc- 99,89%;

b) dla LM większego lub równego 49: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 3502-3504, 3532-3534, 3565-3567, 22827-22828).

88. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym RYNKI MEDYCZNE opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 5218-5295).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*opłata za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia*: miesięcznie 0,49% w skali roku, jednakże nie mniej niż 1,83 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko* (wliczona w opłatę za prowadzenie i zarządzanie): 1,02 PLN w skali roku;

-*opłata wstępna*: 4% składki jednorazowej;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów:

a) dla LM mniejszego niż 37: 1. mc- 94,80%, 2. mc- 95%, 3. mc- 95,19%, 4. mc- 95,39%, 5. mc- 95,58%, (...), 12. mc- 96,95%, (...), 24. mc- 98,75%, (...) 36. mc- 99,82%;

b) dla LM większego lub równego 37: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 5235-5237, 5261-5263, 5287-5289, 23875-23877, 23897-23899, 23903-23905).

89. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym MOZAIKA MOŻLIWOŚCI opłacane składką jednorazową (dowód: karty nr 8758-8783, 22663-22816).

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*składka za ryzyko*: pobierana ze składki inwestycyjnej, w zależności od wieku oraz od sumy ubezpieczenia – określona w poszczególnych tabelach;

-*wartość wykupu* naliczana od wartości rachunku udziałów: 1. mc- 95,35%, 2. mc- 95,46%, 3. mc- 95,57%, 4. mc- 95,67%, 5. mc- 95,79%, (...), 12. mc- 96,64%, (...), 24. mc- 99,09%. Wartości wykupu w kolejnych okresach ulegały zmianom ok. 1,5% (dowód: karty nr 144-146, 183-185, 241-243, 247-248, 8776-8777, 22675-22678, 22690-22693, 22705-22708, 22720-22723, 22735-22738, 22750-22757).

90. Ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym OBLIGACJE CEEurope opłacane składką jednorazową.

W trakcie trwania umowy pobierane były następujące opłaty:

-*opłata za prowadzenie i zarządzanie umową ubezpieczenia*: 0,4% w skali roku, jednakże nie mniej niż 1,83 PLN miesięcznie;

-*opłata za ryzyko*: 0,08 PLN miesięcznie;

-*opłata wstępna*: do 49 999,99 PLN- 1,99%; od 50 000 PLN- 1,49%;

-wartość wykupu obliczana od wartości rachunku udziałów, w zależności od miesiąca polisowego, w którym nastąpiło złożenie dyspozycji wypłaty wartości wykupu (MP):

a) dla MP mniejszego niż 40: 1. mc – 96,43%, 2. mc – 96,52%, 3. mc – 96,61%, 4. mc – 96,70%, 5. mc- 96,79%, (...), 12. mc – 97,43%, (...), 24. mc – 98,53%, (...), 36. mc- 99,63%, 39. mc- 99,91%;

b) dla MP większego lub równego 40: 100% wartości rachunku udziałów (dowód: karty nr 23725-23727, 23752-23754).

W toku niniejszego postępowania Prezes Urzędu zważył, co następuje:

Uprawdopodobnienie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów

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

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

Naruszenie interesu publicznego

Przesłanką wstępną do oceny określonego zachowania przedsiębiorcy jako niezgodnego z art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest naruszenie interesu publicznego. Stosownie do art. 1 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów ochrona interesów przedsiębiorców i konsumentów podejmowana w ramach działań Prezesa Urzędu jest prowadzona w interesie publicznym. Działania oparte na przepisach niniejszej ustawy są zatem podejmowane w interesie publicznym, w celu ochrony interesów zbiorowości, a nie wprost poszczególnych, indywidualnych uczestników rynku. Naruszenie interesu publicznego stanowi bezwzględny warunek do uznania kompetencji Prezesa Urzędu do rozstrzygnięcia określonej sprawy. Interes publiczny zostaje naruszony wówczas, gdy oceniane działania godzą w interesy ogólnospołeczne i dotyczą szerokiego kręgu uczestników rynku i poprzez to powodują zaburzenia w jego prawidłowym funkcjonowaniu. Do naruszenia interesu publicznego dochodzi, gdy skutki określonych działań mają charakter powszechny, dotyczą wszystkich potencjalnych podmiotów na danym rynku³.

³ Konrad Kohutek: Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2008r., strona 47

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

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

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

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

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

Status przedsiębiorcy

Zgodnie z art. 4 pkt. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów przez przedsiębiorcę rozumie się przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015r., poz. 584 ze zm.) wynika, że przedsiębiorcą jest spółka akcyjna wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. W rozważanym przypadku podmiot będący stroną postępowania posiada status przedsiębiorcy, gdyż jest to spółka prawa handlowego, która prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego. Zachowania niniejszego podmiotu podlegają zatem kontroli dokonywanej na gruncie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Naruszenie zbiorowych interesów konsumentów

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie definiuje pojęcia zbiorowych interesów konsumentów, stąd przy ustalaniu jego treści należy odwołać się do orzecznictwa sądowego. Pojęcie zbiorowych interesów konsumentów zostało szeroko omówione przez Sąd

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

Przedmiotem niniejszego postępowania jest praktyka związana z warunkami na jakich są realizowane umowy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w przypadku złożenia przez konsumentów wniosków o wykup całkowity. Na skutki stosowania przedmiotowej praktyki mogły być narażone wszystkie osoby, które przystąpiły do tych ubezpieczeń, a także potencjalni klienci Towarzystwa.

Uprawdopodobnienie bezprawności działania

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

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

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

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

Uznanie danej praktyki za czyn nieuczciwej konkurencji wymaga wykazania, iż jest ona działaniem lub zaniechaniem podjętym w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, a jej negatywny wydźwięk przejawia się poprzez zagrożenie lub naruszenie interesu innego przedsiębiorcy (względnie przedsiębiorców) lub klienta (względnie klientów), jeżeli jednocześnie jest sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami⁴. Ochrona uczciwości konkurencji (nazywana również jakością konkurencji) odnosi się bezpośrednio do jednostkowych interesów gospodarczych przedsiębiorców, ale z możliwym pośrednim przełożeniem na szerzej rozumiane interesy klientów, w tym konsumentów⁵. Należy przy tym zauważyć, iż naruszenie interesów konsumentów ma wpływ również na uczciwość konkurencji, gdyż nieprzestrzeganie dobrych obyczajów w relacjach konsumenckich lub też naruszenie przepisów mających na celu ochronę interesów konsumentów powoduje u tego podmiotu, który dokonuje naruszeń powstanie przewagi rynkowej nad konkurencją, która działa zgodnie z prawem⁶.

Przepis art. 3 ust. 1 u.z.n.k. odsyła również do przesłanki zagrożenia lub naruszenia interesu innego przedsiębiorcy lub klienta. Pod pojęciem „klienta” należy również rozumieć konsumenta w rozumieniu u.o.k.i.k.⁷ Interesy konsumenta należy rozpatrywać przede wszystkim w wymiarze ekonomicznym, to znaczy, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej przedsiębiorca powinien dążyć do tego, aby interes ekonomiczny nie doznał nieusprawiedliwionego uszczerbku na skutek nierzetelnych działań przedsiębiorcy.

Analizowany przepis stanowi klauzulę generalną, niemniej jednak w doktrynie i orzecznictwie zaakceptowany jest pogląd, iż art. 3 ust. 1 może stanowić samodzielną podstawę do uznania praktyki za czyn nieuczciwej konkurencji, pomimo iż nie można go odnieść do któregośkolwiek ze stypizowanych czynów wyraźnie zakazanych, wymienionych w rozdziale II u.z.n.k.⁸ W rozumieniu tejże ustawy dla uznania konkretnego działania lub zaniechania za czyn nieuczciwej konkurencji wystarczy, jeżeli narusza ono prawo lub dobre obyczaje, przy czym sprzeczność z prawem lub dobrymi obyczajami nie musi istnieć jednocześnie. Ponadto do stwierdzenia bezprawności wystarczające jest wykazanie, iż dane działanie jest sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami bez względu na winę, a nawet świadomość sprawcy. Innymi słowy, bezprawność oznacza sprzeczność z porządkiem prawnym, rozumianym jako nakazy i zakazy wynikające zarówno z normy prawnej, jak również z zasad współżycia społecznego, dobrych obyczajów. Bezprawnym zachowaniem będzie więc takie, które stanowi obiektywne złamanie określonych reguł postępowania. Bez znaczenia jest także zamiar i intencja podmiotu popełniającego dany czyn, istotny jest bowiem sam fakt bezprawności danego działania⁹. Do wykazania bezprawności postępowania przedsiębiorcy, pozwalającego na pociągnięcie go do odpowiedzialności z tytułu czynu nieuczciwej konkurencji, wystarczające jest wskazanie naruszenia przepisów prawa lub dobrych obyczajów, który jednocześnie narusza lub może naruszać interes innego przedsiębiorcy lub klienta (konsumenta).

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

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

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

⁷ Wyrok SOKiK z dnia 20 lutego 2007 r. sygn. akt XVII Ama 95/07; wyrok SOKiK z dnia 2 czerwca 2015 r., sygn. XVII Ama 55/14; M. Kępiński, *Prawo konkurencji, System Prawa Prywatnego*, t.XV, Legalis 2014.

⁸ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 31 lipca 1995, I ACr 308/95; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 maja 2014 r., sygn. VI ACa 1356/13; wyrok SOKiK z dnia 24 lutego 2015 r., sygn. XVII Ama 88/14; wyrok SOKiK z dnia 2 czerwca 2015 r., sygn. XVII Ama 55/14.

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

Klauzula generalna to zwrot niedookreślony, mający charakter oceny i wymagający od organów stosujących prawo przeprowadzania określonych wartościowań. Podstawą ich dokonywania powinny być kryteria określone w systemie pozaprawnych ocen (zasad), do których klauzula generalna sama w sobie odsyła. Posługiwanie się przez ustawodawcę przepisami operującymi klauzulami generalnymi tworzy po stronie organów stosujących prawo swobodę decyzyjną w zakresie formułowania rozstrzygnięć opartych na tych przepisach. Możliwość odwołania się w procesie stosowania prawa do pozaprawnych, kształtujących się w praktyce życia społecznego i gospodarczego systemów normatywnych jest środkiem uelastyczniania prawa, zapobiegania jego zbyt szybkiej dezaktualizacji oraz sposobem zapewniania słuszności rozstrzygnięć. W doktrynie podnosi się, że w sytuacji nieustannej zmienności realiów gospodarczych oraz postępu technicznego, technologicznego, a w konsekwencji pojawiania się nowych sposobów nieuczciwego konkutowania, istnieje potrzeba przyjęcia takiej konstrukcji prawnej czynu nieuczciwej konkurencji, którą można objąć również nowe, dotychczas nienazwane nieuczciwe zachowania przedsiębiorców. Taką właśnie funkcję pełni unormowanie czynu nieuczciwej konkurencji zawarte w art. 3 ust. 1 u.z.n.k., ponieważ pozwala na sankcjonowanie zarówno zachowań sprzecznych z prawem, jak i tych, które zasługują na naganną ocenę z punktu widzenia sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz zagrażają lub szkodzą interesom innych przedsiębiorców lub klientów. Przyjmuje się, że wskazana regulacja obejmuje szeroki zakres działań, które wywierają lub mogą wywrzeć wpływ na aktualne lub przyszłe wyniki ekonomiczne przedsiębiorców oraz interesy klientów (w tym konsumentów), a w rezultacie także na interes publiczny¹⁰.

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

W zakresie określenia istoty poszanowania dobrych obyczajów orzecznictwo odwołuje się m.in. do istoty dobrego obyczaju jako szeroko rozumianego szacunku dla drugiego człowieka. Przy takim założeniu sprzeczne z dobrym obyczajem jest np. nierzetelne udzielanie informacji konsumentom, wykorzystanie ich niewiedzy czy braku doświadczenia życiowego¹¹. W doktrynie przybliżając treść omawianego pojęcia, zwraca się także uwagę na fakt, iż wedle tradycyjnego stanowiska dobre obyczaje były oceniane z punktu widzenia zasad etycznych i moralnych, podstawą orzekania zaś miało być „*poczucie godności ogółu ludzi, myślących sprawiedliwie i słusznie*”. Miarę tych wymogów stanowił poziom moralny właściwy godziwemu życiu zarobkowemu i gospodarczemu. Posługiwano się w tym ujęciu pewnym wzorcem w postaci przeciętnego członka danej społeczności, a także odwołaniem do pewnych wartości pożądaných i akceptowanych w obrocie

¹⁰ K. Horubski, *Publiczne prawo gospodarcze, System Prawa Administracyjnego pod red. R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel*, tom 8B, Legalis 2013; wyrok SOKiK z dnia 2 czerwca 2015 r., sygn. XVII Ama 55/14.

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

rynkowym¹². Literatura dopuszcza także dokonywanie stosownych ocen na podstawie norm środowiskowych, a więc o węższym zasięgu oddziaływania.

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

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

Pomimo, że przepisy ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji nie przewidują przeprowadzenia testu przeciętnego konsumenta przy ocenie zasadności zarzucanego przedsiębiorcy czynu nieuczciwej konkurencji, Prezes Urzędu postanowił taki test przeprowadzić. Prezes Urzędu uznał, że przyjęcie kryterium naruszenia (zagrożenia) interesu przeciętnego konsumenta będzie w rozpatrywanej sprawie pomocne dla dokonania obiektywnej oceny zakwestionowanych działań przedsiębiorcy. Ponieważ u.z.n.k. nie definiuje pojęcia przeciętnego konsumenta wykorzystane zostanie pojęcie użyte w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz.1206; dalej: u.p.n.p.r.).

Zgodnie z art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r. przez przeciętnego konsumenta rozumie się konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Oceny tej powinno dokonać się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy ze względu na szczególne cechy, takie jak m. in. wiek, wykształcenie, sprawność fizyczna czy umysłowa. Wzorzec przeciętnego konsumenta nie jest stały, zmienia się bowiem w zależności od okoliczności konkretnego przypadku. Stopniowy rozwój orzecznictwa TSUE doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta jako konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, mającego prawo do rzetelnej informacji

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

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

niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. W świetle orzecznictwa TSUE, poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany¹⁴. Zarzucona praktyka związana jest ze stosowaniem postanowień wzorców umów dotyczących ubezpieczenia na życie z ufk. Biorąc pod uwagę, że z oferty przedsiębiorcy skorzystać może każdy konsument, który wpłaci składkę jednorazową lub regularną co najmniej w minimalnej wysokości dla danego wariantu ubezpieczenia, Prezes Urzędu przyjął ogólny model przeciętnego konsumenta, z perspektywy którego ocenił zakwestionowane działania tego ubezpieczyciela

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

W świetle orzecznictwa TSUE, poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany¹⁵. Niniejsze produkty, ze względu na swoją złożoność, wymagają od konsumentów najwyższego poziomu uwagi i analizy, a także wiedzy z zakresu prawa i ekonomii. Rzecznik Ubezpieczonych wskazuje, że „(...) analiza i zrozumienie produktu ubezpieczeniowego powiązanego z inwestowaniem wymaga od konsumentów nie tylko większego czasu niż to ma miejsce w przypadku tradycyjnych umów ubezpieczenia na życie, ale także ponadprzeciętnej wiedzy z zakresu ekonomii i finansów”¹⁶. W ocenie Prezesa UOKiK, przeciętny konsument nie zawsze posiada pełną (fachową) wiedzę na temat ubezpieczeń ufk, charakteru opłat, które pobiera Towarzystwo. Jak wynika z powyższego, mimo posiadania przez przeciętnego konsumenta pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości nie można jednak uznać, że jego świadomość warunków umownych jest na tyle pełna, że zna on szczegółowe regulacje prawne związane z umowami ubezpieczenia ufk czy wypowiedzeniem zawartych umów.

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

¹⁴ por. C-342/97 Lloyd Schuhfabrik Meyer Rec. 1999, s. I-3819, pkt 26; C-299/99 Philips Rec. 2002, s. I-5475, pkt 63, a także wyroki z 2007 r. w sprawach C-353/03 Nestle przeciwko Mars, pkt 25; T-241/05 Procter & Gamble, pkt 43; T-33/04 House of Donut Int, pkt 50-51.

¹⁵ por. C-342/97 Lloyd Schuhfabrik Meyer Rec. 1999, s. I-3819, pkt 26; C-299/99 Philips Rec. 2002, s. I-5475, pkt 63, a także wyroki z 2007 r. w sprawach C-353/03 Nestle przeciwko Mars, pkt 25; T-241/05 Procter & Gamble, pkt 43; T-33/04 House of Donut Int, pkt 50-51.

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

relacjach z konsumentami w zakresie kształtowania warunków ocenianych ubezpieczeń powinien charakteryzować się równością w rozkładzie korzyści i ryzyka wynikającego z zawartej umowy. Nie może prowadzić do sytuacji, w której wszystkie negatywne następstwa zawarcia umowy, czy też późniejszego wypowiedzenia jej przez konsumenta w założonym okresie będą obciążały słabszą stronę stosunku obligacyjnego. W niniejszej sprawie dotyczy to w szczególności sytuacji, w której Towarzystwo buduje taki model biznesowy, w którym charakter produktu zapewnia jej prawo do stosowania opłat pobieranych w przypadku wypowiedzenia umowy w celu pokrycia kosztów związanych w szczególności z kosztami początkowymi w tym kosztami akwizycji. Jednocześnie należy zauważyć, że obawa konsumentów przed potrąceniem określonych kwot ze środków zgromadzonych przez nich, może stanowić czynnik, w efekcie którego konsumenci zrezygnują z możliwości wypowiedzenia umowy ubezpieczenia bądź dokonania wykupu całkowitego. Należy więc przyjąć, że praktyka zarzucana przedsiębiorcy w niniejszym postępowaniu narusza dobre obyczaje. Natomiast dobry obyczaj powinien obowiązywać przedsiębiorcę w relacjach z przeciętnym konsumentem, również z tego względu, że konsument jest stroną słabszą, nie mającą wpływu na przyjętą przez Spółkę zaoferowaną mu konstrukcję umowy ubezpieczenia.

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

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

W toku postępowania ustalono, że Towarzystwo pozbawiało konsumentów części środków zgromadzonych w ramach umowy ubezpieczenia ufk na rachunku jednostek w różnej wysokości, w zależności od rodzaju produktu, jeżeli do wygaśnięcia umowy dochodziło w określonych w warunkach ubezpieczeń terminach.

Zgodnie z danymi zawartymi w części ustalającej, przedsiębiorca dokonuje potrąceń z wartości rachunku jednostek o określonej wysokości w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w określonych w danych umowach okresach. Mechanizm potrąceń wartości wykupu dotyczy rozwiązania umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania i kwestionowany jest w pkt I sentencji decyzji. Ustalenie określonych wartości wykupu ma na celu przerzucenie na konsumentów kosztów początkowych ubezpieczenia (kosztów wstępnych), czyli kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia, na które składają się w głównej mierze koszty akwizycyjne, w tym wysokość prowizji i innego rodzaju wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego¹⁷ (dowód: karta nr 5432).

¹⁷ Powyższe najlepiej oddaje postulat prof. dra hab. M. Wiśniewskiego adresowany do regulatora rynku ubezpieczeniowego: „Należy unikać niefortunnego terminu „opłaty likwidacyjne”. Istotę problemu [kosztów początkowych] lepiej oddają określenia „wartość wykupu”, „stopa wykupu” etc” – M. Wiśniewski, Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1/2013, s. 110; zob. także: M. Wiśniewski, Wartość polis życiowych z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2/2012, s. 31

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

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

Jakiegokolwiek inne wymogi dotyczące np. wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czy czasu, w ciągu którego możliwe jest wypowiedzenie umowy (np. po upływie pierwszych dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia) stanowią naruszenie art. 830 § 1 k.c., który w swej treści jest przepisem bezwzględnie obowiązującym. Identycznym z czasowym ograniczeniem uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ufk jest pomniejszenie środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa w stopniu określonym w produktach zakwestionowanych przez Prezesa UOKiK w ramach niniejszego postępowania, dokonywane w konsekwencji wypowiedzenia umowy. Dotyczy to ocenianych w ramach niniejszej decyzji potrąceń, stosowanych w przypadku wypłaty konsumentom środków pieniężnych z tytułu złożenia wniosku o wykup całkowity i rezygnacji z ubezpieczenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem założonego czasu.

W ocenianej sprawie, na podjęcie przez konsumenta decyzji o rozwiązaniu umowy lub rezygnacji z ubezpieczenia będzie miało wpływ to, czy ostatecznie Towarzystwo pomniejszy wartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o jakiegokolwiek kwoty. Groźba utraty części środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowi materialne ograniczenie uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ufk w każdym czasie.

W takim też tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy, który wskazał, że „*Nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są także postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa*¹⁸”. Powyższe znajduje swoją aktualność zarówno w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na własny, jak i na cudzy rachunek, zwłaszcza wtedy, kiedy to ubezpieczony ponosi ciężar finansowania kosztem własnego majątku składki ubezpieczeniowej.

Mając powyższe uprawdopodobnienie na uwadze, należy stwierdzić, że pomniejszanie wartości wykupu o określone w warunkach ubezpieczenia wielkości w

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

okresie, w którym są one pobierane, stanowi nieuprawnioną sankcję faktycznie uniemożliwiającą konsumentowi dokonanie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z ufk w trakcie jej trwania.

Spółka, uzasadniając stosowanie potrąceń z wartości rachunku i wypłacanie określonej dla danego roku wartości wykupu, podała, że wysokość wartości wykupu została ustalona w taki sposób, aby pokryć koszty, które zostały poniesione przez Towarzystwo, a nie zostały pokryte w szczególności przez opłaty pobrane do momentu rezygnacji z ubezpieczenia, a także umożliwić osiągnięcie zysku zakładanego przez Towarzystwo. Przedsiębiorca zwrócił uwagę na koszty poniesione przez ubezpieczyciela na samym początku świadczenia usługi, których w związku ze wcześniejszym zaprzestaniem udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości (dowód: karta nr 368). W opinii Prezesa zarówno powyższy argument, a także fakt, że koszty oraz przychody są ponoszone lub uzyskiwane w różnym czasie nie może zostać uznane za argument uzasadniający stosowanie potrąceń z wartości rachunku przy dokonywaniu rezygnacji z umów przed założonym terminem. Istotne jest to, że największe wartościowo są koszty akwizycji, które są głównie pokrywane z opłat pobieranych od konsumentów w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej (dowód: karta nr 5432). Brak jest również podstaw do uzasadniania istnienia opłat potrącanych z wartości rachunku, tym, że działalność, a w szczególności zasady prowadzenia rachunkowości Zakładu są regulowane przepisami prawa (dowód: karty nr 5433-5434). Prezes Urzędu stwierdził, że przedsiębiorca obrał taki, a nie inny model rozliczenia deficytu początkowego, generowanego przez koszt prowizji agencyjnej, aby móc ograniczyć ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej przez zapewnienie sobie wpływów o określonej wysokości. Ryzyko związane z kosztami dystrybucji ocenianych produktów w oparciu o przyjęty model sprzedaży, zdaniem Prezesa Urzędu, nie powinno być przerzucane na konsumenta w taki sposób, w jaki ma to miejsce w niniejszej sprawie, tym bardziej, że na wysokość tych kosztów nie ma wpływu.

Spółka podniosła również występowanie kosztów bezpośrednio związanych ze złożeniem wniosku o dokonanie wykupu. Analizując przedstawione argumenty, dotyczące przyjętych zasad kalkulacji opłat w trakcie realizacji umowy ubezpieczenia a także wartości wykupu Prezes Urzędu uznał, że nie uzasadniają one zasad określania wysokości potrącanych kwot. Przedmiotowy argument należy traktować wyłącznie jako czynnik wpływający na koszty działalności Spółki, a nie na czynnik uzasadniający pobieranie ocenianych w niniejszym postępowaniu opłat (dowód: karty 370).

Spółka, w odpowiedzi na wszczęcie postępowania, podniosła kwestię ryzyka ponoszonego przez nią tj. rynkowego, rezygnacji przez klientów z zawartych umów oraz śmierci ubezpieczonych. Dodatkowo konieczne jest uwzględnianie ryzyka zmiany wysokości kosztów w związku z długoterminowym charakterem produktów (dowód: karta nr 371). Analizując przedmiotową sprawę ryzyko jakie w opinii Spółki wiąże się z prowadzoną działalnością zdaniem Prezesa Urzędu, nie powinno być przerzucane na konsumenta w taki sposób, w jaki ma to miejsce w niniejszej sprawie. Dokonując oceny powyższych przesłanek, należy to uczynić przez pryzmat całości prowadzonej działalności w zestawieniu z ryzykiem ponoszonym przez konsumenta, które dotyczy utraty znacznej części wpłaconych przez niego środków, stanowiących ich oszczędności.

Powyżej przytoczone twierdzenia, mające na celu wyjaśnienie słuszności stosowania wartości wykupu, potwierdzają jedynie, iż faktycznie stosowana praktyka może naruszać dobre obyczaje.

W opinii Prezesa Urzędu, powyżej przedstawione wyjaśnienia Spółki nie mogą być uznane za usprawiedliwiające stosowanie zasady wypłaty jedynie wartości wykupu czy też innych opłat z tytułu złożenia wniosku o wykup całkowity czy też rezygnacji z ubezpieczenia.

W opinii Prezesa Urzędu, ryzyko poniesienia straty jest ryzykiem gospodarczym ubezpieczyciela, które musi zostać uwzględnione w prowadzonej działalności. Nie może jednak to prowadzić do stosowania rozwiązań umownych, które stawiają strony kontraktu w nierównej pozycji. Rozwiązania godzące w równowagę kontraktową i zasadę równorzędności stron umowy ubezpieczenia naruszają dobre obyczaje, co pozwala je zakwalifikować jako naruszenie zbiorowych interesów konsumentów.

Tym samym zostało uprawdopodobnione, że stosowanie opisanych powyżej potrażeń, w sytuacji rozwiązania umowy, bądź rezygnacji z ubezpieczenia może naruszać dobre obyczaje i może stanowić wyraz nadużywania przez przedsiębiorcę uprzywilejowanej pozycji względem słabszej strony stosunku obligacyjnego. Ponadto, praktyka stosowana przez przedsiębiorcę może prowadzić do „zatrzymania” konsumenta, poprzez swoistą sankcję ekonomiczną, a nie np. poprzez atrakcyjność produktu. Konsument może bowiem albo kontynuować ubezpieczenie i płacić składki pomimo że tego nie chce, albo zrezygnować z ubezpieczenia i utracić znaczną część środków finansowych zgromadzonych na wszystkich rachunkach.

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

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

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

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

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

W trakcie postępowania przedsiębiorca złożył zobowiązanie w zakresie punktu I niniejszej decyzji (dowód: karty nr 24116-24138).

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

1. Spółka zobowiązała się, że po dniu uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, nie będzie stosować przy zawieraniu nowych stosunków ubezpieczenia wzorców umów ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - „UFK” (rozumianych jako łącznie: (i) ogólne warunki ubezpieczenia / warunki ubezpieczenia, z (ii) odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz (iii) regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część) wymienionych w I punkcie sentencji decyzji.

2. W zakresie stosunków ubezpieczenia, które wiążą Spółkę na dzień uprawomocnienia się decyzji, opartych o wzorce (rozumiane jako łącznie: (i) ogólne warunki ubezpieczenia / warunki ubezpieczenia, z (ii) odpowiednią tabelą opłat i limitów oraz (iii) regulaminem UFK, stanowiącymi ich integralną część) wymienione w I punkcie sentencji decyzji, które to wzorce były stosowane w okresie po 31 grudnia 2012 r. do dnia uprawomocnienia się decyzji, Spółka zobowiązała się złożyć Konsumentom oświadczenia woli niezbędne do dokonania określonych poniżej zmian w trwających stosunkach ubezpieczenia.

Przez „stosowanie wzorców” w ww. okresie (po 31 grudnia 2012 r. do dnia uprawomocnienia się decyzji) Spółka rozumie odpowiednio: możliwość zawarcia w tym okresie nowych umów w oparciu o te wzorce – w przypadku ubezpieczeń indywidualnych albo możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową w tym okresie w ramach grupowej umowy ubezpieczenia, o treści określonej w oparciu o te wzorce.

Powyższe zobowiązanie dotyczy również stosunków ubezpieczenia zawiązanych do 31 grudnia 2012 r. i nie zakończonych do dnia uprawomocnienia się decyzji, o ile nastąpiło to w oparciu o wzorce umów, wymienione w I punkcie sentencji decyzji.

Spółka wyjaśniła, że w jej ofercie znajdują się obecnie również ubezpieczenia, w których już od pierwszego roku obowiązywania umowy ubezpieczenia stawki procentowe wartości rachunku udziałów, służące do ustalenia wartości wykupu, wynoszą 100%. Ubezpieczenia te są oparte na wzorcach umów ubezpieczenia, których OWU oznaczane są następującymi nazwami handlowymi: Sposób na Zysk, Noble Investment Portfolio, Spektrum Inwestycji, Premium I, Premium II, Open Premium I, Open Premium II, Euro Kompas (T/II/NB/OLIJ118/001) – wariant produktu dla NB.

W zakresie stosunków ubezpieczenia zawiązanych w oparciu o wzorce umów wymienione w tabeli podanej w I.2 punkcie sentencji decyzji, Spółka zobowiązuje się złożyć oświadczenia woli, zgodnie z którymi:

a) w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną - Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

Rok ubezpieczenia	Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%
6	88%
7	91%

8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

b) w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową – Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Konsumenta wniosku o wykup częściowy, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi a dotychczasowymi warunkami Umowy ubezpieczenia, dotyczącymi wysokości stawek procentowych Wartości wykupu zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Ubezpieczającego.

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

3.1 W przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia, zawartych w oparciu o wzorce wskazane w tabeli podanej w punkcie I.2 sentencji decyzji, w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, Spółka wyśle każdemu z Konsumentów, będących stroną takiej umowy ubezpieczenia, listem poleconym, pisemną ofertę zawarcia aneksu (istotne postanowienia aneksu są określone poniżej w pkt. 4.1 zmieniającego odpowiednio postanowienia zawartej z nim umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim (treść pisma przewodniego jest określona poniżej w pkt. 4.2. Do oferty załączone zostaną dwa egzemplarze aneksu podpisane jednostronnie w imieniu Spółki. Oferta będzie mogła zostać przyjęta przez Konsumenta przez cały okres obowiązywania danej umowy ubezpieczenia i będzie nieodwołalna.

Ponadto oferta zostanie wysłana każdemu Konsumentowi, będącemu stroną umowy, zawartej w oparciu o wzorce wskazane w tabeli podanej w punkcie I.2 sentencji decyzji, wypowiadającemu umowę lub składającemu wniosek o wykup całkowity lub częściowy, po uprawomocnieniu się decyzji, który jeszcze nie otrzymał oferty zgodnie z akapitem poprzednim albo, który jeszcze nie odesłał do Spółki obustronnie podpisanego aneksu. Oferta taka zostanie wysłana Konsumentowi listem poleconym w terminie 30 dni po zrealizowaniu przez Spółkę dyspozycji wykupu całkowitego lub częściowego. Jeśli Konsument przyjmie tę ofertę, Spółka wypłaci Konsumentowi różnicę między Wartością wykupu całkowitego lub częściowego ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad oraz Wartością wykupu całkowitego lub częściowego wynikającą z warunków określonych w Aneksie w terminie 30 dni od dnia jego zawarcia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wypowiedzenia umowy lub złożenia wniosku o wykup całkowity lub częściowy przed upływem 6 miesięcy, od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, wypłata nastąpi nie wcześniej niż w terminie 6 miesięcy i nie później niż w terminie 7 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie. Przez Konsumenta wypowiadającego umowę ubezpieczenia rozumieć się będzie także Konsumenta, który zaprzestał opłacania składek regularnych, w wyniku czego umowa ulega rozwiązaniu.

3.2 W przypadku umów ubezpieczenia grupowego, zawartych w oparciu o wzorce wskazane w tabeli podanej punkcie I.2 sentencji decyzji, w terminie 6 miesięcy od dnia

uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, Spółka zapewni dokonanie określonych powyżej zmian w treści obowiązujących umów ubezpieczenia grupowego zawartych z ubezpieczającymi, które to zmiany wejdą w życie w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji.

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

3.3 Gdyby z przyczyn niezależnych od Spółki zmiana treści którejkolwiek z umów, o których mowa w pkt 3.2 powyżej nie mogła zostać dokonana, Spółka w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie zaoferuje bezpośrednio Konsumentom – ubezpieczonym na podstawie tej umowy zawarcie porozumienia w zakresie zmiany stawek procentowych Wartości wykupu zgodnie z powyższymi zasadami. Oferta zawarcia porozumienia będzie mogła zostać przyjęta przez Konsumenta przez cały okres obowiązywania wiążącego go stosunku ubezpieczenia i będzie nieodwołalna.

Ponadto oferta zawarcia ww. porozumienia zostanie wysłana każdemu Konsumentowi, ubezpieczonemu na podstawie umowy zawartej w oparciu o wzorce wskazane w tabeli w punkcie I.2 sentencji decyzji, składającemu wniosek o wykup całkowity lub częściowy, po uprawomocnieniu się decyzji, który jeszcze nie otrzymał oferty zgodnie ze zdaniem poprzednim, albo, który jeszcze nie odesłał do Spółki obustronnie podpisanego porozumienia. Oferta w takim przypadku zostanie wysłana Konsumentowi listem poleconym w terminie 30 dni po zrealizowaniu przez Spółkę dyspozycji wykupu całkowitego lub częściowego. Jeśli Konsument przyjmie tę ofertę, Spółka wypłaci Konsumentowi różnicę między Wartością wykupu całkowitego lub częściowego ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad oraz Wartością wykupu całkowitego lub częściowego wynikającą z warunków określonych w porozumieniu w terminie 30 dni od dnia jego zawarcia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wypowiedzenia umowy lub złożenia wniosku o wykup całkowity lub częściowy przed upływem 6 miesięcy, od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, wypłata nastąpi nie wcześniej niż w terminie 6 miesięcy i nie później niż w terminie 7 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie. Przez Konsumenta składającego wniosek o wykup rozumieć się będzie także Konsumenta, wobec którego stosunek ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek zaprzestania opłacania składek regularnych.

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

4. Spółka zobowiązała się, że:

4.1 Istotne postanowienia aneksu zmieniającego indywidualną umowę ubezpieczenia proponowanego Konsumentowi będą następujące:

„Aneks do Umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym [nazwa produktu] nr Rachunku udziałów __ [Imię Nazwisko ubezpieczającego]

W celu wykonania decyzji wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia ____ nr RKT-____/2015, Ubezpieczający oraz Towarzystwo Ubezpieczeń, zwane dalej Stronami, postanawiają dokonać zmiany postanowień wiążącej ich Umowy ubezpieczenia w taki sposób, że:

1. Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu wypłacanej Ubezpieczającemu w poszczególnych latach ubezpieczenia ulegają podwyższeniu zgodnie z poniższymi zasadami:

[w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

Rok ubezpieczenia	Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%
6	88%
7	91%
8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

[w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

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

2. W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi a dotychczasowymi warunkami Umowy ubezpieczenia dotyczącymi wysokości stawek procentowych Wartości wykupu zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Ubezpieczającego.

3. [punkt do stosowania, wobec Konsumentów, będących stroną umowy, zawartej w oparciu o wzorce objęte zobowiązaniem, składających oświadczenie o wypowiedzeniu umowy lub wniosek o wykup całkowity lub częściowy, po uprawomocnieniu się decyzji, którzy do tego czasu nie otrzymali oferty aneksu, albo, którzy jeszcze nie odesłali do Spółki obustronnie podpisanego aneksu] W przypadku zawarcia niniejszego aneksu po zrealizowaniu przez Spółkę wypłaty wartości wykupu całkowitego lub częściowego po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, Strony zgodnie postanawiają zmienić Umowę ubezpieczenia ze skutkiem na dzień poprzedzający realizację tej wypłaty i w związku z tym uzgadniają, że Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Ubezpieczającemu różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad wynikających z umowy ubezpieczenia oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym aneksie w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszego aneksu, z zastrzeżeniem, że w przypadku wypowiedzenia umowy lub złożenia wniosku o wykup całkowity lub częściowy przed upływem 6 miesięcy, od dnia uprawomocnienia się decyzji

kończącej postępowanie w sprawie, wypłata nastąpi nie wcześniej, niż w terminie 6 miesięcy i nie później niż w terminie 7 miesięcy od dnia uprawomocnienia się ww. decyzji Prezesa UOKiK kończącej postępowanie w sprawie; przy czym do zawarcia aneksu dochodzi z chwilą doręczenia Towarzystwu Ubezpieczeń obustronnie podpisanego egzemplarza aneksu.

4. Niniejszy Aneks nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego, a jego podpisanie nie zamyka Ubezpieczającemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu”.

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

„Szanowni Państwo,

uprzejmie informujemy, że Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej podwyższenia Stawek procentowych Wartości rachunku służących do ustalania wysokości świadczenia Wartości wykupu obowiązujących w ubezpieczeniach indywidualnych na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Towarzystwo Ubezpieczeń postanowiło zaproponować Państwu, zawarcie aneksów zmieniających warunki umowy ubezpieczenia na Państwa korzyść.

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

Nadmieniamy, że proponowana zmiana opisana jest w aneksie, załączonym do niniejszego pisma.

Ponadto informujemy, że w przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy ubezpieczenia a postanowieniami wynikającymi z proponowanego aneksu, w zakresie stawek procentowych wartości wykupu, zastosowane będzie rozwiązanie korzystniejsze dla Państwa.

Oferta aneksu jest ważna przez:

cały okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia i jest nieodwołalna*

/

okres 6 miesięcy od dnia otrzymania przez Państwa niniejszego aneksu i w tym czasie jest nieodwołalna**

[* - wersja standardowa,

** - wersja w aneksie z Konsumentami, będącymi stroną umowy, zawartej w oparciu o wzorce objęte zobowiązaniem, składającymi oświadczenie o wypowiedzeniu umowy lub wnioskiem o wykup całkowity lub częściowy, po uprawomocnieniu się decyzji, którzy do tego czasu nie otrzymali oferty aneksu, albo, którzy jeszcze nie odesłali do Spółki obustronnie podpisanego aneksu]

W załączeniu, przesyłamy dwa jednostronnie podpisane przez Towarzystwo Ubezpieczeń egzemplarze proponowanego aneksu.

W przypadku przyjęcia przez Państwa oferty należy podpisać dwa egzemplarze aneksu do umowy ubezpieczenia i odesłać jeden obustronnie podpisany egzemplarz aneksu w najszybszym możliwym terminie na adres: Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa. Uprzejmie informujemy, że proponowany aneks zostanie zawarty z dniem doręczenia podpisanego przez Państwa egzemplarza do Towarzystwa Ubezpieczeń.

Pragniemy wskazać, że zawarcie aneksu nie zamyka drogi do dochodzenia Państwa prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu.

W przypadku pytań, prosimy o kontakt z naszą Infolinią pod numerem telefonu 801 222 333 lub +48 22 101 41 60. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie internetowej Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. www.openlife.pl”.

4.3 Pismo informujące o zamierzonej zmianie umowy ubezpieczenia grupowego kierowane do ubezpieczonych przez ubezpieczających będzie miało następującą treść:

„Szanowni Państwo,

uprzejmie informujemy, że Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. w toku postępowania oczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej podwyższenia Stawek procentowych Wartości rachunku służących do ustalania Wartości wykupu obowiązujących w ubezpieczeniu grupowym na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i przedstawić Państwu, zmiany warunków umów ubezpieczenia na ich korzyść.

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

Nadmieniamy, że w wykonaniu ww. zobowiązania Spółka uzgodniła z Ubezpieczającym zawarcie aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego, którą są Państwo objęci, zmieniającego tę umowę na korzyść Ubezpieczonych, zgodnie z poniższymi zasadami:

[w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

Rok ubezpieczenia	Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%
6	88%
7	91%
8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

[w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

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

Ponadto informujemy, że w przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią Umowy ubezpieczenia, a postanowieniami wynikającymi z aneksu, w zakresie stawek procentowych wartości wykupu zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Państwa.

Zmiana Umowy ubezpieczenia zgodnie z powyższymi warunkami, wejdzie w życie w terminie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji. Nie będzie konieczne dokonywanie przez Państwa jakichkolwiek dodatkowych czynności, aby skorzystać z ww. zmian dokonanych na Państwa korzyść.

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

W przypadku pytań prosimy o kontakt z infolinią Towarzystwa Ubezpieczeń pod numerem telefonu 801 222 333 lub +48 22 101 41 60. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie internetowej Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. www.openlife.pl”.

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

„Porozumienie modyfikujące warunki Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym [nazwa produktu]

nr Rachunku udziałów _____ w odniesieniu do Ubezpieczonego [Imię Nazwisko]

2. Mając na uwadze, że:

▪ Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. (Towarzystwo Ubezpieczeń) zobowiązała się wobec Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów do podjęcia działań, które mają na celu poprawę warunków umowy ubezpieczenia dla Klientów i zobowiązanie to zostało zaakceptowane w decyzji Prezesa UOKiK z dnia ____ nr RKT-____/2015

▪ z przyczyn niezależnych od Towarzystwa Ubezpieczeń nie jest możliwe zawarcie z Ubezpieczającym aneksu do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym w terminie wynikającym z decyzji*;

/

▪ nie doszło do zawarcia z Ubezpieczającym aneksu do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym w terminie poprzedzającym złożenie przez Ubezpieczonego dyspozycji wypłaty Wartości wykupu**

- Towarzystwo Ubezpieczeń, niezależnie od braku aneksu do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym z Ubezpieczającym, zobowiązuje się w relacji z Ubezpieczonym na mocy tejże umowy, stosować następujące zasady przy ustalaniu wartości wykupu:

[w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

Rok ubezpieczenia	Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%
6	88%
7	91%
8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

[w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową]

Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o wykup częściowy, jeżeli w umowie ubezpieczenia jest przewidziana możliwość jego złożenia.

2. W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi, a dotychczasowymi warunkami umowy ubezpieczenia, w zakresie stawek procentowych wartości wykupu, zawsze zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Ubezpieczonego.

3. [punkt do stosowania wobec Konsumentów, będących ubezpieczonymi na podstawie umowy, zawartej w oparciu o wzorce objęte zobowiązaniem, składających wniosek o wykup całkowity lub częściowy, lub wobec którego stosunek ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek zaprzestania opłacania składek regularnych, po uprawomocnieniu się decyzji, którzy do tego czasu nie otrzymali oferty porozumienia, albo, którzy jeszcze nie odesłali do Spółki obustronnie podpisanego porozumienia] W przypadku zawarcia niniejszego porozumienia po upływie terminu na zrealizowanie dyspozycji wypłaty wartości wykupu złożonej po uprawomocnieniu się ww. decyzji Prezesa UOKiK, Strony zgodnie postanawiają zmienić stosunek ubezpieczenia ze skutkiem na dzień poprzedzający realizację tej dyspozycji i w związku z tym uzgadniają, że Towarzystwo Ubezpieczeń zobowiązuje się wypłacić ubezpieczonemu różnicę między wartością wykupu ustaloną i wypłaconą na podstawie dotychczasowych zasad wynikających z umowy ubezpieczenia oraz wartością wykupu wynikającą z warunków określonych w niniejszym porozumieniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia niniejszego porozumienia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wypowiedzenia umowy lub złożenia wniosku o wykup całkowity lub częściowy przed upływem 6 miesięcy, od dnia uprawomocnienia się decyzji kończącej postępowanie w sprawie, wypłata nastąpi nie wcześniej, niż w terminie 6 miesięcy i nie później niż w terminie 7 miesięcy od dnia uprawomocnienia się ww. decyzji Prezesa UOKiK kończącej postępowanie w sprawie, przy czym do zawarcia porozumienia dochodzi z chwilą doręczenia Towarzystwu Ubezpieczeń obustronnie podpisanego egzemplarza porozumienia.

4. Niniejsze Porozumienie nie stanowi ugody w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Podpisanie Porozumienia nie zamyka Ubezpieczonemu drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów na drodze cywilnej, w tym w szczególności dotyczących wartości wykupu”.

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

„Szanowni Państwo,
uprzejmie informujemy, że Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kierując się dobrem Konsumentów złożyło wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej podwyższenia Stawek procentowych Wartości rachunku służących do ustalania Wartości wykupu obowiązujących w ubezpieczeniu grupowym na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Towarzystwo Ubezpieczeń postanowiło zaproponować Klientom zmianę warunków umowy ubezpieczenia na Państwa korzyść. Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-____/2015 z dnia ____ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

*Nadmieniamy, że z przyczyn niezależnych od Towarzystwa Ubezpieczeń nie udało się doprowadzić do zawarcia z Ubezpieczającym aneksu do umowy grupowego ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w terminie wynikającym z decyzji**

/

*nie doszło do zawarcia z Ubezpieczającym aneksu do umowy grupowego ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w terminie poprzedzającym złożenie przez Państwo dyspozycji wypłaty Wartości wykupu ubezpieczenia**.*

Informujemy, że Towarzystwo Ubezpieczeń, niezależnie od braku aneksu do umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającym, jest gotowe zawrzeć z Państwem porozumienie, na podstawie którego będzie stosować zasady korzystniejsze dla Ubezpieczonych, niż wynikające z dotychczasowej treści umowy ubezpieczenia.

Ponadto informujemy, że w przypadku wystąpienia różnic pomiędzy dotychczasową treścią umowy a postanowieniami wynikającymi z proponowanego porozumienia, w zakresie stawek procentowych wartości wykupu, zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Państwa.

Oferta porozumienia jest ważna:

*przez cały okres obowiązywania udzielanej Państwu ochrony ubezpieczeniowej i jest nieodwołalna**

/

*przez okres 6 miesięcy od dnia otrzymania przez Państwa niniejszego porozumienia i w tym okresie jest nieodwołalna***

[- wersja standardowa,*

*** - wersja do stosowania, wobec Konsumentów, będących ubezpieczonymi na podstawie umowy, zawartej w oparciu o wzorce objęte zobowiązaniem, składających wnioski o wykup całkowity lub częściowy wobec którego stosunek ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek zaprzestania opłacania składek regularnych, po uprawomocnieniu się decyzji, którzy do tego czasu nie otrzymali oferty porozumienia, Abo którzy jeszcze nie odesłali do Spółki obustronnie podpisanego porozumienia.*

W załączeniu, przesyłamy dwa jednostronnie podpisane przez nas egzemplarze proponowanego porozumienia. Uprzejmie prosimy o podpisanie porozumienia do Umowy ubezpieczenia i odesłanie jednego egzemplarza w najszybszym możliwym terminie na adres: Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa. Uprzejmie informujemy, że proponowane porozumienie zostanie zawarte z dniem doręczenia podpisanego przez Państwa egzemplarza do Towarzystwa Ubezpieczeń.

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

W przypadku pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu 801 222 333 lub +48 22 101 41 60. Dodatkowe informacje są również dostępne na stronie internetowej Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. www.openlife.pl."

5. Spółka zobowiązuje się umieścić następnego dnia roboczego, po dniu uprawomocnienia się decyzji i utrzymywać przez okres 12 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji, na stronie internetowej Spółki (www.openlife.pl), odsyłacz zatytułowany „Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. wykonuje decyzję Prezesa UOKiK nr RKT-____”, prowadzący do pełnej treści komunikatu.

Komunikat taki zostanie też zamieszczony na koncie Klienta (objętego zakresem zobowiązania), w Serwisie Internetowym, w terminie 30 dni po dniu uprawomocnienia się decyzji i utrzymywany przez okres obowiązywania stosunku ubezpieczenia między Spółką i Klientem.

Pełna treść komunikatu będzie następująca:

„Szanowni Państwo,

uprzejmie informujemy, że Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. w toku postępowania toczącego się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kierując się dobrem Konsumentów złożyło wnioszek o wydanie decyzji zobowiązującej dotyczącej podwyższenia stawek procentowych wartości rachunku służących do ustalania Wartości wykupu obowiązujących w ubezpieczeniu na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną i jednorazową, tak w ubezpieczeniach indywidualnych, jak i grupowych. Szczegółowy wykaz ubezpieczeń objętych zakresem zobowiązania (wykaz wzorców umownych) stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego komunikatu, który jest dostępny tutaj [tutaj zostanie wklejony link do odpowiedniej strony internetowej wskazującej ten wykaz wzorców umownych].

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. proponuje Klientom posiadającym umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do których zastosowanie mają wzorce umów wymienione w Załączniku nr 1 do niniejszego komunikatu (wykazie wzorców umownych), zawarcie aneksów (porozumień w przypadku ubezpieczeń grupowych, jeśli nie doszło do zawarcia aneksu z Ubezpieczającym) zmieniających umowy ubezpieczenia na korzyść Klientów. Zobowiązanie Spółki zostało zaakceptowane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr RKT-___/2015 z dnia ___ 2015 r. (pełna treść decyzji jest dostępna na stronie internetowej UOKiK: <http://uokik.gov.pl/decyzje>).

Informujemy, że w wykonaniu ww. zobowiązania Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. podejmie czynności zmierzające do zmiany stosunków ubezpieczenia wg następujących zasad:

c) w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną – Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż:

Rok ubezpieczenia	Minimalna Stawka procentowa Wartości rachunku udziałów
1	75%
2	76%
3	79%
4	82%
5	85%
6	88%
7	91%
8	93%
9	95%
10	97%
11 i następne	100%

d) w przypadku ubezpieczeń ze składką jednorazową – Stawki procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalania Wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostają podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż 95 %.

Powyższe zasady stosować się będzie odpowiednio w przypadku złożenia przez Uprawnionego wniosku o częściową wypłatę Wartości wykupu – jeśli konstrukcja ubezpieczenia przewiduje taką dyspozycję.

W przypadku wystąpienia różnic pomiędzy zmienionymi a dotychczasowymi warunkami Umowy ubezpieczenia dotyczącymi wysokości stawek procentowych Wartości wykupu zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla Ubezpieczającego.

Uprzejmie informujemy, że w przypadku indywidualnych umów ubezpieczenia, zawartych w oparciu o wzorce wskazane Załączniku nr 1, Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. wyśle każdemu z Klientów listem poleconym pismną ofertę zawarcia aneksu zmieniającego odpowiednio postanowienia zawartej z nim Umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim.

W przypadku umów ubezpieczenia grupowego zawartych w oparciu o wzorce wskazane Załączniku nr 1, zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu zawartego pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. a Ubezpieczającymi. Gdyby nie udało się doprowadzić do zawarcia aneksu w terminie wynikającym z ww. decyzji Prezesa UOKiK, albo gdyby nie doszło do zawarcia z Ubezpieczającym aneksu do umowy ubezpieczenia grupowego w terminie poprzedzającym złożenie przez Ubezpieczonego dyspozycji całkowitej albo częściowej wypłaty Wartości wykupu ubezpieczenia, Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A. będzie oferowało poszczególnym Ubezpieczonym porozumienia modyfikujące treść stosunku ubezpieczenia.

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

W przypadku pytań prosimy o kontakt z naszą infolinią pod numerem telefonu 801 222 333 lub +48 22 101 41 60."

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

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

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

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

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

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

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

Spółka zobowiązała się złożyć Prezesowi UOKiK sprawozdanie z wykonania zobowiązania w terminie 3 miesięcy od dnia upływu terminów wykonania poszczególnych zobowiązań, poprzez przedstawienie Prezesowi UOKiK:

- a. kopii uchwał Zarządu Spółki o wycofaniu z obrotu wzorców objętych postępowaniem;
- b. kopii wszystkich aneksów do umów ubezpieczenia grupowego zawartych z ubezpieczającymi;
- c. kopii 10 przykładowych pism informujących ubezpieczonych konsumentów o zamierzonej zmianie umowy ubezpieczenia grupowego;
- d. kopii 10 przykładowych aneksów do indywidualnej umowy ubezpieczenia wraz z pismem przewodnim;
- e. danych o liczbie wysłanych ofert zawarcia aneksów do indywidualnych umów ubezpieczenia i dacie zakończenia prowadzenia wysyłki;
- f. danych o liczbie konsumentów, którzy na dzień składania sprawozdania przyjęli propozycję i odesłali podpisany aneks do indywidualnej umowy ubezpieczenia;
- g. danych o liczbie wysłanych ofert zawarcia porozumienia modyfikującego treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych i dacie zakończenia prowadzenia wysyłki;
- h. danych o liczbie zawartych porozumień modyfikujących treść stosunku ubezpieczenia w ubezpieczeniach grupowych na dzień złożenia sprawozdania;
- i. wydruk komunikatu umieszczonego na stronie internetowej Spółki zgodnie z zasadami określonymi w punkcie 5 sentencji decyzji licząc od dnia zamieszczenia komunikatu na stronie internetowej Spółki.

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

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

Konsumentów - Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Katowicach
(40-048 Katowice, ul. Kościuszki 43).

Dyrektor Delegatury
Urzędu Ochrony Konkurencji
i Konsumentów w Katowicach
Maciej Frągsztajn