



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
MAŁGORZATA KRASNODEBSKA-TOMKIEL**

DDK-61-13/10/PM

Warszawa, dn. 31 sierpnia 2011 r.

DECYZJA NR DDK-5/2011

I. Na podstawie art. 26 ust. 1 w związku z art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331 ze zm.) po przeprowadzeniu z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznaje za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, **działanie HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie** polegające na pobieraniu od konsumentów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” opłat w wysokości przekraczającej wysokość opłat określoną w ww. umowie, co stanowi:

- a) nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 4 ust. 1 w zw. z art. 3 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 171, poz. 1206);
- b) czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 152, poz. 1503 ze zm.);

oraz godzi w zbiorowe interesy konsumentów,

i nakazuje zaniechanie jej stosowania.

II. Na podstawie art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331 ze zm.), po przeprowadzeniu z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nakazuje HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie publikację pkt. I sentencji niniejszej decyzji na koszt HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie** na stronie internetowej przedsiębiorcy w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji, w ten sposób, że odnośnik do treści decyzji powinien zostać umieszczony na stronie głównej www.hdi-gerling.pl oraz utrzymywanie jej na przedmiotowej stronie internetowej przez okres 2 (dwóch) miesięcy od daty opublikowania na stronie internetowej, **a ponadto nakazuje dwukrotną publikację pkt. I sentencji decyzji na koszt HDI – Gerling Życie**

Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie na jednej z pięciu pierwszych stron dziennika o zasięgu ogólnopolskim ze średnim nakładem dziennym w wysokości co najmniej 100 000 (sto tysięcy) egzemplarzy w module obejmującym co najmniej 25% strony, czcionką nie mniejszą niż 11 (jedenaste) pkt. w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji, z tym, że okres między przedmiotowymi publikacjami powinien wynosić co najmniej 7 dni.

III. Na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331 ze zm.), **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nakłada na HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie karę pieniężną w wysokości 1 596 348 zł (słownie: milion pięćset dziewięćdziesiąt sześć tysięcy trzysta czterdzieści osiem złotych)**, płatną do budżetu państwa, z tytułu naruszenia zakazu, o jakim mowa w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie określonym w punkcie I sentencji decyzji.

Uzasadnienie

W dniu 8 marca 2010 r. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (zwany dalej także: „Prezesem Urzędu”, „Prezesem UOKiK”) działając na podstawie art. 48 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r., Nr 50, poz. 331 ze zm.), zwanej dalej również: „*uokik*”, wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie wstępnego ustalenia, czy HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (zwane dalej także: „Zakładem Ubezpieczeń”) dopuścił się naruszenia przepisów uzasadniających wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz ustalenie, czy miało miejsce naruszenie chronionych prawem interesów konsumentów uzasadniające podjęcie działań określonych w odrębnych ustawach.

Prezes Urzędu, wszczął z urzędu niniejsze postępowanie wyjaśniające w związku z informacją o pobieraniu od konsumentów będących stroną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” zawartej z Zakładem Ubezpieczeń, opłat w wysokości przekraczającej limity określone w *Ogólnych warunkach indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt”*, zwanych dalej: „OWU”, w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia umowy.

Z informacji będących w posiadaniu Prezesa Urzędu wynikało, iż zgodnie z § 27 ust. 3 OWU *koszty zawarcia umowy, o których mowa w ust. 2, nie mogą być wyższe niż:*

- 1) w każdym z pierwszych trzech lat od dnia jej zawarcia – 2,5 % sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia,*
 - 2) we wszystkich latach trwania umowy ubezpieczenia – 4% wartości należnych składek ubezpieczeniowych,*
- (...)”*

Z informacji, które wpłynęły do Prezesa UOKiK wynikało, iż Zakład Ubezpieczeń w ciągu pierwszych trzech lat od zawarcia umowy pobiera opłatę w wysokości przewyższającej 4% wartości należnych składek ubezpieczeniowych (nalicza opłatę

w wysokości 2,5 % sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia, równocześnie pobierając odrębną opłatę w wysokości 4% wartości należnych składek ubezpieczeniowych).

W związku z powyższym, Prezes Urzędu, pismem z dnia 3 sierpnia 2010 r., zawiadamiającym Zakład Ubezpieczeń o wszczęciu postępowania wyjaśniającego, wezwał Zakład Ubezpieczeń do przekazania informacji i dokumentów niezbędnych do dokonania ustaleń stanu faktycznego sprawy.

W trakcie postępowania, Zakład Ubezpieczeń pismami z dni 30 marca 2010 r. i 10 czerwca 2010 r. przekazał informacje i dokumenty niezbędne do ustalania stanu faktycznego sprawy. Jednocześnie, drugim z wymienionych powyżej pism, Zakład Ubezpieczeń podniósł, iż zmiana treści postanowienia regulującego wysokość opłat związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” wprowadzona została na podstawie art. 840 § 4 w zw. z art. 812 § 8 i 9 ustawy Kodeks cywilny oraz art. 384¹ ustawy Kodeks cywilny i miała na celu dostosowanie ogólnych warunków ubezpieczenia do przepisów prawa i związana była z prowadzoną w Zakładzie Ubezpieczeń kontrolą Komisji Nadzoru Finansowego. Zakład Ubezpieczeń wyjaśnił ponadto, iż ubezpieczający mieli możliwość wypowiedzenia umowy jeżeli nie akceptowali wprowadzonych zmian.

W wyniku przeprowadzonej analizy materiału dowodnego zebranego podczas postępowania, Prezes Urzędu w dniu 10 września 2010 r., na podstawie art. 49 ust. 1 w związku z art. 24 ust. 1 uokik, wszczął wobec Zakładu Ubezpieczeń postępowanie w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na pobieraniu od konsumentów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” opłat w wysokości przekraczającej wysokość opłat określoną w ww. umowie,

co w ocenie Prezesa Urzędu mogło stanowić nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 4 ust. 1 w zw. z art. 3 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 171, poz. 1206), zwanej dalej także: „upnpr”, oraz

mogło stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 152, poz. 1503 zm.), zwanej dalej także: „uznk”;

i jako naruszenie zbiorowych interesów konsumentów mogło zostać uznane za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Jednocześnie, Prezes Urzędu działając na podstawie art. 123 Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.) w związku z art. 83 uokik, niniejszym postanowieniem zaliczył w poczet dowodów w przedmiotowym postępowaniu materiał dowodowy zebrany w trakcie postępowania wyjaśniającego wszczętego postanowieniem z dnia 8 marca 2010 r. oraz wezwał Zakład Ubezpieczeń do przekazania dalszych informacji i dokumentów niezbędnych do dokonania ustaleń stanu faktycznego sprawy.

W trakcie niniejszego postępowania, Zakład Ubezpieczeń, pismem z dnia 30 września 2010 r. przesłał informacje i dokumenty będące przedmiotem wezwania Prezesa Urzędu oraz ustosunkował się do zarzutów postawionych w postanowieniu Prezesa Urzędu z dnia 10 września 2010 r. W ocenie Zakładu Ubezpieczeń, zarzuty mu postawione są niezasadne. Zdaniem Zakładu Ubezpieczeń, wprowadzona zmiana treści postanowienia regulującego wysokość opłat pobieranych od konsumentów będących stroną umowy miała charakter

kosmetyczny i jako taka nie wpłynęła na wysokość niniejszych opłat. Ponadto, Zakład Ubezpieczeń podniósł ponownie, iż przedmiotowa zmiana miała na celu dostosowanie treści OWU do obowiązujących przepisów oraz realizację zaleceń pokontrolnych Komisji Nadzoru Finansowego.

Pismem z dnia 18 października 2010 r. Prezes Urzędu wezwał Zakład Ubezpieczeń do przekazania pełnego protokołu kontroli Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 3 września 2010 r. prowadzonej wobec Zakładu Ubezpieczeń, co Zakład Ubezpieczeń uczynił przesyłając go z pismem z dnia 28 października 2010 r.

Jednocześnie, pismem z dnia 18 października 2010 r., Prezes Urzędu zwrócił się do Komisji Nadzoru Finansowego z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie oraz wskazanie czy wydała ona wobec Zakładu Ubezpieczeń zalecenia dotyczące zmiany § 27 ust. 3 OWU. W odpowiedzi na niniejsze pismo, Komisja Nadzoru Finansowa wskazała m. in., iż w wyniku kontroli działalności Zakładu Ubezpieczeń prowadzonej w okresie od dnia 5 grudnia 2007 r. do dnia 4 stycznia 2008 r. Komisja Nadzoru Finansowego stwierdziła, iż treść § 27 ust. 3 OWU narusza art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66), jednakże nie wydała żadnych zaleceń w zakresie tego naruszenia.

Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – *Kodeks postępowania administracyjnego* (tekst jedn. Dz. U. z 2000 Nr 98, poz. 1071 ze zm.), pismem z dnia 30 czerwca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń został poinformowany o zakończeniu zbierania materiału dowodowego, jak również o możliwości zapoznania się z materiałem zgromadzonym w aktach sprawy przed wydaniem decyzji oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Pełnomocnicy Zakładu Ubezpieczeń dnia 11 lipca 2011 r. zapoznali się z zebrany materiał dowodowy. Zakład Ubezpieczeń nie skorzystał z przysługującego mu prawa do wypowiedzenia się co do zebranego w trakcie postępowania materiału dowodowego.

Prezes Urzędu ustalił, co następuje.

HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym w dniu 4 lipca 2001 r. pod numerem 0000023648 i prowadzi działalność gospodarczą m. in. w zakresie zawierania umów ubezpieczenia na życie. W ramach prowadzonej działalności, Zakład Ubezpieczeń zawiera/ał z konsumentami umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt”.

W okresie od dnia 20 listopada 2004 r. (tj. od momentu wejścia w życie Uchwały nr 122/2004 Zarządu Samopomoc Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.¹ w przedmiocie zatwierdzenia ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Multiaspekt) do dnia 1 września 2008 r. Zakład Ubezpieczeń zamieszczał w OWU postanowienie regulujące maksymalną wysokość opłat pobieranych przez Zakład Ubezpieczeń od konsumentów będących stroną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” z tytułu jej zawarcia (tzw. *kosztów zawarcia umowy*) o następującej treści:

¹ HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna jest następcą prawnym spółki Samopomoc Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A (patrz: rozważania zawarte na s. 7 niniejszej decyzji).

„2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pobierania ze składek ubezpieczeniowych oraz wpłat dodatkowych, kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia oraz opłat administracyjnych.

3. Koszty zawarcia umowy, o których mowa w ust. 2 nie mogą być wyższe niż:

- 1) w każdym z pierwszych trzech lat od dnia jej zawarcia – 2,5 % sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia,*
 - 2) we wszystkich latach trwania umowy ubezpieczenia – 4% wartości należnych składek ubezpieczeniowych,*
- (...)” (§ 27 ust. 2 i 3 OWU).*

W październiku 2008 r. Zakład Ubezpieczeń przesłał konsumentom będącym stroną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” pismo zawierające informacje, iż zgodnie z uchwałą Zarządu Zakładu Ubezpieczeń, z dniem 3 września 2008 r. zmianie uległy wybrane postanowienia OWU. Zgodnie z treścią ww. pisma, postanowienie regulujące maksymalną wysokość kosztów zawarcia umowy pobieranych przez Zakład Ubezpieczeń otrzymało następujące brzmienie:

„2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pobierania ze składek ubezpieczeniowych oraz wpłat dodatkowych, kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia oraz opłat administracyjnych.

3. Koszty zawarcia umowy, o których mowa w ust. 2 wynoszą:

- 1) w każdym z pierwszych trzech lat od dnia jej zawarcia – 2,5 % sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia,*
 - 2) we wszystkich latach trwania umowy ubezpieczenia – 4% wartości należnych składek ubezpieczeniowych,*
- (...)”.*

Jak wynika z ustaleń poczynionych w trakcie postępowania, zmiana postanowienia, o którym mowa w opisanym powyżej piśmie, dokonana została bez uzyskania oświadczeń woli ubezpieczonych o wyrażeniu na nią zgody.

Jak ustalono w trakcie postępowania, na podstawie wyjaśnień złożonych przez Zakład Ubezpieczeń (dowód: pismo z dnia 10 czerwca 2010 r.), przed dniem 1 września 2008 r., jak i w późniejszym okresie trwającym do chwili obecnej, Zakład Ubezpieczeń pobiera/ał - od konsumentów będących stroną umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” **(zarówno od tych, którzy zawali umowę przed dniem 1 września 2008 r., jak tych, którzy uczynili to w późniejszym okresie)** - m. in. następujące opłaty tytułem zawarcia umowy:

1. opłatę w wysokości 2,5 % sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia - w każdym z pierwszych trzech lat od dnia jej zawarcia;
2. opłatę w wysokości 4% wartości należytych składek ubezpieczeniowych – we wszystkich latach trwania umowy.

Podkreślenia wymaga, iż wskazane powyżej opłaty pobierane są niezależnie od siebie – w pierwszych trzech latach od zawarcia umowy Zakład Ubezpieczeń pobiera opłatę w wysokości 2,5 % sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia oraz dodatkowo opłatę w wysokości 4% wartości należnych składek ubezpieczeniowych – pobierana we wszystkich latach trwania umowy.

Ponadto, Prezes Urzędu ustalił, iż w okresie od dnia 5 grudnia 2007 r. do dnia 4 stycznia 2008 r., Komisja Nadzoru Finansowego dokonała kontroli działalności Zakładu Ubezpieczeń. W wyniku niniejszej kontroli, Komisja Nadzoru Finansowego stwierdziła m. in., iż treść § 27 ust. 3 OWU narusza art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Jednocześnie, jak ustalono, Komisja Nadzoru Finansowego nie wydawała Zakładowi Ubezpieczeń żadnych zaleceń w zakresie niniejszego naruszenia, w szczególności nie nakazała zmiany postanowienia zawartego w wykonywanych umowach.

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

I. Ocena działań HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie w aspekcie zarzutu stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

Podstawą do rozstrzygania sprawy w oparciu o przepisy uokik jest uprzednie zbadanie przez Prezesa Urzędu, czy w danej sprawie zagrożony został interes publicznoprawny. Stwierdzenie, że powyższe miało miejsce, pozwala na realizację celu tej ustawy, wskazanego w art. 1 ust. 1 uokik, którym jest określenie warunków rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasad podejmowanej w interesie publicznoprawnym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów. Zdaniem Prezesa Urzędu rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny albowiem wiąże się z ochroną interesu wszystkich konsumentów będących stroną umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” zawartej z Zakładem Ubezpieczeń. Interes publicznoprawny przejawia się m.in. w postaci zbiorowego interesu konsumentów. Innymi słowy - naruszenie zbiorowego interesu konsumentów jest jednocześnie naruszeniem interesu publicznoprawnego.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 uokik *zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.*

Artykuł 24 ust. 2 uokik stanowi, iż przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy. Konsumentem w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest osoba fizyczna dokonująca czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową (art. 22¹ k.c. w zw. z art. 4 pkt 12 uokik). Zbiorowe interesy konsumentów podlegają ochronie przed działaniami przedsiębiorców, które są sprzeczne z prawem, tj. przepisami określonych aktów prawnych oraz zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami. W związku z powyższym, dla uznania działania przedsiębiorcy za niezgodne z zawartym w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów zakazem stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów należy wykazać, iż spełnione zostały kumulatywnie trzy następujące przesłanki:

- A) kwestionowane działanie jest działaniem przedsiębiorcy;
- B) jest bezprawne;
- C) narusza zbiorowe interesy konsumentów.

A) Działanie przedsiębiorcy

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów zawiera legalną definicję przedsiębiorcy. Zgodnie z jej art. 4 pkt 1, pod pojęciem tym należy rozumieć m.in. przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1905 ze zm.). Natomiast w myśl art. 4 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przedsiębiorcą w jej

rozumieniu jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Właściwą dla przedsiębiorcy działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej).

HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie jest spółką prawa handlowego wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą m. in. w zakresie zawierania umów ubezpieczenia na życie. HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna jest następcą prawnym spółki Aspecta Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (działającej wcześniej pod firmą Samopomoc Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.). Powyższe wynika z przejęcia w 2008 r. drugiej z ww. spółek przez spółkę Gerling Polska TU na Życie S.A. w 2008 r., która później zmieniła nazwę na HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna.

Nie ulega zatem wątpliwości, iż HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna posiada status przedsiębiorcy w rozumieniu powołanego powyżej art. 4 pkt 1 *uokik*. Tym samym przy wykonywaniu działalności gospodarczej Zakład Ubezpieczeń podlega rygorom określonym w *uokik* i jego działania mogą podlegać ocenie w aspekcie naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

B) Bezprawność działania

Bezprawność tradycyjnie ujmowana jest jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Jest kategorią obiektywną. Rozważenia przy ocenie bezprawności wymaga kwestia, czy zachowanie przedsiębiorcy było zgodne, czy też niezgodne z obowiązującymi zasadami porządku prawnego. Źródłem tych zasad są normy prawa powszechnie obowiązującego, a także nakazy i zakazy wynikające z zasad współżycia społecznego i dobrych obyczajów (wyrok SOKiK z dnia 13 listopada 2007 r., sygn. XVII AmA 45/07). O bezprawności działania decyduje w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego *całokształt okoliczności konkretnego stanu faktycznego* (wyrok SN z dnia 8 maja 2002 r., sygn. I PKN 267/2001). Dla stwierdzenia bezprawności działania przedsiębiorcy bez znaczenia pozostaje strona podmiotowa czynu, a zatem wina sprawcy (w znaczeniu subiektywnym, oznaczającym wadliwość procesu decyzyjnego sprawcy) i stopień tej winy (umyślność bądź nieumyślność), a także świadomość istnienia naruszonych norm prawnych.

Jako zachowania przedsiębiorcy, które stanowią praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów ustawodawca wskazuje w szczególności nieuczciwe praktyki rynkowe oraz czyny nieuczciwej konkurencji (art. 24 ust. 2 pkt 3 *uokik*). Oznacza to, że jeśli mamy do czynienia z działaniem stanowiącym nieuczciwą praktyką rynkową w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym lub czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które jednocześnie narusza zbiorowe interesy konsumentów, to takie działanie w świetle prawa może zostać uznane za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.

W związku z powyższym, przedmiotem rozstrzygnięcia Prezesa Urzędu będzie wykazanie, że w omawianym stanie faktycznym przedsiębiorca stosował praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów polegającą na pobieraniu od konsumentów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” opłat w wysokości przekraczającej wysokość opłat określoną w ww. umowie, co stanowi:

- a) nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 4 ust. 1 w zw. z art. 3 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym;
- b) czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Ad a) Działanie Zakładu ubezpieczeń jako nieuczciwa praktyka rynkowa

Jak ustalono w trakcie postępowania, Zakład Ubezpieczeń pobiera - od konsumentów będących stroną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” zawartej w okresie od dnia 30 listopada 2004 r. do dnia 1 września 2008 r. - m. in. następujące opłaty tytułem zawarcia umowy:

1. opłatę w wysokości 2,5 % sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia - w każdym z pierwszych trzech lat od dnia jej zawarcia;
2. opłatę w wysokości 4% wartości należytych składek ubezpieczeniowych – we wszystkich latach trwania umowy.

Podkreślenia wymaga, iż wskazane powyżej opłaty pobierane są niezależnie od siebie – w pierwszych trzech latach od zawarcia umowy. Zakład Ubezpieczeń pobiera opłatę w wysokości 2,5 % sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia oraz dodatkowo opłatę w wysokości 4% wartości należytych składek ubezpieczeniowych (druga z ww. opłat pobierana jest we wszystkich latach trwania umowy).

W ocenie Prezesa Urzędu, postanowienie umowne regulujące maksymalną wysokość kosztów zawarcia umowy przedmiotowego ubezpieczenia, jakim związani są konsumenci będący stroną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” zawartej przed dniem 1 września 2008 r., nie uprawnia do pobierania opłat w takiej wysokości jak czyni to Zakład Ubezpieczeń.

Dokonując powyższej oceny, Prezes Urzędu w pierwszej kolejności wziął pod uwagę, iż postanowieniem regulującym maksymalną wysokość kosztów zawarcia umowy, jakim związani są konsumenci będący stroną ww. umowy ubezpieczenia zawartej przed dniem 1 września 2008 r. jest § 27 ust. 2 i 3 OWU o treści przyjętej w OWU stosowanych przed dniem 1 września 2008 r. nie zaś § 27 ust. 2 i 3 OWU o treści zmienionej, jak twierdzi Zakład Ubezpieczeń, zgodnie z aneksem nr 2 do OWU wprowadzonym Uchwałą Zarządu Zakład Ubezpieczeń nr 125/2008 z dnia 27 czerwca 2008 r.

Powyższe wynika z braku skuteczności prawnej rzekomej zmiany dokonanej aneksem nr 2 do OWU wprowadzonym Uchwałą Zarządu Zakład Ubezpieczeń nr 125/2008 z dnia 27 czerwca 2008 r. w stosunku do konsumentów będących stroną umów zawartych przed dniem wprowadzenia ww. aneksu (patrz: ustalenia s. 5 niniejszej decyzji).

Wskazać należy, iż zgodnie z art. 830 § 4 w zw. z art. 830 § 3 ustawy kodeks cywilny, zmiana przez Zakład Ubezpieczeń ogólnych warunków ubezpieczenia na życie w czasie trwania stosunku umownego możliwa jest jedynie w wypadkach wskazanych w ustawie. Oznacza to, jak wskazuje doktryna, że zmienione lub nowo wydane ogólne warunki ubezpieczenia będą miały zastosowanie do umów zawartych uprzednio, tylko jeżeli zezwalać na to będzie ustawa lub jeżeli wystąpią ważne powody wcześniej zdefiniowane w umowie lub

ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń na życie - tylko w sytuacji dopuszczonej przez ustawę².

Z uwagi, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” stanowi umowę ubezpieczenia na życie, o której mowa w dziale I pkt 3 załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. 2010 r. Nr 11, poz. 66), zaś w dniu wprowadzenia przez Zakład Ubezpieczeń opisanej powyżej zmiany brak było regulacji prawnej mogącej stanowić podstawę jej dokonania³, uznać należy, iż okoliczność przesłania stronom umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” w październiku 2008 r. pisma zawierającego informacje, iż zgodnie z uchwałą Zarządu Zakładu Ubezpieczeń, z dniem 3 września 2008 r. zmianie uległy wybrane postanowienia OWU, nie ma doniosłości prawnej (nie wywołuje skutków prawnych).

Biorąc pod uwagę powyższe, konsumenci będący stroną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” zawartej przed dniem 1 września 2008 r. w zakresie opłat ponoszonych w związku z zawarciem ww. umowy związani są postanowieniem § 27 ust. 2 i 3 OWU o treści przyjętej w OWU stosowanych przed dniem 1 września 2008 r., tj. postanowieniem o treści:

„2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pobierania ze składek ubezpieczeniowych oraz wpłat dodatkowych, kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia oraz opłat administracyjnych.

3. Koszty zawarcia umowy, o których mowa w ust. 2 nie mogą być wyższe niż:

- 1) w każdym z pierwszych trzech lat od dnia jej zawarcia – 2,5 % sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia,*
 - 2) we wszystkich latach trwania umowy ubezpieczenia – 4% wartości należnych składek ubezpieczeniowych,*
- (...).”*

Zgodnie z wykładnią językową przedmiotowego postanowienia, określa ono jeden rodzaj opłaty, a mianowicie koszty zawarcia umowy, jakie zobowiązany jest ponieść konsument z tego tytułu. Natomiast zawarte w postanowieniu pkt. 1 i 2 § 27 ust. 3 OWU wyznaczają jedynie limit tychże kosztów, jakie mogą zostać pobrane od konsumenta - strony umowy zawartej z Zakładem Ubezpieczeń. Zestawienie ze sobą obu punktów postanowienia wskazuje na ich wzajemną sprzeczność, a z całą pewnością nie upoważnia Zakładu Ubezpieczeń do pobierania opłaty z tego samego tytułu (zdarzenia), a więc z tytułu zawarcia umowy, w łącznej wysokości limitu określonego w pkt. 1 i 2 § 27 ust. 3 OWU. Skoro bowiem wysokość kosztów umowy w pierwszych trzech latach jej trwania nie może być wyższa niż 2,5% sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych, to pobieranie w tym czasie dodatkowo jeszcze 4% wartości należnych składek ubezpieczeniowych, uznać należy za nieuprawnione i sprzeczne z treścią umowy.

² Zdzisław Gawlik, komentarz do art.830 kodeksu cywilnego (Dz.U.64.16.93), [w:] Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba, K. Kopaczyńska-Pieczniak, G. Koziół, E. Niezbecka, T. Sokołowski, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część szczególna, LEX, 2010.

³ W szczególności nie sposób przyjąć, iż niniejszą podstawę stanowił art. 384¹ ustawy Kodeks cywilny, jak wskazuje bowiem doktryna *art. 384¹ k.c. nie określa przesłanek dopuszczalności dokonywania zmiany, lecz jeden z możliwych technicznych sposobów jej przeprowadzenia. Przesłanki dopuszczalności zmiany o.w.u. należy zawsze rozpatrywać w związku z art. 830 § 3 k.c.*(Orlicki Marcin, Pokrzywniak Jakub, komentarz, Oficyna 2007, Komentarz do art. 830 kodeksu cywilnego (Dz.U.64.16.93), [w:] M. Orlicki, J. Pokrzywniak, Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego, Oficyna, 2008. Stan prawny: 2008.01.01).

W świetle powyższego, uznać należy, iż wysokość pobieranej przez Zakład Ubezpieczeń opłaty z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia przekracza maksymalną wysokość wskazanych powyżej opłaty określoną w umowie.

Jednocześnie, Prezes Urzędu uznaje za bezzasadną argumentację Zakładu Ubezpieczeń, jakoby dokonanie zmian, o których mowa w aneksie nr 2 do OWU wprowadzonym Uchwałą Zarządu Zakład Ubezpieczeń nr 125/2008 z dnia 27 czerwca 2008 r. miało na celu dostosowanie zapisów OWU do ogólnie obowiązujących przepisów prawa, w tym do art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i jako takie nie było skutkiem arbitralnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń, a jedynie wywiązaniem się z zaleceń zawartych w protokole kontroli Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 3 kwietnia 2008 r. prowadzonej wobec Zakładu Ubezpieczeń.

Uznając przedstawioną argumentację za bezzasadną, Prezes Urzędu wziął przede wszystkim pod uwagę, iż co prawda w powołanym raporcie pokontrolnym Komisja Nadzoru Finansowego wskazała, iż postanowienie zawarte w § 27 ust. 2 i 3 OWU o treści przyjętej w OWU stosowanych przed dniem 1 września 2008 r. nie określa w sposób precyzyjny wysokości kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt”, niemniej jednak nie wydała w związku z tym żadnego zalecenia, w szczególności zalecenia dokonania zmiany zawartych umów. O powyższym świadczy zarówno, treść raportu pokontrolnego Komisji Nadzoru Finansowego przekazanego przez Zakład Ubezpieczeń, jak i wyjaśnienia przekazane Prezesowi Urzędu przez Komisję Nadzoru Finansowego wraz z pismem z dnia 13 grudnia 2010 r.

Ponadto należy wskazać, iż okoliczność ewentualnego wydania zaleceń zmiany wzorca umowy ubezpieczenia na życie przez organ nadzoru (co nie miało miejsca w przedmiotowej sprawie) nie może stanowić podstawy do dokonania przez zakład ubezpieczeń jednostronnej zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia na życie w czasie trwania stosunku umownego. Jak wskazano powyżej, do dokonania takiej zmiany koniecznym jest istnienie podstawy zawartej w ustawie. Z uwagi, iż zalecenie organu nadzoru nie jest ustawą (co więcej, stosowanie do art. 87 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. /Dz. U. z 1997, Nr 78, poz. 483 ze zm./ nie stanowi nawet źródła powszechnie obowiązującego prawa), nie jest skuteczne dokonanie takiej zmiany w oparciu o nie.

Wobec faktu, iż Zakład Ubezpieczeń nie mógł dokonać jednostronnej zmiany § 27 ust. 2 i 3 OWU, za bezzasadne i bezprzedmiotowe Prezes Urzędu uznaje również twierdzenie Zakładu Ubezpieczeń, iż konsumenci w stosunku do których dokonano zmiany § 27 ust. 2 i 3 OWU (*vide* ustalenia zawarte na s. 5 niniejszej decyzji) posiadali możliwość wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, a tym samym uniknięcia związania nową treścią postanowienia. Na marginesie zauważyć trzeba, iż konsumenci zostali związani nową treścią postanowienia bez uprzedniego poinformowania ich o tym (niniejsza zmiana weszła w życie z dniem 3 września 2008 r., zaś Zakład Ubezpieczeń rozpoczął przysyłanie listów informujących o niej konsumentów dopiero w październiku 2008 r.), co podważa tezę o możliwości uniknięcia związania nową treścią § 27 ust. 2 i 3 OWU poprzez wypowiedzenia umowy.

Artykuł 3 *upnpr* wprowadza zakaz stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych.

Przystępując do oceny charakteru praktyki stosowanej przez Zakład Ubezpieczeń należy dokonać na wstępie oceny czy mieści się ona w definicji praktyki rynkowej zawartej w art. 2 pkt 4 *upnpr*. Stosownie do powołanego przepisu, przez praktykę rynkową rozumie się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio lub pośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta (zgodnie z treścią art. 2 pkt 3 *upnpr* za

produkt uważa się każdy towar i usługę oraz prawa i obowiązki wynikające ze stosunków cywilnoprawnych, a zatem również prawa i obowiązki wynikające z ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym). Z uwagi na szeroki zakres definicji praktyki rynkowej, w której mieszczą się wszystkie działania (zaniechania) przedsiębiorcy związane bezpośrednio lub pośrednio z nabyciem produktu przez konsumenta, a zatem również działania podejmowane przez przedsiębiorcę w trakcie wykonywania zawartej z nim umowy, nie ulega wątpliwości, iż zarzucane Zakładowi Ubezpieczeń działanie (pobieranie od konsumentów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” opłat w wysokości przekraczającej wysokość opłat określoną w ww. umowie) spełnia powyższe kryteria i może zostać uznane za praktykę rynkową w rozumieniu niniejszej ustawy.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 *upnpr*, stosowana przez przedsiębiorcę wobec konsumentów praktyka rynkowa jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Stosowanie zatem do art. 4 ust. 1 *upnpr*, do uznania stosowanej przez przedsiębiorcę praktyki za nieuczciwą koniecznym jest wykazanie, że:

- stoi ona w sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz;
- w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu.

W ocenie Prezesa Urzędu, działanie Zakładu Ubezpieczeń spełnia wskazane powyżej przesłanki konieczne do uznania jej za nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 4 ust. 1 *upnpr*.

Dobre obyczaje pozostają klauzulą generalną, która podlega konkretyzacji na okoliczność danego stanu faktycznego.

Dobre obyczaje pojmowane są jako reguły postępowania zgodne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Sądu Najwyższego (m.in. wyroki z 8 stycznia 2003 r., II CKN 1097/00 oraz z dnia 4 czerwca 2003 r., I CKN 473/01), dobre obyczaje są równoważnikiem zasad współżycia społecznego. Ponadto, jak wskazał Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów *istotą pojęcia dobrego obyczaju jest szeroko pojęty szacunek dla drugiego człowieka. W stosunkach z konsumentami powinien on wyrażać się właściwym informowaniem o przysługujących uprawnieniach, niewykorzystywaniu uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty i rzetelnym traktowaniu partnerów umów. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u konsumenta, a także wykorzystania jego niewiedzy i naiwności.*

W niniejszej sprawie, Zakład Ubezpieczeń naruszył fundamentalną, znaną w każdym systemie prawnym i gospodarczym, zasadę jaką jest obowiązek dotrzymywania umów (łac. *pacta sunt servanda*). Zasada ta wyraża się w tym, że zawartą umowę należy wykonać zgodnie z jej treścią. Praktyka Zakładu Ubezpieczeń polegająca na pobieraniu od konsumentów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” przed dniem 1 września 2008 r., opłaty w wysokości przekraczającej wysokość opłat określoną w ww. umowie w okresie trzech lat od zawarcia ww. umowy, niewątpliwie skutkowałą brakiem wykonania umowy stosowanie do jej treści. Podkreślenia wymaga, iż naruszenie to w żaden sposób nie można uznać za błahę, dotyczy ono bowiem jednego z najważniejszych elementów umowy jakim jest wynagrodzenie za usługę.

Jednocześnie, próba dokonania jednostronnej zmiany treści stosunku prawnego łączącego strony ww. umowy wbrew przepisom prawa przez Zakład Ubezpieczeń (patrz: ustalenia zawarte na s. 5 niniejszej decyzji) uznana być powinna za skrajny przejaw braku poszanowania wskazanej powyżej zasady oraz próbę wykorzystania uprzywilejowanej pozycji jaką posiadał Zakład Ubezpieczeń wobec słabszej strony umowy jaką jest konsument. Przesłanie konsumentom w październiku 2008 r. informacji wskazującej błędnie, iż z dniem 3 września 2008 r. konsumenci będący stroną ww. umowy związani zostali postanowieniami OWU o treści zmienionej przez Zakład Ubezpieczeń zmierzało ponadto do zdezinformowania konsumentów co do wysokości opłat jakie pobierane mogą być od nich w związku z zawartą umową.

W świetle powyższego, praktykę Zakładu Ubezpieczeń wskazaną w pkt. I sentencji niniejszej decyzji uznać należy za sprzeczną z dobrymi obyczajami.

W przedmiotowej sprawie koniecznym stało się również rozważenie przez Prezesa Urzędu, czy praktyka Zakładu Ubezpieczeń wskazana w pkt. I sentencji niniejszej decyzji w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu.

Z uwagi, iż upnpr posługuje się pojęciem przeciętnego konsumenta, w ocenie Prezesa Urzędu, to w odniesieniu do przeciętnego konsumenta powinna być dokonana powyższa ocena. Będąca przedmiotem niniejszego rozstrzygnięcia praktyka Zakładu Ubezpieczeń powinna być zatem oceniana z perspektywy przeciętnego konsumenta. Dlatego zasadnym jest postawienie następującego pytania – czy zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta mogło zostać zniekształcone w wyniku praktyki Zakładu Ubezpieczeń.

Aby udzielić właściwej odpowiedzi na tak postawione pytanie niezbędne staje się przeanalizowanie definicji przeciętnego konsumenta w oparciu o przepisy ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym z uwzględnieniem orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (ETS), orzecznictwa polskich sądów oraz poglądów doktryny.

Definicja przeciętnego konsumenta zamieszczona w *upnpr* jest wynikiem dorobku orzeczniczego ETS. Stopniowy rozwój orzecznictwa ETS doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta jako konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. To czego można oczekiwać od rozsądnego konsumenta wynika przede wszystkim z tego, jak daleko sięga obowiązek informacji handlowej, jej dostępności, jasności, niedwuznaczności, pełności i odpowiedniości. Orzecznictwo sądów polskich ukształtowało model „przeciętnego konsumenta” jako osoby z jednej strony dojrzałej i krytycznej, posiadającej określony zasób informacji o otaczającej go rzeczywistości, potrafiącej dokonywać analizy przekazów rynkowych, z drugiej zaś strony – nie dysonującej wiedzą specjalistyczną (tak m. in. wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 9 lutego 2011 r., VI ACa 694/10).

Zgodnie z art. 2 pkt 8 *upnpr* 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.

Charakter praktyki Zakładu Ubezpieczeń nie wskazuje by jej skutki dotyczyły szczególnej grupy konsumentów, o której mowa w powołanej powyżej definicji, przyjmując zatem model przeciętnego konsumenta na potrzeby niniejszego rozstrzygnięcia zasadnym jest nieuwzględnianie ostatniej przesłanki wskazanej w powołanej definicji. Konstrukcję modelu przeciętnego konsumenta należy zatem stworzyć bez odwoływania się do przynależności do szczególnej grupy konsumentów. Przeciętnego konsumenta należy rozumieć jako dostatecznie dobrze poinformowanego, uważnego i ostrożnego przy uwzględnieniu czynników społecznych, kulturowych i językowych - charakterystycznych dla polskiego konsumenta. Wskazanie na cechy takie jak dostateczne poinformowanie, uwaga oraz ostrożność określa pewien zespół cech mentalnych konsumenta (jego „przeciętność”), polegającą na tym, że z jednej strony możemy wymagać od niego pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości, lecz z drugiej strony nie możemy uznać, że jego wiedza jest kompletna i profesjonalna oraz że konsument nie ma prawa pewnych rzeczy nie wiedzieć. Przeciętny konsument nie posiada wiedzy specjalistycznej w danej dziedzinie, ale przede wszystkim rozumie kierowane do niego informacje i potrafi je wykorzystać do podjęcia świadomej decyzji dotyczącej produktu. Nie jest naiwny, ale z drugiej strony nie potrafi ocenić sytuacji tak jak profesjonalista.

W ocenie Prezesa Urzędu, praktyka Zakładu Ubezpieczeń wskazaną w pkt. I sentencji niniejszej decyzji w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta, będącego stroną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” zawartej przed dniem 1 września 2008 r. w trakcie jej wykonywania.

Zdaniem Prezesa Urzędu, nie budzi wątpliwości, iż pobieranie od konsumentów opłat w wysokości przekraczającej wysokość opłat (kosztów zawarcia umowy) określoną w umowie, z samej swej istoty, świadczy o zniekształceniu zachowania rynkowego przeciętnego konsumenta. Oczywistym jest bowiem, iż konsumenci uiszczający opłaty we wskazanej wysokości (poprzez wpłatę składki) czynią to bądź w wyniku wprowadzenia w błąd przez Zakład Ubezpieczeń co do ich wysokości bądź też w wyniku presji jaką ten na nich wywiera – przy czym obydwie stany wywołane są co do zasady – okolicznością żądania przez Zakład Ubezpieczeń od konsumentów uiszczania opłat w tejsze wysokości. W przedmiotowej sprawie, należy ponadto wziąć pod uwagę, iż błędne przeświadczenie części konsumentów o istnieniu podstawy prawnej do pobierania opłat w wysokości jakiej czyni to Zakład Ubezpieczeń, wynikać może niewątpliwie z okoliczności przekazania im przez Zakład Ubezpieczeń informacji o zmianie postanowień OWU jakimi związani mieli być rzekomo od dnia 1 września 2008 r. Przeciętny konsument, wedle modelu opisanego powyżej, nie posiada szczegółowej wiedzy prawniczej pozwalającej mu na ocenę podjętej przez Zakład Ubezpieczeń próby jednostronnej zmiany postanowień OWU jako nieskutecznej (niewywołującej skutków prawnych). Tym samym w opisaney sprawie, przeciętny konsument przyjąć mógł, iż informacja przekazana przez Zakład Ubezpieczeń, co istotne będący instytucją zaufania publicznego, zgodna jest ze stanem prawnym, a co z tym związane opłaty pobierane przez Zakład Ubezpieczeń znajdują podstawę w „zmienionych” OWU.

Biorąc powyższe pod uwagę, w omawianym stanie faktycznym należy przyjąć, iż gdyby nie działanie Zakładu Ubezpieczeń, konsumenci będący stroną umowy z pewnością nie uiszciliby opłat w wysokości większej niż przewiduje to umowa wiążąca ich z Zakładem Ubezpieczeń.

Jednocześnie, wskazać należy, iż skutkiem pobierania przez Zakład Ubezpieczeń ze składki ubezpieczeniowej kosztów zawarcia umowy w wysokości wyższej niż wynika to z umowy w trakcie pierwszych trzech lat od zawarcia umowy, jest znaczne zmniejszenie części składki lokowanej w jednostki uczestnictwa w funduszach kapitałowych oferowanych

przez Zakład Ubezpieczeń, co zaś bezpośrednio wpływa na mniejszy poziom rentowności inwestycji w kolejnych latach trwania umowy. Zdaniem Prezesa Urzędu, wskazana okoliczność wpływać może na szereg późniejszych zachowań konsumenta związanych z wykonywaniem umowy. W ocenie Prezesa Urzędu, okoliczność niższego poziomu środków lokowanych w fundusze inwestycyjne oddziaływać może m. in. na proces decyzyjny dotyczący sposobu ustalenia proporcji podziału składki przeznaczonej na zakup jednostek uczestnictwa poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w trakcie trwania umowy (do czego uprawniony jest ubezpieczony, zgodnie z § 26 pkt 2 OWU). Uzasadnione wydaje się również przyjęcie, iż niższy poziom środków przeznaczonych na cele inwestycyjne, a co z tym związane niższy poziom rentowności inwestycji w kolejnych latach trwania umowy, będzie mieć dla konsumenta znaczenie przy podejmowaniu decyzji dotyczącej dalszego trwania umowy (zgodnie z § 16 pkt 1 OWU, konsumentowi przysługuje uprawnienie do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia).

Ponadto, oceniając praktykę, należy mieć na względzie, iż działanie Zakładu Ubezpieczeń mogło skutkować błędnym przyjęciem przez część konsumentów, iż Zakład Ubezpieczeń pobiera opłaty w wysokości zgodnej z umową, następstwem czego może być niepodejmowanie przez konsumenta dochodzenia roszczeń wynikających z pobrania od niego opłat w wysokości większej niż przewiduje to umowa. Z drugiej zaś strony, należy wziąć pod uwagę, iż wyegzekwowanie nienależnie pobranych przez Zakład Ubezpieczeń opłat wiąże się nieodzownie z koniecznością podjęcia przez konsumenta szeregu czynności faktycznych, jak i nierzadko prawnych (czynności procesowych), których nie podjąłby on gdyby Zakład Ubezpieczeń wykonywał umowę zgodnie z jej treścią.

W świetle powyższego, należy uznać, iż działanie Zakładu Ubezpieczeń w istotny sposób zniekształcało zachowanie rynkowe konsumenta.

Wobec powyższego, w ocenie Prezesa Urzędu, działanie HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna polegające na pobieraniu od konsumentów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” opłat w wysokości przekraczającej wysokość opłat określoną w ww. umowie, stanowi nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 4 ust. 1 w zw. z art. 3 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 171, poz. 1206).

Ad b) Działanie Zakładu ubezpieczeń jako czyn nieuczciwej konkurencji

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, *czynem nieuczciwej konkurencji jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta*. Przepis art. 3 ust. 1 *uznk* stanowi tzw. klauzulę generalną, odsyłającą do systemu ocen i norm pozaprawnych – dobrych obyczajów oraz interesu klienta.

Przepis art. 3 ust. 1 *uznk* stanowi klauzulę generalną, niemniej jednak w doktrynie i orzecznictwie zaakceptowany jest pogląd, iż może on 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 *uznk*.⁴

⁴ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 31 lipca 1995, I ACr 308/95 – „Jeżeli określone działanie nie mieści się w katalogu czynów wyraźnie zakazanych przez ustawę należy na podstawie przewidzianej w art. 3 ustawy klauzuli generalnej, jako uniwersalnego zakazu nieuczciwej konkurencji, ocenić charakter tego działania z uwzględnieniem przesłanek zawartych w tym przepisie.”

Aby działanie przedsiębiorcy mogło być, w kontekście przedmiotowego postępowania, uznane za czyn nieuczciwej konkurencji, powinno spełniać przesłankę sprzeczności z *dobrymi obyczajami* i jednocześnie zagrażać lub naruszać *interes klienta*.

Z uwagi na wykazanie, iż praktyka Zakładu Ubezpieczeń wskazana w pkt. I sentencji decyzji sprzeczna jest z dobrymi obyczajami (patrz rozważania zawarte na s. 11-12 niniejszej decyzji), do uznania tejże praktyki za czyn nieuczciwej konkurencji koniecznym jest zatem jedynie rozważanie czy zagraża bądź narusza ona interes klienta.

W ocenie Prezesa Urzędu, nie budzi wątpliwości, iż w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia interesów konsumentów o charakterze ekonomicznym (pod pojęciem „klienta” należy również rozumieć konsumenta w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów⁵). Skutkiem praktyki Zakładu Ubezpieczeń jest bowiem ponoszenie przez konsumentów będących stroną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” zawartej przed dniem 1 września 2008 r. opłat, do ponoszenia których nie są oni zobowiązani (w szczególności na mocy zawartej umowy). Podkreślenia wymaga, iż pomimo wniesienia opłat w wysokości przewyższającej ich wysokość ustaloną w umowie, konsument nie otrzymywał z tego tytułu od Zakładu Ubezpieczeń żadnej dodatkowej korzyści. W wyniku powyższego, Zakład Ubezpieczeń uzyskał bez podstawy prawnej, kosztem konsumentów, korzyść majątkową, co w świetle art. 405 k.c. uznane jest za bezpodstawne wzbogacenie.

Biorąc pod uwagę powyższe, w ocenie Prezesa Urzędu, działanie HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna polegające na pobieraniu od konsumentów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” opłat w wysokości przekraczającej wysokość opłat określoną w ww. umowie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 152, poz. 1503 zm.).

C) Naruszenie zbiorowych interesów konsumentów

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie podaje definicji „zbiorowego interesu konsumentów”, wskazując jednak w przepisie art. 24 ust. 3, że nie jest nim suma indywidualnych interesów konsumentów. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów oznacza zatem narażenie na uszczerbek interesów znacznej grupy lub wszystkich konsumentów, poprzez stosowaną przez przedsiębiorcę praktykę, obejmującą tak działania, jak i zaniechania. Ponadto, godzenie w zbiorowe interesy konsumentów może polegać zarówno na ich naruszeniu, jak i na zagrożeniu ich naruszenia. O tym, czy naruszony został interes zbiorowy, nie zawsze przesądza kryterium ilościowe, ponieważ niekiedy jeden ujawniony przypadek naruszenia prawa konsumenta może być przejawem stosowanej praktyki naruszającej interes zbiorowy. W jednym z orzeczeń Sąd Najwyższy stwierdził, iż *nie jest zasadne uznawanie, że postępowanie z tytułu naruszenia ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów można wszcząć tylko wtedy, gdy zagrożone są interesy wielu odbiorców, a nie jest to możliwe w sytuacji, gdy pokrzywdzonym jest tylko jeden konsument. Wydawane orzeczenie ma bowiem wymiar znacznie szerszy, pełni także funkcję prewencyjną, służy bowiem ochronie także nieograniczonej liczbie potencjalnych konsumentów* (wyrok SN z dnia 12 września 2003 r., I CKN 504/01).

Dla stwierdzenia naruszenia zbiorowych interesów konsumentów istotne jest ustalenie, że konkretne działanie przedsiębiorcy nie ma ściśle określonego adresata, lecz jest

⁵ Por. wnioski wynikające z wyroku SOKiK w Warszawie z dnia 20 lutego 2007 r. sygn. akt XVII AmA 95/07.

kierowane do nieoznaczonego z góry kręgu podmiotów. Jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (zindywidualizowanych), ale za to dostatecznie licznych konsumentów, o ile przy tym konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie – z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę – zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy (M. Szydło, *Publicznoprawna ochrona zbiorowych interesów konsumentów*, *Monitor Prawniczy* 2004/17/791). Należy zatem przyjąć, że zbiorowy interes konsumentów nie musi odnosić się do nieograniczonej liczby konsumentów, których nie da się zindywidualizować, gdyż brak indywidualizacji nie sprzeciwia się możliwości wyodrębnienia kategorii bądź zbioru konsumentów o pewnych cechach. Oznacza to, że nie ilość faktycznych, potwierdzonych naruszeń, ale przede wszystkim ich charakter, a w związku z tym możliwość (choćby tylko potencjalna) wywołania negatywnych skutków wobec określonej zbiorowości przesądza o naruszeniu zbiorowego interesu.

W niniejszej sprawie mamy do czynienia z naruszeniem praw potencjalnie nieograniczonej liczby konsumentów. Prezes Urzędu podejmując rozstrzygnięcie zawarte w niniejszej decyzji nie opierał się na indywidualnych przypadkach przedstawianych przez konsumentów, a wziął pod uwagę, że działania Zakładu Ubezpieczeń dotyczyły wszystkich konsumentów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” przed dniem 1 września 2008 r.

Zbiorowy interes realizuje się zatem poprzez fakt, iż potencjalnie wszyscy wskazani powyżej konsumenci zostali dotknięci naruszeniem. Tym samym, niniejsze działanie odnosiło się do zbiorowości tych konsumentów, dla których skutek w ww. postaci był wspólny.

Mając na uwadze powyższe, orzeka się jak w pkt. I sentencji niniejszej decyzji.

II. Rozstrzygnięcie w pkt. II sentencji decyzji. Nakazanie publikacji decyzji.

Prezes Urzędu nałożył na Zakład Ubezpieczeń, na podstawie art. 26 ust. 2 *uokik* obowiązek publikacji decyzji w pkt I na koszt Zakładu Ubezpieczeń na stronie internetowej przedsiębiorcy w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji, w ten sposób, że odnośnik do treści decyzji powinien zostać umieszczony na stronie głównej www.hdi-gerling.pl oraz utrzymywanie jej na przedmiotowej stronie internetowej przez okres 2 (dwóch) miesięcy od daty opublikowania na stronie internetowej, a ponadto dwukrotna publikację pkt. I sentencji decyzji na Zakładzie Ubezpieczeń na jednej z pięciu pierwszych stron dziennika o zasięgu ogólnopolskim ze średnim nakładem dziennym w wysokości co najmniej 100 000 (sto tysięcy) egzemplarzy w module obejmującym co najmniej 25% strony, czcionką nie mniejszą niż 11 (jedenaste) pkt. w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji, z tym, że okres między przedmiotowymi publikacjami powinien wynosić co najmniej 7 dni.

Zgodnie z art. 26 ust. 2 *uokik*, decyzja o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów może zawierać elementy dodatkowe w szczególności w postaci zobowiązania przedsiębiorcy do złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia o określonej treści lub formie oraz zobowiązania do publikacji decyzji w całości lub w części na koszt przedsiębiorcy. W niniejszej sprawie Prezes Urzędu zdecydował o zastosowaniu drugiego z ww. dodatkowych środków. Jak wskazano powyżej, niedozwolona praktyka

przedsiębiorcy skutkowało pobraniem od konsumentów opłat nienależnych Zakładowi Ubezpieczeń. W ocenie Prezesa Urzędu, w niniejszej sprawie zasadnym jest zatem poinformowanie tychże konsumentów o bezprawnym charakterze działania Zakładu Ubezpieczeń, którego skutkiem jest pobierania przez niego od konsumentów opłat mu nienależnych. Powyższe spełni niewątpliwie funkcję edukacyjną wobec konsumentów, w szczególności zaś stanowić będzie dla nich czytelny sygnał, iż część opłat pobrana została od nich bezprawnie. Informacja taka w praktyce umożliwić może części konsumentów występowanie do Zakładu Ubezpieczeń o zwrot bezprawnie pobranych opłat.

Jednocześnie, nakaz publikacji pełnić będzie w przedmiotowej sprawie funkcję represyjną w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń (przedsiębiorca na forum publicznym „przyznaje się” do stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów)

Nie bez znaczenia pozostaje również funkcja prewencyjna jako pełni niniejszy nakaz w odniesieniu do innych profesjonalnych uczestników rynku. Publikacja stanowi czytelną informację dla przedsiębiorców, iż w sytuacji stosowania niedozwolonych praktyk rynkowych lub czynów nieuczciwej konkurencji muszą liczyć się z określonymi sankcjami.

Mając na uwadze powyższe, orzeka się jak w pkt II sentencji niniejszej decyzji.

III. Rozstrzygnięcie w pkt. III sentencji decyzji. Nałożenie kary pieniężnej.

Stosownie do art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy, Prezes Urzędu może nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% przychodu osiągniętego w roku rozliczeniowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeżeli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie, dopuścił się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy. Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów wprowadziła zatem zasadę fakultatywności kar nakładanych przez Prezesa Urzędu na przedsiębiorców, którzy dopuścili się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. Przedmiotowa ustawa nie przesądza bezwzględnie wysokości kary nakładanej przez Prezesa Urzędu, który decydując o tym w każdym konkretnym przypadku, kieruje się założeniem, że sankcja musi spełniać zarówno funkcję represyjną, jak i prewencyjną (dyscyplinującą). Przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 106-108 ustawy, Prezes Urzędu powinien wziąć pod uwagę w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy (art. 111).

Za udowodnione należy uznać, iż doszło do naruszenia przez Zakład Ubezpieczeń określonego w art. 24 uokik zakazu w sposób określony w pkt I sentencji niniejszej decyzji. W niniejszej sprawie Prezes Urzędu uznał za zasadne skorzystanie z przysługującego mu na mocy przepisów uokik uprawnienia do nałożenia kary pieniężnej w sytuacji stosowania przez przedsiębiorcę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, przede wszystkim mając na uwadze charakter stosowanej przez Zakład Ubezpieczeń praktyki przejawiający się wykonywaniem umowy niezgodnie z jej treścią, a zatem naruszeniem fundamentalnej zasady zobowiązania stron do wykonania umowy jaką są związane.

Prezes Urzędu mając na uwadze interes publiczny uznał więc, iż samo stwierdzenie stosowania przez przedsiębiorcę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów będzie niewystarczającym działaniem ze strony organu administracji.

Artykuł 106 ust. 1 uokik odnosi wysokość kary pieniężnej do procentowej wielkości przychodu przedsiębiorcy.

Ponieważ w 2010 r. Zakład Ubezpieczeń uzyskał przychód w wysokości 443 430 000 złotych maksymalna kara pieniężna, jaka może zostać nałożona na przedsiębiorcę w oparciu o ww. przepis wynosi 44 343 000 złotych.

Ustalając wymiar kary pieniężnej Prezes Urzędu w pierwszej kolejności **dokonał oceny wagi stwierdzonej praktyki**. W powyższym kontekście wzięto pod uwagę, iż stosowane przez Zakład Ubezpieczeń naruszenie zbiorowych interesów konsumentów miało miejsce na etapie wykonywania umowy.

Ponadto, mając na względzie okres naruszenia przez Zakład Ubezpieczeń zbiorowych interesów konsumentów, który w przedmiotowej sprawie trwa od 30 października 2004 r., Prezes Urzędu uznał, iż niniejsze naruszenie ma charakter długotrwały.

W związku z powyższym, Prezes Urzędu uznał, iż natura naruszenia uzasadnia ustalenie wyjściowego poziomu kary pieniężnej na poziomie 0,3% przychodu uzyskanego przez Zakład Ubezpieczeń w 2010 r.

Następnie, nakładając karę pieniężną określoną w art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy, Prezes Urzędu wziął pod uwagę konieczność spełnienia przesłanek podmiotowych, tj. stwierdzenia, że określone w ww. przepisie naruszenie dokonane było co najmniej nieumyślnie oraz że było ono zawinione.

W ocenie Prezesa Urzędu, podmioty profesjonalnie działające na rynku powinny posiadać umiejętność przewidzenia, że podejmowane przez nie działania mogą być uznane przez Prezesa Urzędu za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nie mogą skutecznie dowodzić braku świadomości naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. W związku z powyższym, uzasadnione jest stwierdzenie, że działania Zakładu Ubezpieczeń miały charakter co najmniej nieumyślny.

Jednocześnie, zdaniem Prezesa Urzędu, Zakład Ubezpieczeń będący podmiotem profesjonalnym działającym na rynku finansowym świadomy być musi, iż postanowienie regulujące wysokość opłat związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt”, zawarte w OWU stosowanych do dnia 1 września 2008 r. nie uprawnia do pobierania opłat w wysokości jakiej to czynił. Nie budzi również wątpliwości Prezesa Urzędu, iż Zakład Ubezpieczeń powinien wiedzieć, iż trakcie wykonywania zawartej umowy jednostronna zmiana postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia na życie w trybie wskazanym w art. 384¹ zw. z art. 384 ustawy Kodeks cywilny jest nieskuteczna o ile brak jest do tego odrębnej podstawy prawnej. Biorąc pod uwagę powyższe, Zakładowi Ubezpieczeń należy przypisać winę za dokonanie niniejszego naruszenia.

Ponadto Prezes Urzędu miał na względzie, iż zasięg naruszenia zbiorowych interesów konsumentów w wyniku kwestionowanej praktyki miał charakter ogólnopolski. Zakład Ubezpieczeń zawierał bowiem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Multiaspekt” z konsumentami z całej Polski, w rezultacie czego kwestionowane działanie Zakładu Ubezpieczeń wywoływało skutki na terenie całego kraju.

Przy miarkowaniu kary jako okoliczności obciążające wzięto zatem pod uwagę ogólnopolski zasięg naruszenia zbiorowych interesów konsumentów. Prezes Urzędu uznał, iż niniejsza okoliczność uzasadnia zwiększenie wyjściowego poziomu kary o 20%.

Jednocześnie, nie stwierdzono zaistnienia w niniejszej sprawie okoliczności mogących mieć wpływ na obniżenie kary.

Jak wskazano powyżej, Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów odnosi wysokość kary pieniężnej do procentowej wielkości przychodu przedsiębiorcy.

Przychód osiągnięty przez Zakład Ubezpieczeń w 2010 r. w kwocie 443 430 000 zł (słownie: sto czterysta czterdzieści trzy miliony czterysta trzydzieści tysięcy złotych) ustalono na podstawie złożonego przez nią sprawozdania finansowego za rok rozliczeniowy zakończony w dniu 31 grudnia 2010 r. wraz opinią biegłego rewidenta.

W świetle powyższych okoliczności wysokość kary ustalono na poziomie **1 596 348 zł (słownie: milion pięćset dziewięćdziesiąt sześć tysięcy trzysta czterdzieści osiem złotych)**. Oznacza to, że nałożona na Zakład Ubezpieczeń kara pieniężna mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy i jednocześnie **stanowi 0,36 % przychodu osiągniętego przez Zakład Ubezpieczeń w 2010 r.** oraz 3,6% kary, jaką Prezes Urzędu miał prawo nałożyć na przedsiębiorcę.

Decydując o nałożeniu kary i jej wysokości wzięto pod uwagę wszystkie ww. okoliczności, jak i możliwości finansowe przedsiębiorcy. Orzeczona kara powinna stanowić dolegliwość dla uczestnika niniejszego postępowania, tak aby jej nałożenie skutkowało w przyszłości zapobieżeniem zaistnienia podobnych sytuacji. Z drugiej strony należy też podkreślić wymiar edukacyjny i wychowawczy zastosowanego środka oraz wyrazić nadzieję, że odniesie on spodziewany skutek na przyszłość. Poza wymiarem indywidualnym kary, należy zwrócić uwagę na jej wymiar ogólny, funkcję odstrasżającą i wychowawczą w stosunku do innych uczestników rynku.

W ocenie Prezesa Urzędu kara wymierzona w tej wysokości jest adekwatna do stopnia naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Prezes Urzędu, kierując się potrzebą zdecydowanego przeciwdziałania stosowaniu praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów uznał, że orzeczona kara powinna stanowić dolegliwość dla strony niniejszego postępowania. W tym przypadku kara powinna spełnić jednak przede wszystkim funkcję prewencyjną i wychowawczą, tak aby zapobiec w przyszłości naruszeniom przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, przyczyniając się do zapewnienia trwałego zaniechania naruszania przez Zakład Ubezpieczeń w przyszłości reguł odnoszących się do ochrony praw konsumentów.

Mając na uwadze powyższe, orzeka się jak w pkt. III sentencji niniejszej decyzji.

Wobec powyższego, Prezes Urzędu orzekł jak w sentencji niniejszej decyzji.

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy, karę pieniężną należy uiścić w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji na konto Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów: NBP o/o Warszawa Nr 51101010100078782231000000.

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 ustawy w związku z art. 479 (28) § 2 k.p.c. – od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie dwutygodniowym od daty jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Z up. PREZESA
Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
DYREKTOR
Departamentu Polityki Konsumenckiej
Monika Stec

Otrzymują:

1. HDI – Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
Al. Jerozolimskie 133A
02-304 Warszawa
2. a/a