



**PREZES**  
**URZĘDU OCHRONY**  
**KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**  
*MAREK NIECHCIAŁ*

Lublin, dnia 16 sierpnia 2017r.

RLU-61-8/15/IM

**p.o.**

**Decyzja RLU Nr 5/17**

Na podstawie art. 27 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 229 ze zm.) oraz stosownie do art. 33 ust. 4,5 i 6 tej ustawy, po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu przeciwko **Open Finance S.A. w Warszawie**

**- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,**

**uznaje się za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów**, o której mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, działanie **Open Finance S.A. w Warszawie** polegające na stosowaniu w trakcie pozyskiwania konsumentów do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawierania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub zawierania takich umów, dokumentów oznaczonych w swojej treści jako „**karty informacyjne**”, w których:

**I.** w częściach „Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia” oraz „Wypłata wartości wykupu” zostały pominięte istotne informacje o możliwości rozwiązania umowy w każdym czasie jej trwania i o łączących się z tym znacznych obciążeniach finansowych dla konsumentów (w karcie dla Planu Inwestycyjnego SELEKT ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.), **co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową**, określoną w art. 5 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 3 ze zm.) i tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i **stwierdza się zaniechanie** jej stosowania z dniem 30.11.2014 r.



## II.

**a.** W części „Ryzyka” informacja o ryzyku poniesienia kosztów rezygnacji z polisy wskutek konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia, została zawarta w punkcie „Ryzyko ograniczonej płynności”, co niezależnie od braku objaśnienia tegoż ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji oznacza pomieszanie poszczególnych rodzajów ryzyk, powodując dezorientację konsumentów i pozbawiając ich wiedzy o istotnym ryzyku związanym z umową (w kartach dla Planu Inwestycyjnego MULTI ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., My Best Invest ubezpieczyciela ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie)

**b.** W części „Ryzyka” została pominięta informacja o ryzyku poniesienia kosztów rezygnacji z polisy wskutek konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia, a została ta informacja zawarta w końcowej, nienazwanej i niewyodrębnionej części karty informacyjnej, dotyczącej ryzyka inwestycyjnego i gwarancji ochrony kapitału, co niezależnie od braku objaśnienia tegoż ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji oznacza pomieszanie poszczególnych rodzajów ryzyk, powodując dezorientację konsumentów i pozbawiając ich wiedzy o istotnym ryzyku związanym z umową (w karcie dla Planu Inwestycyjnego SELEKT ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.),

co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 5 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 3 ze zm.) i tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i **stwierdza się zaniechanie** jej stosowania z dniem 30.11.2014 r.

**III.** w części „Konsekwencja nieopłacenia Składki Regularnej” informacja, iż skutkiem nieopłacenia składki jest nieobjęcie ochroną ubezpieczeniową **stanowi informację niepełną** zważywszy, że brak opłacenia składki regularnej może skutkować rozwiązaniem umowy związanym ze znacznymi kosztami dla konsumenta (w karcie dla Skandia Future ubezpieczyciela Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie), co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 3 ze zm.) i tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, i **stwierdza się zaniechanie** jej stosowania z dniem 30.09.2014 r.

**IV.** w części „Ryzyka” została **pominięta informacja o ryzyku konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia**, co skutkuje istotnym obciążeniem finansowym konsumenta (w karcie Skandia Future ubezpieczyciela Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie), co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 6 ust. 1 w



zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 3 ze zm.) i tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, i **stwierdza się zaniechanie** jej stosowania z dniem 30.09.2014 r.

**V.** Na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 229 ze zm.) oraz stosownie do art. 33 ust. 4,5,6 tej ustawy - **w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów**, w związku ze stosowaniem praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, określonych w:

- a. pkt I sentencji niniejszej decyzji nakłada się za naruszenie zakazu określonego w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, na **Open Finance S.A.** w Warszawie karę pieniężną w wysokości **95.784 zł** (słownie: dziewięćdziesiąt pięć tysięcy siedemset osiemdziesiąt cztery złote), płatną do budżetu państwa;
- b. pkt II sentencji niniejszej decyzji nakłada się za naruszenie zakazu określonego w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, na **Open Finance S.A.** w Warszawie karę pieniężną w wysokości **287.353 zł** (słownie: dwieście osiemdziesiąt siedem tysięcy trzysta pięćdziesiąt trzy złote), płatną do budżetu państwa;
- c. pkt III sentencji niniejszej decyzji nakłada się za naruszenie zakazu określonego w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, na **Open Finance S.A.** w Warszawie karę pieniężną w wysokości **54.734 zł** (słownie: pięćdziesiąt cztery tysiące siedemset trzydzieści cztery złote), płatną do budżetu państwa.
- d. pkt IV sentencji niniejszej decyzji nakłada się za naruszenie zakazu określonego w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, na **Open Finance S.A.** w Warszawie karę pieniężną w wysokości **95.784 zł** (słownie: dziewięćdziesiąt pięć tysięcy siedemset osiemdziesiąt cztery złote), płatną do budżetu państwa;

**VI.** Na podstawie art. 77 ust. 1 w zw. z art. 80 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 229 ze zm.) oraz na podstawie art. 263 § 1 i art. 264 § 1 ustawy z dn. 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), w związku z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów postanawia się obciążyć przedsiębiorcę: **Open Finance S.A.** w Warszawie kosztami przeprowadzonego postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów o sygnaturze RLU–61-8/15/IM i zobowiązać w/w Przedsiębiorcę do zwrotu na rzecz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwoty **47,50 zł** (słownie: czterdzieści siedem złotych i 50 groszy) w terminie 14 dni od daty uprawomocnienia się niniejszej decyzji.



## Uzasadnienie

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: Prezes UOKiK) sprawując kontrolę przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów postanowił o przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego w celu ustalenia czy działania w/w Przedsiębiorcy mogą uzasadniać wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. W dniu 13.11.2014 r. zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające w sprawie wstępnego ustalenia, czy stosowany przez HB Finance Sp. z o.o. w Warszawie, którego następcą prawnym jest ostatecznie Open Finance S.A. w Warszawie (dalej: OF, Spółka lub Przedsiębiorca) sposób i warunki oferowania zawarcia umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mogą uzasadniać wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

W toku postępowania wyjaśniającego Prezes UOKiK zwrócił się do Przedsiębiorcy o przedstawienie swojej działalności jako pośrednik lub ubezpieczający, na rzecz zakładów ubezpieczeń. Poproszono, w celu udokumentowania sposobów informowania klientów o warunkach ubezpieczeń, m.in. o dokumenty, z którymi konsumenci byli zapoznawani przez Przedsiębiorcę przed/przy zawieraniu bądź przystępowaniu do przedmiotowych ubezpieczeń oraz zawierające informacje związane z cechami tych produktów (np. wzory, wykresy, dane odnośnie zakładanego zysku, analizy finansów klienta, itp.) wraz z przykładowymi potwierdzeniami, iż faktycznie klienci z danymi dokumentami zostali zapoznani.

Wśród dostarczonej przez OF dokumentacji znalazły się dokumenty (umowy) regulujące współpracę z poszczególnymi towarzystwami ubezpieczeniowymi, dokumenty tych towarzystw skierowane do konsumentów (m.in. ogólne warunki ubezpieczeń, tabele opłat i limitów, regulaminy funduszy) oraz przygotowane przez Przedsiębiorcę karty informacyjne, odrębne dla poszczególnych produktów (ubezpieczeń) poszczególnych towarzystw ubezpieczeniowych.

Karty informacyjne, stosowane przez OF zostały zbadane pod kątem możliwości naruszania zbiorowych interesów konsumentów. Wynikiem przeprowadzonego badania było uzasadnione podejrzenie stosowania przez Przedsiębiorcę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, w związku z treściami zawartymi w kartach informacyjnych bądź sposobem przekazywania informacji konsumentów za pomocą kart informacyjnych, odnoszących się do ubezpieczeń na życie z UFK, wskazanych w sentencji niniejszej decyzji.

Postanowieniem nr 182/15 z dnia 31 grudnia 2015 r. Prezes UOKiK wszczął postępowanie administracyjne, sygn. akt RLU-61-8/15/IM, w związku z podejrzeniem stosowania przez Home Broker S.A. w Warszawie, którego następcą prawnym jest OF, praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na stosowaniu w trakcie pozyskiwania konsumentów do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawierania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem



kapitałowym lub zawierania takich umów, dokumentów oznaczonych w swojej treści jako „karty informacyjne”, w których:

**I.** w częściach „Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia” oraz „Wypłata wartości wykupu” zostały pominięte istotne informacje o możliwości rozwiązania umowy w każdym czasie jej trwania i o łączących się z tym znacznych obciążeniach finansowych dla konsumentów, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 5 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206, ze zm.) i tym samym stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (Plan Inwestycyjny SELEKT ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.);

## **II.**

**a.** W części „Ryzyka” informacja o ryzyku poniesienia kosztów rezygnacji z polisy wskutek konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia, została zawarta w punkcie „Ryzyko ograniczonej płynności”, co niezależnie od braku objaśnienia tegoż ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji oznacza pomieszczenie poszczególnych rodzajów ryzyk, powodując dezorientację konsumentów i pozbawiając ich wiedzy o istotnym ryzyku związanym z umową (Plan Inwestycyjny MULTI ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., My Best Invest ubezpieczyciela ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie)

**b.** W części „Ryzyka” została pominięta informacja o ryzyku poniesienia kosztów rezygnacji z polisy wskutek konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia, a została ta informacja zawarta w końcowej, nienazwanej i niewyodrębnionej części karty informacyjnej, dotyczącej ryzyka inwestycyjnego i gwarancji ochrony kapitału, co niezależnie od braku objaśnienia tegoż ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji oznacza pomieszczenie poszczególnych rodzajów ryzyk, powodując dezorientację konsumentów i pozbawiając ich wiedzy o istotnym ryzyku związanym z umową (Plan Inwestycyjny SELEKT ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.)

co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 5 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206, ze zm.) i tym samym stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów;

**III.** w części „Konsekwencja nieopłacenia Składki Regularnej” informacja, iż skutkiem nieopłacenia składki jest nieobjęcie ochroną ubezpieczeniową stanowi informację niepełną zważywszy, że brak opłacenia składki regularnej może skutkować rozwiązaniem umowy związanym ze znacznymi kosztami dla konsumenta, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206, ze zm.) i tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy



o ochronie konkurencji i konsumentów (Skandia Future ubezpieczyciela Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie)

**IV.** w części „Ryzyka” została pominięta informacja o ryzyku konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia, co skutkuje istotnym obciążeniem finansowym konsumenta, co może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206, ze zm.) i tym samym stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 powołanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (Skandia Future ubezpieczyciela Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie).

Przedsiębiorca ustosunkowując się do zawiadomienia o wszczęciu postępowania z zakresu ochrony zbiorowych interesów konsumentów szeroko odniósł się do postawionych zarzutów. Jego zdaniem „nie można zatem **czynić spółce zarzutów**, iż poprzez stosowanie nowego, dodatkowego dokumentu, stworzonego we własnym zakresie, w celu ułatwienia klientom rozeznania się w ofercie różnorodnych produktów ubezpieczeniowych, dopuściła się stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych (...). Karta informacyjna jest jedynie dokumentem pomocniczym, nie stanowi treści oferty zakładu ubezpieczeń (...)”. Jednocześnie Przedsiębiorca stwierdza, iż obowiązek przedstawienia najważniejszych informacji dotyczących umowy ubezpieczenia jest realizowany przede wszystkim za pomocą kart informacyjnych, co stanowi „wartość dodaną w zakresie obsługi klientów” i czynienie z tego faktu zarzutów jest absolutnie bezzasadne.

Odnosząc się do zarzutu wskazanego powyżej, w **pkt I OF** wyraził pogląd, że możliwość rezygnacji z ubezpieczenia jest czymś zupełnie innym niż przedterminowe rozwiązanie umowy, sugerując, że w **pojęciu rezygnacji z umowy mieści się wyłącznie odstąpienie** od tej umowy. Opierając się na takim rozumieniu rezygnacji z umowy OF stwierdził, że nie mógł w karcie informacyjnej, w części dotyczącej rezygnacji z umowy umieścić także informacji o rozwiązaniu umowy, w tym **przed czasem** na jaki została zawarta. Potraktowanie w karcie informacyjnej **na równi** odstąpienia od umowy i jej rozwiązania mogłoby wprowadzić konsumenta w błąd. Zdaniem Przedsiębiorcy karta informacyjna odnosząca się do Planu Inwestycyjnego SELEKT ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. **daje konsumentowi czytelną informację**, że wypowiedzenie umowy lub zaprzestanie opłacania składek „musi wiązać się z zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej i dodatkowymi, wysokimi kosztami”. Także w odniesieniu do części „Wypłata wartości wykupu” OF zakwestionował zarzut Prezesa UOKiK, iż brak jest odniesienia w tej części karty informacyjnej do faktycznych skutków takiej wypłaty (tj. zaprzestania bytu umowy i obciążenia konsumenta drastycznymi kosztami). Przedsiębiorca stwierdził, że wypłata wartości wykupu nie stanowi rozwiązania umowy, ale jest „kategorią równoznaczną” oraz, że **wyraźnie jest wskazany** sposób obliczenia kwoty wykupu. W dalszej części swojego wyводу Przedsiębiorca kwestionuje zarzut braku informacji w karcie, dotyczącej możliwości i skutków wypłaty przed upływem dwóch lat biegu ubezpieczenia, stwierdzając, że takie sformułowanie wynika z OWU dla tego ubezpieczenia.



Odnosząc się do zarzutu wskazanego powyżej, w **pkt II a.**, a dotyczącego nieczytelnego przedstawienia poszczególnych ryzyk, a zwłaszcza ryzyka przedwczesnej rezygnacji z kontynuowania ubezpieczenia na życie z UFK, OF wskazuje, że „różnica pomiędzy sumą wpłaconych składek, a świadczeniem Wykupu Całkowitego wynika z zastosowania współczynnika wykupu” i jest to **element konstrukcji produktu, a nie ryzyko** związane z inwestycją. Zdaniem OF koszty rozwiązania umowy to nie ryzyko, ale stała właściwość tego rodzaju ubezpieczenia. W dalszej części wyводу OF stwierdza jednak, że „w celu lepszego poinformowania Klienta, informacja ta, dotycząca wskazanego ryzyka, (składająca się z trzech wyrazów „*kosztami rezygnacji z polisy*” – *przyp. UOKiK*) mimo wszystko została zawarta w treści ryzyka płynnościowego”. Dalsze rozważania OF w odniesieniu do pkt IIa sentencji postanowienia o wszczęciu postępowania administracyjnego mają za przedmiot, omówioną szczegółowo wcześniej w stanowisku OF, **oczywistość ryzyka** „niemożności wykonania umowy po stronie Klienta” i w związku z tym jego zdaniem brak konieczności wyczerpującego poinformowania o nim konsumentów.

Odnosząc się do zarzutu wskazanego powyżej, w **pkt II b.**, OF nie zgodził się ze stanowiskiem Prezesa UOKiK, że pośród innych (sześciu) ryzyk, wymienionych w części karty informacyjnej pn. „Ryzyka”, zabrakło informacji odnośnie ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji z ubezpieczenia na życie z UFK. OF wskazał, że nie istnieje „jeden ogólnie zdefiniowany katalog ryzyk” powiązanych z tego rodzaju ubezpieczeniami, a katalog zawarty w karcie informacyjnej „*ma charakter przykładowy i otwarty*”. Ponadto „*Nie ma możliwości, aby przeciętny konsument nie zdawał sobie sprawy z ryzyka niemożności świadczenia do końca okresu obowiązywania umowy lub konieczności wcześniejszego rozwiązania umowy i żeby trzeba było go dodatkowo uświadamiać na tę okoliczność*”.

Zaś w związku ze wskazaniem przez Prezesa UOKiK faktu umieszczenia tak istotnych informacji (dotyczących ryzyka konieczności wcześniejszego zakończenia umowy) w końcowej części dokumentu, w środku akapitu poświęconego innej kwestii, OF odpowiedział, że jest to bardzo dobre rozwiązanie, ponieważ konsumenci czytają uważniej koniec dokumentu, szczególnie jeśli **jest wyróżniony**.

Odnosząc się do zarzutu wskazanego powyżej, w **pkt III**, dotyczącego umieszczonej w karcie informacyjnej niepełnej informacji odnośnie skutków niepłacenia składki, OF poinformował, że taki zapis jest odzwierciedleniem treści OWU, i że faktycznie **nieopłacenie składki ubezpieczenia powoduje ustanie ochrony** ubezpieczeniowej. Natomiast **informacja o świadczeniu wykupu jest zawarta w części karty** informacyjnej „Wartość wykupu w okresie ubezpieczenia”. Żadna informacja więc **nie jest zatajona** przed konsumentem. Ponadto treść karty informacyjnej stanowić ma odzwierciedlenie postanowień OWU i innych przepisów zawartych w dokumentacji produktowej, za które „odpowiedzialność ponoszą towarzystwa ubezpieczeń, a nie pośrednik ubezpieczeniowy”.

Odnosząc się do zarzutu wskazanego powyżej, w **pkt IV**, o pominięciu w karcie informacyjnej, odnoszącej się do ubezpieczenia Skandia Future, informacji o ryzyku



konieczności wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, OF przywołał swoje wcześniejsze wyjaśnienia. Ponadto Przedsiębiorca stwierdził, że w przypadku tego ubezpieczenia jest możliwe zawieszenie opłacania składek regularnych (po upływie okresu bazowego), przez co nie można powiedzieć, że „każda sytuacja losowa uniemożliwiająca regularne opłacanie składek powoduje rozwiązanie umowy i wypłatę wartości wykupu”.

Generalnie Przedsiębiorca uznał w **odpowiedzi na zawiadomienie**, że treści kart informacyjnych nie mogą być uznane za przesłanki lub podstawy decyzji konsumenta co do umowy ubezpieczenia, a istotna jest całość dokumentacji produktowej. Karta informacyjna jest wg OF „*autorskim wyciągiem z regulacji przewidzianych w dokumentacji produktowej*”.

### **Prezes UOKiK ustalił, co następuje:**

Open Finance S.A. w Warszawie, prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego o numerze 0000196186. Postępowanie z zakresu ochrony zbiorowych interesów konsumentów zostało wszczęte wobec Home Broker S.A. z/s w Warszawie, z którego została wydzielona linia finansowa (w tym pośrednictwo ubezpieczeniowe) do nowoutworzonej spółki: HB Finanse Sp. z o.o. z/s w Warszawie. Z dniem 27.01.2016 r. zostało dokonane połączenie Open Finance S.A. ze spółką HB Finanse Sp. z o.o., w trybie określonym w art. 492 §1 pkt 1 ksh. Ogół praw i obowiązków HB Finanse Sp. z o.o. z mocy prawa przeszedł na Open Finance S.A. Wszystkie kolejno wskazane podmioty świadczyły, a Open Finance S.A. w dalszym ciągu świadczy, m.in. usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego. Działalność prowadzona jest na terenie całego kraju.

Zgodnie z informacjami zawartymi w piśmie z dnia 12 grudnia 2014 r. (k. 24 akt adm.), Przedsiębiorca w okresie od 2012 r. do 2014 r. pośredniczył jako agent ubezpieczeniowy w zawarciu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub działał jako ubezpieczający w przypadku umów ubezpieczenia na życie z UFK o charakterze grupowym, w 12839 przypadkach, w tym w okresie od 2013 r. do 2014 r. w 6548 przypadkach. Ilość umów ubezpieczenia zawarta z towarzystwami ubezpieczeniowymi, odnośnie których produktów przygotował i stosował karty informacyjne OF wyniosła zaś 1657 (okres 2013-2014 r.).

Przedsiębiorca stosował w trakcie pozyskiwania konsumentów do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawierania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub zawierania takich umów, dokumenty oznaczone w swojej treści jako „**karty informacyjne**”. Zgodnie z wyjaśnieniami Przedsiębiorcy karty informacyjne zostały wprowadzone do stosowania na początku 2013 r. i stopniowo objęły wszystkie produkty ubezpieczeniowe oferowane przez OF. Były one stopniowo zastępowane przez karty informacyjne stworzone przez ubezpieczycieli. Ostatecznie, w trakcie 2014 r. karty informacyjne OF zostały stopniowo wycofane z użytku. Szczegóły ukazuje poniższa tabela:





Rodzaj karty informacyjnej	Data wprowadzenia	Data wycofania
Do ubezpieczenia - Plan Inwestycyjny SELEKT – AXA Życie TU S.A.	01.02.2013	30.11.2014
Do ubezpieczenia - Plan Inwestycyjny MULTI – AXA Życie TU S.A.	01.02.2013	30.11.2014
Do ubezpieczenia – My Best Invest – ING TUnŻ S.A.	01.02.2013	01.04.2014
Do ubezpieczenia – Skandia Future – Skandia Życie TU S.A.	01.03.2013	30.09.2014

Karty własne OF zostały wprowadzone na mocy decyzji zarządu Spółki oraz zaleceń rady nadzorczej. Motywem była „chęć jeszcze lepszego poinformowania Klientów na temat warunków poszczególnych produktów”. Zgodnie z ustaleniami, wszystkie karty informacyjne stosowane przez OF mają podobny układ i zawartość.

Przedsiębiorca w ramach swojej działalności oferował produkty ubezpieczeniowe ośmiu towarzystw ubezpieczeniowych. Ocenie w prowadzonym postępowaniu podlegały karty informacyjne odnoszące się do następujących ubezpieczeń o charakterze indywidualnym:

- Plan Inwestycyjny SELEKT ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, ze składką regularną;
- Plan Inwestycyjny MULTI ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, ze składką regularną;
- My Best Invest ubezpieczyciela ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie;
- Skandia Future ubezpieczyciela Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie;

## I.

Karta Informacyjna (dalej: Karta) odnosząca się do ubezpieczenia Plan Inwestycyjny SELEKT ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., której autorem jest OF, stosowana od 1.02.2013 r. do 30.11.2014 r. Kartę tworzy nieco ponad trzy strony tekstu, podzielonego na wyraźne, odrębne części, z których każda posiada własny tytuł na kolorowym pasku z lewej strony Karty. Taki układ Karty ma w założeniu ułatwić zapoznanie się z informacjami przez konsumenta i umożliwić mu szybkie odnalezienie interesujących go kwestii. Tytuły poszczególnych części Karty to:

- Forma prawna (*ubezpieczenia – przyp. UOKiK*)
- Rola OF Finance
- Okres ubezpieczenia
- Ochrona kapitału
- Gwarancje instytucjonalne
- Wiek klienta
- Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia



- Warunki objęcia ochroną
- Składka
- Opis strategii UFK
- Wypłata wartości wykupu
- Opłaty
- Poziom zysku
- Możliwości inwestycyjne
- Historyczne wyniki
- Hipotetyczne scenariusze Stopy zwrotu z inwestycji
- Ryzyka
- Kanał obsługi i uzyskania informacji
- Wykaz dokumentów.

W części „**Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia**” teŝe Karty znalazły się informacje o moŝliwości odstąpienia od umowy i rozliczeniach z tym związanymi. Jednocześnie w tej części Karty nie ma informacji o moŝliwości rozwiązania umowy w trakcie jej trwania i o łączących się z tym obciążeniach finansowych dla konsumentów. W części podsumowującej Kartę Informacyjną (**bez tytułu**), znajduje się pięć niewyróŝnionych i nienazwanych akapitów, w których OF określa aspekt prawny informacji zawartych w Karcie, wskazuje na powinność zapoznania się klienta z całością dokumentów. W drugim akapicie znajdują się trzy zdania, z których pierwsze akcentuje brak gwarancji uzyskania zysku, ostatnie takŝe wskazuje na moŝliwe obniŝenie wartości rachunku funduszy (UFK). Natomiast zdanie drugie nie odnosi się do spraw bezpośrednio związanych z inwestowaniem, a wskazuje na ryzyko utraty składek w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, bez wskazania jakichkolwiek szczególowych informacji wyjaśniających to ryzyko.

W części „**Wypłata wartości wykupu**” Karty znalazła się informacja o prawie konsumenta do dokonania „Wypłaty Całkowitej”, bez odniesienia do faktu, iż stanowi to faktyczne rozwiązanie umowy, przy czym wielkość tej wypłaty wyliczana jest na podstawie procentowego wskaźnika wykupu. Do ustalenia tego Wskaźnika, którego zastosowanie odpowiada funkcji opłaty likwidacyjnej (co wynika z § 30 ust. 2 i 4 OWU PI Selekt), konsument został odesłany do odrębnego dokumentu w postaci „Tabeli Opłat i Limitów”.

Brak w tej części Karty stwierdzenia, iż **wypłata całkowita oznacza rozwiązanie umowy, a jeśli następuje to w pierwszych latach jej obowiązywania, skutkuje bardzo poważnym, finansowym obciążeniem konsumenta**. *Mając na względzie wagę tej brakującej informacji, nie równoważy tego braku informacja o ryzyku utraty składek w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, bez wskazania z jakiego uregulowania umowy ubezpieczenia to ryzyko wynika, umieszczona dopiero na końcu Karty.* Ta informacja, chociaż obiektywnie bardzo istotna, została podana w postaci tylko jednego zdania w końcowym fragmencie Karty. Nie została ponadto w ŝaden sposób wyodrębniona, a co więcej, znajduje się ona pomiędzy zdaniami dotyczącymi innej materii, dotyczącej ryzyka inwestycyjnego.

W tej samej części Karty „**Wypłata wartości wykupu**” znalazła się takŝe informacja o prawie konsumenta do dokonania „Wypłaty Całkowitej”, **począwszy od drugiej**



**rocznicy polisy.** Taka wypłata jest równoznaczna z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia, czego nie wskazano, jak również nie zamieszczono w tym miejscu Karty informacji odnośnie możliwości i warunków dokonania wypłaty **przed upływem wskazanego terminu.** OWU Plan Inwestycyjny Selekt ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A informując (§ 31) o możliwości wypowiedzenia umowy nie ogranicza tego uprawnienia pod względem czasowym. Tym samym z treści tej części Karty nie wynika, że rozwiązanie umowy może nastąpić także przed upływem dwóch lat obowiązywania polisy. Podana w Karcie informacja o „Wypłacie całkowitej” ma charakter neutralny, jednak faktycznie nie jest ona całkowita, ponieważ zgodnie z odrębnym dokumentem w postaci Tabeli Opłat i Limitów, w trzecim roku obowiązywania ubezpieczenia będzie on równa 20% zgromadzonych i inwestowanych środków.

Karta w zakresie ustalenia kwoty wypłaty zawiera **wyłącznie odesłanie** do Tabeli Opłat i Limitów, przy czym odesłanie to nie znajduje się ani w części „Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia”, ani w części „Opłaty”, ani w informacjach końcowych, gdzie tylko zdawkowo wspomniano o możliwości straty, ale w części Karty pn. Wypłata Wartości Wykupu, w której z kolei nie wspomina się o związku tego pojęcia z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Z Karty nie wynika wprost dla przeciętnego konsumenta, nie będącego specjalistą w dziedzinie prawa i finansów, że w przypadku rezygnacji z umowy w postaci rozwiązania tej umowy, np. w trzecim roku jej obowiązywania, otrzyma on, jako „Wypłatę całkowitą” tylko 20% wartości wpłaconych i inwestowanych składek.

## II.

Karta Informacyjna (dalej: Karta) odnosząca się do ubezpieczenia Plan Inwestycyjny MULTI ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., której autorem jest OF, stosowana od 1.02.2013 r. do 30.11.2014 r. Kartę tworzy prawie cztery strony tekstu, podzielonego na wyraźne, odrębne części, z których każda posiada własny tytuł na kolorowym pasku z lewej strony Karty.

W części Karty „Ryzyka” **informacja o ryzyku poniesienia kosztów rezygnacji** z polisy, czyli konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia, co skutkuje każdorazowo, wskutek zastosowania tzw. „wskaźnika wykupu” istotnym obciążeniem finansowym konsumenta, w skrajnym przypadku nawet w postaci utraty 100% aktualnej wartości polisy, **znalazła się w punkcie „Ryzyko ograniczonej płynności”.** Brzmienie tego punktu jest następujące: „Ryzyko ograniczonej płynności związane z okresem realizacji dyspozycji przez towarzystwo ubezpieczeń oraz kosztami rezygnacji z polisy”. Z powyższego wynika, że **ryzyko poniesienia kosztów rezygnacji z polisy nie zostało objaśnione oraz zostało zawarte w pojęciu odrębnym „ryzyko ograniczonej płynności”.** Nie zmienia stanu fakt, iż informacja o ryzyku utraty składek w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, bez wskazania z jakiego uregulowania umowy ubezpieczenia to ryzyko wynika, została umieszczona w końcowym (nienazwanym) fragmencie Kart. Ta informacja, chociaż istotna, to została podana w postaci tylko jednego zdania, które nie zostało w żaden sposób wyodrębnione, a co więcej, znajduje się ona pomiędzy zdaniami dotyczącymi innej materii, dotyczącej ryzyka inwestycyjnego. Oczywiście miejsce dla przedmiotowej informacji o ryzyku,



niezależnie od tego, że jest ona wybitnie lakoniczna, w postaci części Kart pn. „Ryzyka” nie zostało przez OF wykorzystane.

Karta Informacyjna (dalej: Karta) odnosząca się do ubezpieczenia My Best Invest ubezpieczyciela ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie, której autorem jest OF, stosowana była od 1.02.2013 r. do 1.04.2014 r. Kartę tworzy trzy strony tekstu, podzielonego na wyraźne, odrębne części, z których każda posiada własny tytuł na kolorowym pasku z lewej strony Karty.

W części Karty „Ryzyko” informacja o poniesieniu kosztów rezygnacji z polisy, w razie konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia, co skutkuje każdorazowo, wskutek zastosowania tzw. „wskaźnika wykupu” istotnym obciążeniem finansowym konsumenta, w skrajnym przypadku w postaci utraty 99% aktualnej wartości polisy, znalazła się w punkcie „Ryzyko ograniczonej płynności” (tylko jego wskazanie, bez jakiegokolwiek omówienia), co niezależnie od braku objaśnienia tegoż ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji oznacza pomieszanie poszczególnych rodzajów ryzyk (ograniczonej płynności i konieczności wcześniejszej rezygnacji z umowy ubezpieczenia i związanych z tym kosztów) i dezorientację konsumentów. W omawianej części Karty zostało wymienionych i pokrótce opisanych dziesięć różnych ryzyk, związanych z polisą i inwestycją w fundusze inwestycyjne. Brak w tej części Karty natomiast wyodrębnienia ryzyka poniesienia kosztów wcześniejszej rezygnacji z polisy.

W części Karty Informacyjnej (dalej: Karta) odnoszącej się do ubezpieczenia Plan Inwestycyjny SELEKT ubezpieczyciela AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., w części „Ryzyka” została pominięta informacja o możliwym ryzyku konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia przez konsumenta. Jednocześnie zdawkowa informacja o ryzyku utraty składek w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, bez wskazania z jakiego uregulowania umowy ubezpieczenia to ryzyko wynika, umieszczona została dopiero na końcu Karty, w jej nienazwanej i niewyodrębnionej części. Ta informacja, chociaż istotna, to podana tylko w postaci jednego zdania w końcowym fragmencie Karty nie jest ponadto w żaden sposób wyodrębniona, a co więcej, znajduje się ona pomiędzy zdaniami dotyczącymi innej materii, dotyczącej ryzyka inwestycyjnego i gwarancji ochrony kapitału. Takie rozwiązanie umowy skutkuje każdorazowo, wskutek zastosowania tzw. „wskaźnika wykupu” istotnym obciążeniem finansowym konsumenta, w postaci utraty 80% aktualnej wartości polisy (w trakcie trzeciego roku polisy), a w ciągu dwóch pierwszych lat polisy oznacza utratę całości środków. Zważywszy na to, że w omawianej części Karty zostało wskazanych sześć innych ryzyk związanych z produktem w postaci polisy na życie z UFK, w tym ryzyko ograniczonej płynności oraz ryzyko walutowe (wynikające ze zmiany kursów walutowych), to pominięcie tak istotnego (produkt jest długoterminowy i różne zdarzenia losowe są możliwe) dla konsumentów ryzyka może sprawić, iż bez tej informacji podejmą oni decyzję dotyczącą umowy, której w sytuacji kompletności informacji nt. ryzyk nie podjęliby.



### III.

Karta Informacyjna (dalej: Karta) odnosząca się do ubezpieczenia Skandia Future ubezpieczyciela Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, której autorem jest OF, stosowana od 1.03.2013 r. do 30.09.2014 r. Kartę tworzy cztery strony tekstu, podzielonego na wyraźne, odrębne części, z których każda posiada własny tytuł na kolorowym pasku z lewej strony Karty.

W części Karty „*Konsekwencja nieopłacenia Składki Regularnej*” znalazła się wyłącznie informacja, iż skutkiem nieopłacenia składki jest nieobjęcie ochroną ubezpieczeniową, co stanowi informację niepełną zważywszy, że brak opłacenia składki regularnej może skutkować rozwiązaniem umowy, a konsekwencji wypłatą kwoty w wysokości „Wartości Wykupu”, co oznacza w pierwszym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia wypłatę tylko 2% środków z „rachunku jednostek funduszy” pochodzących ze składki regularnej.

### IV.

W części Karty „*Ryzyka*” odnoszącej się do ubezpieczenia Skandia Future ubezpieczyciela Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie została pominięta informacja o ryzyku konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia, co skutkuje każdorazowo, wskutek zastosowania tzw. „wartości wykupu” istotnym obciążeniem finansowym konsumenta, w skrajnym przypadku w postaci utraty 98% środków pochodzących z inwestowania składki regularnej. W tej części Karty wymienionych zostało i opisanych sześć różnych ryzyk, związanych z polisą i inwestycją w fundusze inwestycyjne. Brak w tej części Karty natomiast wyodrębnienia ryzyka poniesienia kosztów wcześniejszej rezygnacji z polisy. Wprawdzie takie ryzyko jest wspomniane, jednak dopiero w końcowej – nienazwanej i w żaden sposób niewyodrębnionej części Karty, a przy tym w sposób bardzo ogólny („...ryzyko utraty części wpłaconych składek”), bez jakiegokolwiek bliższego opisu. Konsument jednak nie może spodziewać się po lekturze części Karty pn. „*Ryzyka*”, że jeszcze jakieś ryzyka będą wymienione. Mianowicie w końcowym fragmencie tej części Karty jest informacja o tym, że szczegółowy opis ryzyk (a nie nowe ich kategorie) znajduje się w poszczególnych Regulaminach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Brak ponadto zastrzeżenia, że wskazane ryzyka są wyliczone przykładowo lub, że wyliczenie to jest niepełne. Z opisanego powyżej stanu faktycznego, sprowadzającego się do braku poinformowania konsumenta o ryzyku wcześniejszej rezygnacji z umowy ubezpieczenia i związanych z tym kosztów, a taka rezygnacja jest możliwa, zważywszy na fakt, że produkt jest długoterminowy i różne zdarzenia losowe mogą mieć miejsce, wynika, iż bez tej odpowiednio wyodrębnionej informacji konsumenci mogą podjąć decyzję dotyczącą umowy, której w sytuacji kompletności informacji nt. ryzyk nie podjęliby.

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez Przedsiębiorcę, jego obrót za 2015 r. wyniósł 87.823.000 zł., w tym z tytułu świadczenia czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w stosunku do ubezpieczeń na życie z UFK wyniósł 3.900.822,38 zł, przy czym przychód z tytułu świadczenia czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w stosunku do ubezpieczeń na życie z UFK wyniósł 3.900.822 zł.



## **Prezes UOKiK zważył, co następuje:**

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

W ocenie Prezesa Urzędu, rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny. Wiąże się z ochroną interesu wszystkich konsumentów, którzy byli lub mogli stać się klientami Spółki. Działania Spółki nie dotyczą więc interesów poszczególnych osób, których sprawy miałyby charakter jednostkowy, indywidualny i nie dający się porównać z innymi, ale szerszego kręgu konsumentów, docelowo kontrahentów Spółki, których sytuacja jest identyczna. Naruszenie interesu publicznoprawnego przejawia się tym samym w naruszeniu zbiorowego interesu konsumentów. W niniejszej sprawie istnieje więc możliwość poddania zachowania Przedsiębiorcy ocenie pod kątem stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Ocenę stawianych Spółce zarzutów poprzedzić należy stwierdzeniem, że jest ona przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Jest bowiem spółką prawa handlowego wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzącą we własnym imieniu i na własne ryzyko działalność gospodarczą, polegającą na świadczeniu usług pośrednictwa ubezpieczeniowego. W konsekwencji powyższego, zachowania Spółki podlegają kontroli z punktu widzenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W niniejszej sprawie zastosowane mają przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów sprzed nowelizacji, która weszła w życie w dniu 17 kwietnia 2016 r. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Zgodnie z dyspozycją art. 24 ust. 2 ww. ustawy przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działania przedsiębiorcy, w szczególności: stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479<sup>45</sup> kpc (pkt 1), naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji (pkt 2) oraz nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji (pkt 3).

Dla stwierdzenia, iż zachowanie przedsiębiorcy spełnia przesłanki ww. praktyk niezbędne jest, aby zachowanie przedsiębiorcy było bezprawne i naruszało zbiorowy interes konsumentów.

Jako bezprawne należy kwalifikować zachowania sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego lub dobrymi obyczajami, bez względu na winę, a nawet



świadomość sprawcy. Dla ustalenia bezprawności działania wystarczy, że określone zachowanie koliduje z przepisami prawa<sup>1</sup>.

Zbiorowe interesy konsumentów to prawa nieograniczonej liczby konsumentów.

Spełnienie przesłanki bezprawności omówione zostanie odrębnie dla każdej z zarzucanych Spółce praktyk. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów omówione zostanie natomiast łącznie, z uwagi na zbliżony charakter i znaczenie tej przesłanki dla wszystkich praktyk objętych prowadzonym postępowaniem.

## 1. Przesłanka naruszenia zbiorowego interesu konsumentów.

W niniejszej sprawie skutkami działań Przedsiębiorcy dotknięty mógł zostać nieoznaczony z góry krąg konsumentów – wszyscy konsumenci, do których Przedsiębiorca kierował ofertę zawarcia umowy lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w tym posługując się Kartami Informacyjnymi. W konsekwencji uznać należy, iż w niniejszym przypadku, to potencjalnie nieoznaczona z góry grupa konsumentów mogła skorzystać z oferty Przedsiębiorcy, finalnie zawierając za jego pośrednictwem umowę ubezpieczenia lub przystępując do ubezpieczenia grupowego, na ustalonych z góry warunkach.

## 2. Bezprawność działań.

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. W związku z tym dokonując oceny, czy działania Spółki mogą być bezprawne w pierwszej kolejności należy stwierdzić czy wykazują sprzeczność z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym. Pod tym pojęciem rozumie się nie tylko nakazy i zakazy wynikające z norm prawnych lecz również to co wynika z norm współżycia społecznego i norm obyczajowych.

Spółce zarzucono stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, określonych w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów polegających na godzących w zbiorowe interesy konsumentów bezprawnych działaniach przedsiębiorcy mających postać nieuczciwych praktyk rynkowych.

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 3 ze zm.), zwana dalej u.p.n.p.r., stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych jest zakazane. Definicję praktyki rynkowej zawiera art. 2 pkt 4 przedmiotowej ustawy wskazując, iż za taką uznaje się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta.

<sup>1</sup> Por. J. Szwaaja (red.), *Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Komentarz*, Warszawa 2000 r., s. 117-118.



Pojęcie produktu wskazane w wyżej przywołanym artykule ma znaczenie szerokie i obejmuje również pojęcie usługi. W zakresie pojęcia praktyki rynkowej mieści się zatem każdy czyn przedsiębiorcy (działanie jak i zaniechanie), oraz każda forma działania przedsiębiorcy (sposób postępowania, oświadczenie lub komunikat handlowy, w tym reklama i marketing). Istotnym jest, iż wskazane formy mogą być kwalifikowane jako praktyki rynkowe, wtedy tylko, gdy są bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta, tj. gdy mogą oddziaływać na decyzje ekonomiczne konsumentów.

Odnosząc powyższe do okoliczności niniejszej sprawy, wskazać należy, że zakwestionowane praktyki, stosowane przez Przedsiębiorcę niewątpliwie mieszczą się w ustawowym pojęciu praktyki rynkowej. Wskazać bowiem należy, że działanie i zaniechanie dotyczące sposobu informowania konsumentów, względnie związane z brakiem kompletności informacji w poszczególnych częściach Kart Informacyjnych, o wszystkich istotnych aspektach oferowanego produktu w postaci ubezpieczenia na życie z UFK, jest bezpośrednio związane z promocją i dystrybucją oferowanych konsumentom ubezpieczeń.

Zaznaczyć należy, że dokonanie oceny, czy dana praktyka ma charakter działania bądź zaniechania wprowadzającego w błąd wymaga odniesienia do adresata, którym jest przeciętny konsument. Jednocześnie ustawa definiując pojęcie przeciętnego konsumenta nakazuje przez nie rozumieć konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny, przy czym oceny powyższych cech dokonuje 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 wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa.

Należy jednocześnie podkreślić, że wskazanie na takie cechy jak dostateczne poinformowanie, uwaga i ostrożność określa pewien zespół cech mentalnych konsumenta (jego przeciętność) znajdujących wyraz w tym, że z jednej strony możemy wymagać od niego pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości, a z drugiej – nie możemy uznać, że jego wiedza jest kompletna i profesjonalna i że konsument nie ma prawa pewnych rzeczy nie wiedzieć. **Przeciętny konsument nie posiada bowiem wiedzy specjalistycznej w danej dziedzinie.** Rozumie kierowane do niego informacje i potrafi je wykorzystać do podjęcia świadomej decyzji dotyczącej produktu. Nie jest naiwny, ale nie potrafi też ocenić sytuacji tak jak profesjonalista.

W świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (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), poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany. W przedmiotowej sprawie działanie Przedsiębiorcy polegające na przedstawieniu syntetycznej informacji o ubezpieczeniu na życie z UFK w postaci kart informacyjnych nie było skierowane do szczególnej grupy konsumentów. Charakter oferowanej usługi finansowej nie wskazuje na to, by Spółka kierowała swoją ofertę do





szczególnej grupy konsumentów, która mogłaby zostać wyodrębniona na podstawie określonej i wspólnej im cechy. Generalnie zawarciem umów ubezpieczenia na życie z UFK były zainteresowane osoby w różnym wieku, o zróżnicowanym wykształceniu i dochodach (składka ubezpieczeniowa wynosić mogła 200 zł lub np. kilkadziesiąt tysięcy złotych w przypadku wpłaty jednorazowej). Na potrzeby niniejszej sprawy konstrukcję modelu przeciętnego konsumenta należy stworzyć więc bez odwoływania się do przynależności do szczególnej grupy konsumentów. Tak zdefiniowany konsument ma prawo zakładać, że działanie Spółki (duży, od dawna działający na rynku podmiot, o znanej marce) będzie charakteryzowało się sumiennością oraz uczciwością i nie będzie powodowało dla niego negatywnych konsekwencji, które wynikają z działania wbrew dobrym obyczajom i przepisom prawa. Z tego też powodu trudno zakładać, aby taki konsument zawsze konfrontował zawartość kart informacyjnych z rozbudowaną, napisaną specjalistycznym językiem treścią kilku dokumentów tworzących umowę ubezpieczenia na życie z UFK. Konsument, działając w dobrej wierze, mają prawo sądzić, iż OF - jako profesjonalista - jest podmiotem wiarygodnym i nie będzie przekazywał informacji, które są niepełne i wprowadzające w błąd.

Prezes UOKiK przyjął więc dla potrzeb niniejszej sprawy ogólny model przeciętnego konsumenta, z perspektywy którego ocenił zakwestionowane działania Przedsiębiorcy.

### **Ad pkt I sentencji decyzji;**

Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.p.n.p.r. praktyka stosowana wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeśli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i zniekształca w istotny sposób lub może zniekształcić ich zachowania rynkowe.

Z uwagi na to, iż normy postępowania będące „dobrymi obyczajami” mają z reguły charakter moralny i zwyczajowy, nie da się określić zamkniętego ich katalogu. Dopiero w konkretnej sytuacji możliwe jest przypisanie im określonej treści poprzez ocenę konkretnego postępowania z punktu widzenia ukształtowanej, uczciwej postawy przedsiębiorców. Zdaniem Prezesa UOKiK, zasady uczciwości i rzetelności kupieckiej w trakcie oferowania zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie z UFK powinny uwzględniać interes konsumentów, co sprowadza się, biorąc pod uwagę stopień skomplikowania oferowanego produktu, do udzielenia rzetelnej i kompletnej informacji w sposób umożliwiający przeciętnemu konsumentowi autonomiczne podjęcie przemyślanej decyzji w odniesieniu do zawarcia umowy.

Zniekształcenie zachowania rynkowego konsumenta może mieć miejsce na skutek działania wprowadzającego w błąd (art. 5 ust. 1 u.p.n.p.r.), jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Wprowadzającym w błąd działanie może dotyczyć cech produktu, w szczególności jego pochodzenia geograficznego lub handlowego, ilości, jakości, sposobu wykonania, składników, daty produkcji, przydatności, możliwości i spodziewanych wyników zastosowania produktu, wyposażenia dodatkowego, testów i wyników badań lub kontroli przeprowadzanych na



produkcje, zezwoleń, nagród lub wyróżnień uzyskanych przez produkt, ryzyka i korzyści związanych z produktem (art. 5 ust. 3 pkt 2 ww. ustawy).

Wymaga podkreślenia, że obowiązek rzetelnego informowania konsumentów obejmuje wszystkie etapy kontraktowe, począwszy od przekazów reklamowych (ofertowych), których celem jest zainteresowanie potencjalnych nabywców ofertą przedsiębiorcy, poprzez materiały informacyjne, aż do momentu zawarcia umowy, której przedmiotem będzie nabycie towaru lub usługi. Szczególną uwagę ustawodawca przywiązuje do właściwego informowania konsumentów w początkowej fazie sprzedaży, gdyż właśnie na tym etapie stosowana przez profesjonalistów reklama i nierzetelna informacja wpłynąć może na decyzje konsumentów w zakresie zakupu. Zaznaczyć należy, że zasadą warunkującą uznanie komunikacji handlowej za rzetelną i obiektywną jest kształtowanie przez nią rzeczywistych wyobrażeń o cenie nabywanego produktu i korzyściach związanych z propozycją w tym zakresie<sup>2</sup>, zwłaszcza w kontekście odbiorcy tej informacji - przeciętnego konsumenta, nieposiadającego specjalistycznej wiedzy prawniczej i ekonomicznej.

Zgodnie z deklaracją OF (karta – 44) motywem wprowadzenia kart informacyjnych „była chęć jeszcze lepszego poinformowania Klientów spółki na temat warunków poszczególnych produktów”. Analiza treści Karty Informacyjnej dedykowanej ubezpieczeniu PI Selekt ubezpieczyciela AXA TU S.A. wskazuje jednak na brak racjonalnego uzasadnienia do braku niezbędnego kompletu informacji związanych z rozwiązaniem umowy w części Karty Informacyjnej pn. „*Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia*”. W części tej została omówiona jedynie możliwość odstąpienia od umowy, co nie wyczerpuje zakresu pojęcia „rezygnacja z ubezpieczenia”, zarówno w rozumieniu potocznym, jak i używanego chociażby przez OF w innej Karcie („Skandia Future – Karta Informacyjna”).

Zważywszy, że część Karty „*Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia*” nie odnosi się w ogóle do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w trakcie jej obowiązywania, czy też do sytuacji zaprzestania uiszczania składek ubezpieczeniowych, to przynajmniej prawo dokonania „Wypłaty całkowitej”, wskazane co prawda w innej części („Wypłata wartości wykupu”) tej karty informacyjnej, powinno zawierać informację, że jest to równoznaczne z wypowiedzeniem umowy. Przy czym pojęcie „całkowity” odniesione do wykupu, do jakiego uzyskuje się prawo po drugiej rocznicy polisy, jest też niejasne, zważywszy, że obejmuje on jedynie 20% środków z polisy. Brak więc w Karcie jasnego, komunikatywnego dla przeciętnego konsumenta przekazu, dotyczącego możliwości rozwiązania umowy, co, jeśli następuje w pierwszych latach jej obowiązywania, skutkuje bardzo poważnym, finansowym obciążeniem konsumenta. Mając na względzie wagę tej brakującej informacji, nie równoważy tego braku informacja o ryzyku (to eufemizm, faktycznie to pewność, a nie ryzyko) utraty składek w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, bez wskazania z jakiego uregulowania umowy ubezpieczenia to ryzyko wynika. Przy czym ta informacja o ryzyku jest podana w sposób maksymalnie utrudniający jej percepcję, tzn. na końcu karty informacyjnej, w nie wyróżnionym akapicie, dotyczącym innej materii (ryzyko inwestycyjne).

<sup>2</sup> R. Stefanicki, Komentarz do art. 5 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, [w:] tegoż, Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Komentarz, Warszawa 2009.



Dodatkowo należy zauważyć, że informacja o prawie konsumenta do dokonania „Wypłaty Całkowitej”, bez odniesienia do faktu, iż stanowi to faktyczne rozwiązanie umowy też jest niekompletna. Wielkość tej wypłaty wyliczana jest mianowicie na podstawie procentowego wskaźnika wykupu. Do ustalenia tego Wskaźnika, którego zastosowanie odpowiada funkcji opłaty likwidacyjnej (co wynika z § 30 ust. 2 i 4 OWU PI Selekt), konsument został odesłany do odrębnego dokumentu w postaci „Tabeli Opłat i Limitów” (nie stanowi on części Karty), a jednocześnie w bezpośrednim sąsiedztwie tej informacji na karcie informacyjnej znalazły się szczegółowe informacje nt. innych obciążeń dla konsumenta, jednak zdecydowanie mniej istotnych.

Zarzucona Przedsiębiorcy praktyka polega więc na stosowaniu wybiórczego przekazu informacyjnego za pośrednictwem Karty Informacyjnej, odnoszącej się do Planu Inwestycyjnego SELEKT, który poprzez selektywność i brak powiązania ze sobą istotnych informacji, rozrzuconych w poszczególnych częściach tej Karty, na temat rozwiązania umowy przed czasem i związanych z tym konsekwencji finansowych, może powodować u przeciętnego konsumenta dezorientację co do charakteru oferowanego produktu, jako stosunkowo ryzykownego oraz stwarzającego skrajnie niekorzystne dla konsumenta warunki w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przed czasem na jaki umowa jest zawarta. Efektem tego stanu może być podjęcie decyzji w związku z umową ubezpieczenia na życie z UFK, opartej na informacjach sformułowanych w sposób utrudniający zrozumienie wszystkich aspektów przez nie będącego specjalistą konsumenta.

Praktyka stosowana przez Spółkę mogła ograniczać konsumentom możliwość zawarcia umowy przy pełnej świadomości, jaki jest jej rzeczywisty sens ekonomiczny i prawny. W konsekwencji zakwestionowane praktyki mogą również godzić w interesy majątkowe konsumentów, którzy nie posiadając rzetelnych informacji mogli podejmować niekorzystne z punktu widzenia ekonomicznego decyzje.

W ocenie Prezesa UOKiK sposób i zakres podania przez OF w Karcie informacji dotyczących możliwości rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu jej obowiązywania, w tym skutków finansowych takiego rozwiązania dla konsumenta, narusza obowiązek rzetelnego informowania konsumentów i należy go uznać za wprowadzający konsumentów w błąd i wpływający na ich decyzje dotyczące przedmiotowej umowy, a więc stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 5 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

### **Ad pkt IIa i IIb sentencji decyzji;**

W odniesieniu do praktyki określonej w pkt IIa i IIb postanowienia o wszczęciu postępowania przeciwko Spółce, w związku z identyczną podstawą prawną w postaci art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 u.p.n.p.r., pozostają aktualne uwagi sformułowane w początkowym fragmencie punktu poprzedzającego (Ad pkt I postanowienia o wszczęciu postępowania administracyjnego), w zakresie przesłanek zastosowania tych przepisów.



## Ad IIa

Analiza treści Karty Informacyjnej dedykowanej ubezpieczeniu: PI Multi ubezpieczyciela AXA TU S.A. oraz Karty Informacyjnej dedykowanej ubezpieczeniu: My Best Invest ubezpieczyciela ING TUnŻ S.A. wskazuje na nierzetelne przedstawienie w obu tych kartach informacji na temat ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji z polisy. Z punktu widzenia konsumenta ryzyko utraty całości lub większości (zgodnie z postanowieniami OWU) wniesionych składek ubezpieczeniowych, bez wątplenia jest zagrożeniem największym i najbardziej dotkliwym. Trudno bowiem przewidzieć przyszłe zdarzenia, w tym losowe, które mogą spowodować konieczność próby odzyskania środków wpłaconych jako składki lub niemożność dalszego uiszczania składek.

W obu w/w Kartach do ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji z polisy odnosi się identyczny zapis, zawarty w części Kart o nazwie „Ryzyka”:

*„Ryzyko ograniczonej płynności związane z okresem realizacji dyspozycji przez towarzystwo ubezpieczeń oraz kosztami rezygnacji z polisy” .*

Omawiana informacja nie dość, że ogólnikowa, to nie stanowi odrębnego punktu, ale jest „ukryta” w treści sygnalizującej inne ryzyko, tj. „Ryzyko ograniczonej płynności”. Teoretycznie informacja o ryzyku poniesienia kosztów rezygnacji z polisy jest w/w Kartach zawarta i to w dwóch miejscach. Jednak jest to po pierwsze tylko wymienienie (nazwanie) tego ryzyka bez jakiegokolwiek przybliżenia jego znaczenia dla konsumenta, a po drugie informacja o tym ryzyku nie stanowi samodzielnej jednostki, ale stanowi końcową część zdania dotyczącego ryzyka ograniczonej płynności, bezpośrednio nie związanego z ryzykiem przedmiotowym. Należy zauważyć, że OF wskazał w każdej z obu omawianych Kart informacyjnych po 10 rodzajów ryzyka. Pomijając jednocześnie to, które potencjalnie stwarza dla konsumenta największe zagrożenie. Nie zmienia stanu rzeczy fakt, iż informacja o ryzyku utraty składek w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, bez wskazania z jakiego uregulowania umowy ubezpieczenia to ryzyko wynika, została umieszczona w końcowym (nienazwanym) fragmencie Kart. Ta informacja, chociaż istotna, to została podana w postaci tylko jednego zdania, które nie zostało w żaden sposób wyodrębnione, a co więcej, znajduje się ona pomiędzy zdaniami dotyczącymi innej materii, dotyczącej ryzyka inwestycyjnego. Oczywiście miejsce dla przedmiotowej informacji o ryzyku, niezależnie od tego, że jest ona wybitnie lakoniczna, w postaci części Kart pn. „Ryzyka” nie zostało przez OF wykorzystane.

Zakres przekazywanej informacji oraz jej usytuowanie może spowodować zbagatelizowanie lub wręcz brak uwzględnienia ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji z polisy przez przeciętnego konsumenta w momencie podejmowania decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia na życie z UFK.

W związku z zaprzestaniem, od dnia 30.11.2014 r., stosowania przez OF karty informacyjnej do ubezpieczenia „Plan Inwestycyjny Selekt” Prezes UOKiK stwierdził zaniechanie stosowania wskazanej wyżej, naruszającej zbiorowy interes konsumentów, praktyki.



## Ad IIb

Analiza treści Karty Informacyjnej dedykowanej ubezpieczeniu PI Selekt ubezpieczyciela AXA TU S.A. wskazuje na nierzetelne przedstawienie w tej Karcie informacji na temat ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji z polisy. Z punktu widzenia konsumenta ryzyko utraty całości lub większości (zgodnie z postanowieniami OWU) wniesionych składek ubezpieczeniowych, bez wątpienia jest zagrożeniem największym. Karta podzielona jest na wyodrębnione części, w tym część nazwaną: „Ryzyka” . Natomiast końcową część Karty stanowi (ok. 1/6 zawartości Karty) nienazwany i niewyodrębniony tekst zawierający m.in. zastrzeżenia prawne OF, pouczenie o wskazanym zapoznaniu się z całością dokumentacji dotyczącej ubezpieczenia na życie z UFK, informację o braku gwarancji zysku i możliwym wahaniami poziomu wartości udziałów jednostkowych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Pomimo, że w części „Ryzyka” zostało wymienionych i omówionych sześć rodzajów ryzyk, związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, to brak tam jakiegokolwiek odniesienia do ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji z polisy. Informacja o takim ryzyku wprawdzie się pojawia, ale tylko w końcowej części Karty, jako jedno zdanie, umieszczone na dodatek pomiędzy informacjami nie związanymi z przedmiotowym ryzykiem, tj. dotyczącymi braku gwarancji zysku i możliwym wahaniami poziomu wartości udziałów UFK. Informacja o ryzyku poniesienia kosztów rezygnacji z polisy, a więc o możliwości utraty całości lub większości wniesionych składek ubezpieczeniowych jest w odróżnieniu od informacji o pozostałych rodzajach ryzyk mniej dostępna i widoczna dla konsumentów, niezależnie od faktu jej lakoniczności, poprzez brak wskazania mechanizmu (sposób obliczenia wartości wykupu) skutkującego utratą znacznej części lub całości wniesionych składek ubezpieczeniowych.

W ocenie Prezesa UOKiK sposób i zakres podania przez OF w Kartach Informacyjnych, dedykowanych ubezpieczeniom na życie z UFK: PI Multi i PI Selekt ubezpieczyciela AXA TU S.A. oraz My Best Invest ubezpieczyciela ING TUnŻ S.A. informacji nt. ryzyka poniesienia kosztów rezygnacji z polisy, narusza obowiązek rzetelnego informowania konsumentów i należy go uznać za wprowadzający konsumentów w błąd, i wpływający na ich decyzje dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z UFK, a więc stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 5 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

W związku z zaprzestaniem, od dnia 30.11.2014 r., stosowania przez OF kart informacyjnych do ubezpieczeń „Plan Inwestycyjny Multi” i „Plan Inwestycyjny Selekt” oraz od dnia 01.04.2014 r. do „My Best Invest” Prezes UOKiK stwierdził zaniechanie stosowania wskazanej wyżej, naruszającej zbiorowy interes konsumentów, praktyki.



### Ad pkt III sentencji decyzji.

W odniesieniu do praktyki określonej w pkt III postanowienia o wszczęciu postępowania przeciwko Spółce, w związku z identyczną po części podstawą prawną w postaci art. 4 u.p.n.p.r., pozostają aktualne uwagi sformułowane w początkowym fragmencie punktu „Ad pkt I sentencji decyzji”, w zakresie przesłanek zastosowania tych przepisów.

Z kolei w myśl art. 6 ust. 1 u.p.n.p.r., za praktykę rynkową uznaje się zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli dany przedsiębiorca pomija w ten sposób istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Wymaga podkreślenia, że obowiązek rzetelnego informowania konsumentów obejmuje wszystkie etapy sprzedaży, począwszy od przekazów reklamowych (ofertowych), których celem jest zainteresowanie potencjalnych nabywców ofertą handlową przedsiębiorcy, aż do momentu zawarcia umowy, której przedmiotem będzie nabycie towaru lub usługi.

Analiza treści Karty Informacyjnej dedykowanej ubezpieczeniu: Skandia Future ubezpieczyciela Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wskazuje na istotne zaniechanie ze strony OF, mogące skutkować zniekształceniem decyzji konsumenta odnośnie zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z UFK. Kartę tworzą cztery strony tekstu, podzielonego na wyraźne, odrębne części, z których każda posiada własny tytuł na kolorowym pasku z lewej strony Karty.

W części Karty „*Konsekwencja nieopłacenia Składki Regularnej*” znalazła się, jako jedyna informacja, iż skutkiem nieopłacenia składki jest nieobjęcie ochroną ubezpieczeniową. Zważywszy że, nieopłacenie składki może powodować rozwiązanie umowy przed czasem na jaki była ona zawarta, to najbardziej odczuwalnym skutkiem dla konsumenta będzie zastosowanie wobec niego mechanizmu w postaci „wartości wykupu w okresie ubezpieczenia”. W konsekwencji konsumentowi nie jest przekazywana informacja pełna, zważywszy, że brak opłacenia składki regularnej może skutkować rozwiązaniem umowy, a konsekwencji wypłatą kwoty w wysokości „Wartości Wykupu” co oznacza w pierwszym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia wypłatę tylko 2% środków z „rachunku jednostek funduszy” pochodzących ze składki regularnej. Skoro OF zawarł w Karcie część o nazwie „Konsekwencje nieopłacenia Składki Regularnej”, to w części tej powinna się znaleźć istotna informacja o możliwym skutku takiego nieopłacenia, w postaci rozwiązania umowy ubezpieczenia. O tym, że informacja taka jest istotna dla konsumenta świadczy prawo ubezpieczyciela do potrącenia, w ramach tzw. wartości wykupu w pierwszym roku obowiązywania umowy 98% środków na rachunku ubezpieczonego. Świadomość takiego mechanizmu niewątpliwie mogłaby mieć wpływ na decyzję danego konsumenta, dotyczącą umowy ubezpieczenia, której w sytuacji kompletności informacji nt. skutków nieopłacenia składki regularnej nie podjąłby,



Opisane wyżej zaniechanie w zakresie udzielenia pełnej informacji stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, określoną w art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

W związku z zaprzestaniem, od dnia 30.09.2014 r., stosowania przez OF karty informacyjnej do ubezpieczenia „Skandia Future” Prezes UOKiK stwierdził zaniechanie stosowania wskazanej wyżej, naruszającej zbiorowy interes konsumentów, praktyki.

#### **Ad pkt IV sentencji decyzji.**

W odniesieniu do praktyki określonej w pkt IV postanowienia o wszczęciu postępowania przeciwko Spółce, w związku z identyczną podstawą prawną w postaci art. 4 oraz art. 6 ust. 1 u.p.n.p.r., pozostają aktualne uwagi sformułowane w początkowym fragmencie punktu poprzedzającego, odnoszące się do art. 6 u.p.n.p.r. oraz w punkcie „Ad pkt I postanowienia o wszczęciu postępowania administracyjnego” co do art. 4 u.p.n.p.r., w zakresie przesłanek zastosowania tych przepisów.

Analiza Karty Informacyjnej dedykowanej ubezpieczeniu Skandia Future ubezpieczyciela Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wskazuje na pominięcie w części Karty pn. „Ryzyka” informacji o ryzyku konieczności wcześniejszego, przed upływem ustalonego okresu ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia, co skutkuje każdorazowo, wskutek zastosowania tzw. „wartości wykupu” istotnym obciążeniem finansowym konsumenta, w skrajnym przypadku w postaci utraty 98% środków pochodzących z inwestowania składki regularnej. W tej części Karty wymienionych zostało i opisanych **sześć różnych ryzyk**, związanych z polisą i inwestycją w fundusze inwestycyjne. Brak więc racjonalnego uzasadnienia do pominięcia tak istotnego ryzyka, jak wyżej opisane. Wprawdzie takie ryzyko jest wspomniane, jednak dopiero w końcowej – nienazwanej i w żaden sposób niewyodrębnionej części Karty, a przy tym w sposób bardzo ogólny („...ryzyko utraty części wpłaconych składek”), bez jakiegokolwiek bliższego opisu, w tym odniesienia do możliwej przyczyny tej utraty w postaci konieczności przedwczesnego rozwiązania umowy, co nie równoważy braku opisu tego ryzyka w części Karty pn. „Ryzyka”. W końcowym fragmencie tej części Karty jest natomiast informacja o tym, że szczegółowe opisy ryzyk (**a nie nowe ich kategorie**) znajdują się w poszczególnych Regulaminach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Brak w tej części Karty również zastrzeżenia, iż wymienione są tylko przykładowe, niektóre ryzyka, mogące obciążyć konsumenta. Jeśli więc konsument zapoznał się z częścią Karty pn. „Ryzyka”, nie ma on żadnych przesłanek aby w dalszym ciągu poszukiwać informacji na temat innych ryzyk. Wręcz przeciwnie, komunikat odnośnie opisów ryzyk w Regulaminach, kończący tę część Karty, daje do zrozumienia, że zestawienie ryzyk, przedstawione właśnie konsumentowi jest kompletne, a taki przekaz nie odpowiada prawdzie.

Z opisanego powyżej stanu faktycznego, sprowadzającego się do faktycznego braku poinformowania konsumenta o ryzyku wcześniejszej rezygnacji z umowy ubezpieczenia i związanych z tym kosztów wynika, że konsumenci mogą podjąć decyzję dotyczącą umowy, której w sytuacji kompletności informacji nt. ryzyk nie podjęliby. Prowadzące do takiego stanu zaniechanie Spółki stanowi nieuczciwą



praktykę rynkową, określoną w art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

W związku z zaprzestaniem, od dnia 30.09.2014 r., stosowania przez OF karty informacyjnej do ubezpieczenia „Skandia Future” Prezes UOKiK stwierdził zaniechanie stosowania wskazanej wyżej, naruszającej zbiorowy interes konsumentów, praktyki.

### **Kara pieniężna.**

Zgodnie z art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes UOKiK może w drodze decyzji nałożyć na przedsiębiorcę, który dopuścił się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, w rozumieniu art. 24 ustawy, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% obrotu osiągniętego w roku obrotowym poprzedzającym rok nałożenia kary.

Z powołanego wyżej przepisu wynika, że kara pieniężna ma charakter fakultatywny. Zatem o tym, czy w konkretnej sprawie w odniesieniu do wskazanego przedsiębiorcy zasadne jest nałożenie kary pieniężnej decyduje, w ramach uznania administracyjnego, Prezes UOKiK. Zwrócić należy uwagę, iż przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nie określają jakichkolwiek przesłanek, od których uzależnione byłoby podjęcie decyzji o nałożeniu kary. Ustawodawca wskazał jedynie w art. 111 ww. ustawy te okoliczności, które Prezes UOKiK winien uwzględnić w szczególności, decydując o wymiarze kary pieniężnej, tj. okoliczności naruszenia przepisów ustawy, uprzednie naruszenie przepisów ustawy oraz okres, stopień i skutki rynkowe naruszenia przepisów ustawy.

### **Uwagi w odniesieniu do wszystkich nałożonych kar i podstaw ustalonej kwoty bazowej.**

Przedsiębiorca jako profesjonalista powinien dołożyć szczególnej staranności, by w kontaktach z konsumentami postępować zgodnie z literą prawa, **uwzględniając dobre obyczaje kupieckie** oraz chroniąc interesy konsumentów. OF świadcząc usługi z zakresu pośrednictwa w zawieraniu ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powinna mieć świadomość specyfiki takich usług, przez przeciętnych konsumentów postrzeganych, jako gwarancja zabezpieczenia pewnej przyszłości dla siebie i osób bliskich.

Biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, przede wszystkim charakter zarzuconych Przedsiębiorcy praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz skalę naruszenia, Prezes UOKiK uznał, że nałożenie kary pieniężnej na Przedsiębiorcę z tytułu stwierdzonych praktyk jest w pełni uzasadnione.

Ocena zgromadzonego materiału dowodowego wskazuje na umyślne naruszenie przez Spółkę przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w zakresie wszystkich zakwestionowanych niniejszą decyzją praktyk.

W toku prowadzonego postępowania Prezes UOKiK ustalił, iż Przedsiębiorca będąc profesjonalistą, samodzielnie, chociaż na podstawie materiałów przekazanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe, przygotował Karty Informacyjne. Materiały te w





założeniu, jak twierdzi Spółka, miały ułatwiać proces decyzyjny konsumentów w kontekście zawierania umów ubezpieczeń na życie z UFK. Jednak zdaniem Prezesa UOKiK w kartach informacyjnych brak jest istotnych danych lub zawierają one po części informacje przedstawiane w sposób utrudniający, o ile nie uniemożliwiający zrozumienie konsumentom zależności i obciążeń związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (niezależnie od sposobu) przed czasem, na jaki była ona zawarta. Spółka jako autor przygotowanych kart informacyjnych ponosi odpowiedzialność za ich treść, która powinna być zgodna z prawem.

Działania, względnie zaniechania, Przedsiębiorcy, będącego zawodowym uczestnikiem obrotu, profesjonalistą w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, spowodowały deficyt informacji po stronie konsumentów, zawierających długoterminowe umowy ubezpieczenia na życie z UFK, niosące ze sobą realne zagrożenie ponoszeniem bardzo wysokich kosztów ich rozwiązania przed czasem, co wskazuje na szkodliwość stwierdzonych praktyk. Nieuzasadnionym byłoby więc przypuszczenie o pozostawianiu Przedsiębiorcy w nieświadomości co do mechanizmu i skutku przedwczesnego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z UFK, o którym tak „oszczędnie”, w porównaniu do innych elementów ubezpieczenia, informował w Kartach potencjalnych ubezpieczonych. Wniosek taki jest uprawniony tym bardziej, że bezpośrednie wynagrodzenie Przedsiębiorcy ze strony towarzystw ubezpieczeniowych zależało właśnie od ilości zawartych umów, a rzetelne informowanie o zagrożeniu utratą całości lub większości wpłaconych składek musiałyby wpłynąć negatywnie na ilość zawartych za pośrednictwem OF umów.

Za ustaleniem, iż stwierdzone praktyki OF mają charakter umyślny przemawia także kierunek orzecznictwa europejskiego. W sprawie *Belasco* Trybunał Sprawiedliwości stanął na stanowisku, że aby naruszenie było traktowane jako popełnione umyślnie nie jest konieczne, aby przedsiębiorstwo było świadome naruszenia konkurencji (*competition rules*) zapisanych w Traktacie<sup>3</sup>; wystarcza natomiast, że **nie mogło nie być świadome**, że sporne zachowanie miało na celu ograniczenie konkurencji (wyrok ETS z dnia 11.07.1989 r. w sprawie 246/86 *S.C.Belasco i inni p. Komisji*, paragraf 41)<sup>4</sup>. W niniejszej sprawie ustalone deficyty informacyjne, spowodowane przez OF jako twórcę kart informacyjnych, akurat w odniesieniu do kwestii związanych z ryzykiem przedwczesnego rozwiązania umowy oraz z możliwością i skutkami przedwczesnego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z UFK, wskazują na świadomość tego przedsiębiorcy co do skutków zakwestionowanego przekazu informacyjnego dla konsumentów. Skoro Przedsiębiorca nie przedstawił i nie wyodrębnił odpowiednio informacji o ryzyku poniesienia drastycznych skutków finansowych przedwczesnego rozwiązania przedmiotowych

<sup>3</sup> Wydaje się, iż w istocie orzeczenie to powinno być interpretowane w ten sposób, że „aby naruszenie było traktowane jako popełnione umyślnie nie jest konieczne, **wykazanie**, że przedsiębiorstwo było świadome naruszenia zasad ochrony konkurencji zapisanych w Traktacie (...)”.

<sup>4</sup> por też *Prawo konkurencji Wspólnoty Europejskiej. Orzecznictwo Tom 1: Orzeczenia ETS z lat 1962-1989*, s. 488. Warto zauważyć, że podobne stanowisko prezentowane było również w innych orzeczeniach, m.in. w wyroku Trybunału w sprawie C-19/77 *Miller przeciwko Komisji*, [1978] ECR 131, par. 18, w wyroku Sądu w sprawie T-29/92, *Vereniging van Samenwerkende Prijsregelende Organisaties in de Bouwnijverheid (SPO) i in. przeciwko Komisji* 1995 ECR II-00289, par. 356, oraz w wyroku Sądu w połączonych sprawach T-5/00 i T-6/00, *Nederlandse Federatieve Vereniging voor de Groothandel op Elektrotechnisch Gebied. przeciwko Komisji* [2003] ECR II-5761, par. 396.



umów, przedstawiając jednocześnie inne (mało w tym kontekście znaczące) ryzyka związane z umową, to logicznie uzasadnionym wnioskiem jest, że świadomie pominął najbardziej istotne dla konsumentów informacje. Taki wniosek potwierdza także fakt powszechnie znany, w postaci wysokich, należnych w ocenianym okresie (2013 – 2014) prowizji dla pośredników (agentów) działających na rzecz przedsiębiorców oferujących ubezpieczenia na życie z UFK. Należy założyć, że przynajmniej część konsumentów dysponując kompletną wiedzą co do obarczającego ubezpieczenie na życie z UFK ryzyka przedwczesnego rozwiązania umowy, takich umów nie zawarłaby, co oznaczałoby także brak odpowiedniej prowizji dla OF.

Praktyki te ujawniły się na etapie przedkontraktowym, którego istotą w tym przypadku było zachowanie przedsiębiorcy ukierunkowane na pozyskanie jak największej liczby potencjalnych ubezpieczonych, z czym wiązała się odpowiednia prowizja ze strony towarzystw ubezpieczeniowych.

Stwierdzić należy także, że stosowanie przez Przedsiębiorcę wskazanych kart informacyjnych miało charakter stosunkowo długotrwały, ponieważ wykraczało poza okres 1 roku. W przypadku wszystkich ocenianych w niniejszej decyzji kart informacyjnych był to podobny okres trwający od 1 roku 2 miesięcy do 1 roku 9 miesięcy. Skutki działań OF mogły bezpośrednio godzić w interesy ekonomiczne konsumentów. Działania polegające na przedstawianiu informacji, w postaci przedmiotowych Kart Informacyjnych były skierowane do nieznannej, z założenia nieograniczonej liczby konsumentów. Natomiast ostatecznie umowy ubezpieczenia na życie z UFK, za pośrednictwem OF, z towarzystwami ubezpieczeniowymi, których produktów dotyczyły przedmiotowe Karty, stosowane przez OF podpisało ok. 1600 osób.

### Ad pkt Va sentencji decyzji

Z tytułu naruszeń wskazanych w pkt I sentencji niniejszej decyzji Prezes UOKiK nałożył na Przedsiębiorcę karę pieniężną w wysokości 95.784 zł, co stanowi około 0,03 % jego obrotu osiągniętego w 2016 r.

Podstawą obliczenia wysokości kar jest obrót i około 0,33% maksymalnej możliwej kary. Przedsiębiorcy osiągnięty w roku 2016, poprzedzającym rok nałożenia kary, tj. kwota 325.797.000, zł. Odsetek określony w celu obliczania kary to 0,07% przychodu Przedsiębiorcy. Kwota uzyskana w wyniku przeprowadzonych obliczeń stanowi tzw. kwotę bazową, która wynosi 228.058 zł. Ustalając kwotę bazową w takiej wysokości Prezes UOKiK wziął pod uwagę, że ma ona odniesienie do zakazanej praktyki, wynikającej ze stosowania **jednej** karty informacyjnej. Prezes UOKiK wziął pod uwagę obok okresu naruszenia (od 01.02.2013 r. do 30.11.2014 r.) także taką okoliczność, jak istotną szkodliwość przedmiotowej praktyki. Pomimo podzielenia Karty Informacyjnej (Plan Inwestycyjny Selekt) na czytelnie oznaczone tytułami dział; „Możliwość rezygnacji z ubezpieczenia” oraz „Wypłata wartości wykupu” konsumenci nie znajdowali w nich najważniejszych informacji o możliwości i skutkach rezygnacji z umowy w okresie jej obowiązywania, a po okresie możliwego odstąpienia od niej. Przeciętny konsument, nie wyedukowany w kwestiach finansowo-prawnych, mógł nie



zauważyć tego braku. Taka ocena, oparta na pełnej informacji, m.in. o tym, że może on stracić wszystkie lub znaczną część zainwestowanych środków, mogłaby prowadzić do decyzji o niewiązaniu się taką umową. Przypisane Przedsiębiorcy praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów stanowiąc wybiórczy przekaz informacyjny były działaniem wprowadzającym w błąd, skutkującym brakiem właściwego poinformowania konsumentów poprzez Karty Informacyjne o zależnościach pomiędzy przedwczesnym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z UFK, a istotnymi obciążeniami finansowymi, jakie mogą ich w takiej sytuacji spotkać. Taki stan zaś mógł bezpośrednio wpływać na decyzje konsumentów odnośnie zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z UFK, instrumentu finansowego o znacznym stopniu skomplikowania i obciążonym ryzykiem.

Z kolei kwota bazowa została zmniejszona o 70 % z uwagi na to, że obrót generowany przez działalność będącą przedmiotem decyzji jest stosunkowo niewielki (w stosunku do całkowitego przychodu). Ostatecznie więc kwota bazowa wynosi w zaokrągleniu 68.417 zł.

Na dalszym etapie kalkulacji kary Prezes UOKiK rozważył, czy w niniejszej sprawie występują okoliczności obciążające oraz łagodzące. Okolicznością łagodzącą jest także niewątpliwie zaniechanie stosowania przez Przedsiębiorcę stosowania zakazanych praktyk jeszcze przed wszczęciem postępowania przeciwko OF, w związku ze stosowaniem praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Jednak należy mieć na uwadze, że zaniechanie to nastąpiło w związku z wprowadzaniem kart informacyjnych przez poszczególne towarzystwa ubezpieczeniowe, kiedy to rację bytu straciły karty stosowane dotychczas przez OF. Z tytułu zaniechania kara została obniżona więc o 10%. Jednocześnie Prezes UOKiK wziął pod uwagę umyślny charakter stwierdzonej praktyki. Z tego też powodu, zastosowanie tej przesłanki przyniosło podwyższenie kary pieniężnej o 50%. Ostateczna kwota nałożonej kary po uwzględnieniu łącznie okoliczności łagodzących i obciążających wynosi, w zaokrągleniu, 95.784 zł.

### **Ad pkt Vb sentencji decyzji**

Z tytułu naruszeń wskazanych w pkt II sentencji niniejszej decyzji Prezes UOKiK nałożył na przedsiębiorcę karę pieniężną w wysokości 287.353 zł, co stanowi około 0,09 % obrotu osiągniętego w 2016 roku i około 0,9% maksymalnej możliwej kary.

Podstawą obliczenia wysokości kar jest obrót Przedsiębiorcy osiągnięty w roku 2016, poprzedzającym rok nałożenia kary, tj. kwota 325.797.000, zł. Odsetek określony w celu obliczenia kary równy 0,21% przychodu Przedsiębiorcy Kwota uzyskana w wyniku przeprowadzonych obliczeń stanowi tzw. kwotę bazową, która wynosi 684.174 zł. Ustalając kwotę bazową w takiej wysokości Prezes UOKiK wziął pod uwagę, że ma ona odniesienie do zakazanej praktyki, wynikającej ze stosowania **trzech** Kart Informacyjnych. Pod uwagę, obok okresu naruszenia (14 miesięcy – My Best Invest, 19 miesięcy Skandia Future, 22 miesiące PI Selekt) została wzięta taka okoliczność, jak istotna szkodliwość przedmiotowej praktyki. Pomimo bowiem wydzielenia części w/w kart informacyjnych pn. „Ryzyka”, to opis ryzyka związanego z przedwczesnym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z UFK został skutecznie wymieszany z



opisami innych ryzyk, także istotnych, ale nie skutkujących tak nieuchronnym i w tak dużej skali obciążeniem ekonomicznym konsumenta.

Z kolei kwota bazowa została zmniejszona o 70 % z uwagi na to, że obrót generowany przez działalność będącą przedmiotem decyzji jest stosunkowo niewielki (w stosunku do całkowitego przychodu). Ostatecznie więc kwota bazowa wynosi w zaokrągleniu 205.252 zł.

Na dalszym etapie kalkulacji kary Prezes UOKiK rozważył, czy w niniejszej sprawie występują okoliczności obciążające oraz łagodzące. Okolicznością łagodzącą jest także niewątpliwie zaniechanie stosowania przez Przedsiębiorcę stosowania zakazanych praktyk jeszcze przed wszczęciem postępowania przeciwko OF, w związku ze stosowaniem praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Jednak należy mieć na uwadze, że zaniechanie to nastąpiło w związku z wprowadzaniem kart informacyjnych przez poszczególne towarzystwa ubezpieczeniowe, kiedy to rację bytu straciły karty stosowane dotychczas przez OF. Z tytułu zaniechania kara została obniżona więc o 10%. Jednocześnie Prezes UOKiK wziął pod uwagę umyślny charakter stwierdzonej praktyki. Z tego też powodu, zastosowanie tej przesłanki przyniosło podwyższenie kary pieniężnej o 50%. Ostateczna kwota nałożonej kary po uwzględnieniu łącznie okoliczności łagodzących i obciążających wynosi, w zaokrągleniu, 287.353 zł.

### **Ad pkt Vc sentencji decyzji**

Z tytułu naruszeń wskazanych w pkt III sentencji niniejszej decyzji Prezes UOKiK nałożył na przedsiębiorcę karę pieniężną w wysokości 54.734 zł, co stanowi około 0,017 % jego obrotu osiągniętego w 2016 roku i około 0,17% maksymalnej możliwej kary.

Podstawą obliczenia wysokości kar jest obrót Przedsiębiorcy osiągnięty w roku 2016, poprzedzającym rok nałożenia kary, tj. kwota 325.797.000, zł. Odsetek określony w celu obliczania kary to 0,04% przychodu Przedsiębiorcy. Kwota uzyskana w wyniku przeprowadzonych obliczeń stanowi tzw. kwotę bazową, która wynosi 130.319 zł. Ustalając kwotę bazową w takiej wysokości Prezes UOKiK wziął pod uwagę, że ma ona odniesienie do zakazanej praktyki, wynikającej ze stosowania **jednej** karty informacyjnej. Prezes UOKiK wziął pod uwagę obok okresu naruszenia (od 01.03.2013 r. do 30.09.2014 r.) także taką okoliczność, jak szkodliwość przedmiotowej praktyki. Pomimo podzielenia Karty Informacyjnej (Skandia Future) na czytelnie oznaczone tytułami działy, w tym dział: „Konsekwencja nieopłacenia Składki Regularnej”, to w dziale tym został w ogóle pominięty aspekt rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z UFK wraz z drastycznymi dla konsumenta konsekwencjami finansowymi, jako skutku nieopłacania składek. Brak objęcia ochroną ubezpieczeniową, jako skutek nieopłacenia składek, dla konsumenta rozważającego zawarcie umowy jest stosunkowo neutralny. Natomiast brak informacji w w/w dziale Karty Informacyjnej o kosztach rozwiązania umowy wskutek nieopłacenia składek stanowi poważny deficyt informacji koniecznych w procesie podejmowania decyzji przez konsumenta.

Z kolei kwota bazowa została zmniejszona o 70 % z uwagi na to, że obrót generowany przez działalność będącą przedmiotem decyzji jest stosunkowo niewielki (w stosunku do całkowitego przychodu). Ostatecznie więc kwota bazowa wynosi w zaokrągleniu 39.096 zł.



Na dalszym etapie kalkulacji kary Prezes UOKiK rozważył, czy w niniejszej sprawie występują okoliczności obciążające oraz łagodzące. Okolicznością łagodzącą jest także niewątpliwie zaniechanie stosowania przez Przedsiębiorcę stosowania zakazanych praktyk jeszcze przed wszczęciem postępowania przeciwko OF, w związku ze stosowaniem praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Jednak należy mieć na uwadze, że zaniechanie to nastąpiło w związku z wprowadzaniem kart informacyjnych przez poszczególne towarzystwa ubezpieczeniowe, kiedy to rację bytu straciły karty stosowane dotychczas przez OF. Z tytułu zaniechania kara została obniżona więc o 10%. Jednocześnie Prezes UOKiK wziął pod uwagę umyślny charakter stwierdzonej praktyki. Z tego też powodu, zastosowanie tej przesłanki przyniosło podwyższenie kary pieniężnej o 50%. Ostateczna kwota nałożonej kary po uwzględnieniu łącznie okoliczności łagodzących i obciążających wynosi, w zaokrągleniu, 54.734 zł.

### Ad pkt Vd sentencji decyzji

Z tytułu naruszeń wskazanych w pkt IV sentencji niniejszej decyzji Prezes UOKiK nałożył na Przedsiębiorcę karę pieniężną w wysokości 95.784 zł, co stanowi około 0,03 % jego obrotu osiągniętego w 2016 roku i około 0,33% maksymalnej możliwej kary.

Podstawą obliczenia wysokości kar jest obrót Przedsiębiorcy osiągnięty w roku 2016, poprzedzającym rok nałożenia kary, tj. kwota 325.797.000, zł. Odsetek określony w celu obliczania kary to 0,07% przychodu Przedsiębiorcy. Kwota uzyskana w wyniku przeprowadzonych obliczeń stanowi tzw. kwotę bazową, która wynosi 228.058 zł. Ustalając kwotę bazową w takiej wysokości Prezes UOKiK wziął pod uwagę, że ma ona odniesienie do zakazanej praktyki, wynikającej ze stosowania **jednej** karty informacyjnej. Prezes UOKiK wziął pod uwagę obok okresu naruszenia (od 01.03.2013 r. do 30.09.2014 r.) także taką okoliczność, jak istotną szkodliwość przedmiotowej praktyki. Pomimo podzielenia Karty Informacyjnej (Skandia Future) na czytelnie oznaczone tytułami działy i wydzielenie części w/w kart informacyjnych pn. „Ryzyka”, to wyliczone tam rodzaje ryzyk nie obejmują ryzyka związanego z przedwczesnym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z UFK. Zważywszy, że zostało tam wymienionych sześć rodzajów ryzyk, także istotnych, ale nie skutkujących tak nieuchronnym i w tak dużej skali obciążeniem ekonomicznym konsumenta (nawet utrata 98% kapitału), to wynikająca z przedmiotowej praktyki dezinformacja konsumenta jest oczywista. Skutkiem zaś takiego deficytu informacji mogła być decyzja co do zawarcia wieloletniej umowy bez uwzględnienia jej aspektu, stwarzającego istotne zagrożenie ekonomiczne dla konsumenta.

Z kolei kwota bazowa została zmniejszona o 70 % z uwagi na to, że obrót generowany przez działalność będącą przedmiotem decyzji jest stosunkowo niewielki (w stosunku do całkowitego przychodu). Ostatecznie więc kwota bazowa wynosi w zaokrągleniu 68.417 zł.

Na dalszym etapie kalkulacji kary Prezes UOKiK rozważył, czy w niniejszej sprawie występują okoliczności obciążające oraz łagodzące. Okolicznością łagodzącą jest także niewątpliwie zaniechanie stosowania przez Przedsiębiorcę stosowania zakazanych praktyk jeszcze przed wszczęciem postępowania przeciwko OF, w związku ze stosowaniem praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Jednak należy



mieć na uwadze, że zaniechanie to nastąpiło w związku z wprowadzaniem kart informacyjnych przez poszczególne towarzystwa ubezpieczeniowe, kiedy to rację bytu straciły karty stosowane dotychczas przez OF. Z tytułu zaniechania kara została obniżona więc o 10%. Jednocześnie Prezes UOKiK wziął pod uwagę umyślny charakter stwierdzonej praktyki. Z tego też powodu, zastosowanie tej przesłanki przyniosło podwyższenie kary pieniężnej o 50%. Ostateczna kwota nałożonej kary po uwzględnieniu łącznie okoliczności łagodzących i obciążających wynosi, w zaokrągleniu, 95.784 zł.

Zdaniem Prezesa UOKiK, tak określone kary spełnią zarówno rolę represyjną jako sankcja i dolegliwość za naruszenie przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, jak i prewencyjną, zapobiegającą ponownemu ich naruszeniu. Nie bez znaczenia jest też jej walor wychowawczy, w tym wymiar ogólny, odstraszający dla innych przedsiębiorców działających w branży ubezpieczeń przed podobnym naruszaniem słuszych interesów konsumentów. Biorąc od uwagę powyższe kary pieniężne nałożone na Przedsiębiorcę są adekwatne do okresu, stopnia oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Wobec powyższego **orzeka się jak w punktach I - V sentencji** niniejszej decyzji.

Zgodnie z art. 80 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes UOKiK rozstrzyga o kosztach postępowania w drodze postanowienia, które może być zamieszczone w decyzji kończącej postępowanie. W myśl art. 77 ust. 1 tej ustawy, jeżeli w wyniku postępowania Prezes UOKiK stwierdził naruszenie przepisów ustawy, przedsiębiorca, który dopuścił się tego naruszenia, jest obowiązany ponieść koszty postępowania. Zgodnie natomiast z art. 264 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego jednocześnie z wydaniem decyzji organ administracji publicznej ustali w drodze postanowienia wysokość kosztów postępowania, osoby zobowiązane do ich poniesienia oraz termin i sposób ich uiszczenia. Przepis art. 263 §1 kpa wskazuje, że takie koszty stanowią m.in. koszty doręczenia stronie pism urzędowych.

Postępowanie w sprawie stosowania przez OF praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów zostało wszczęte z urzędu, a w jego wyniku Prezes UOKiK w punktach I - IV sentencji decyzji stwierdził naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Kosztami niniejszego postępowania są wydatki związane z korespondencją prowadzoną przez Prezesa UOKiK w toku tegoż postępowania. W związku z powyższym postanowiono obciążyć Przedsiębiorcę kosztami postępowania w wysokości 47,50 zł.

Koszty niniejszego postępowania Przedsiębiorca obowiązany jest wpłacić na konto Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie w NBP o/o Warszawa Nr 511010100078782231000000 w terminie 14 dni od uprawomocnienia się decyzji.

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 479<sup>28</sup> § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1822 ze 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 Lublinie.

W przypadku jednak kwestionowania wyłącznie postanowienia o kosztach zawartego w punkcie VI niniejszej decyzji, stosownie do treści art. 264 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego w związku z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz stosownie do art. 81 ust. 5 tejże ustawy w związku z art. 479<sup>32</sup> § 1 i 2 Kodeksu postępowania cywilnego, można wnieść zażalenie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Lublinie w terminie tygodnia od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów karę pieniężną należy uiścić w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji na rachunek Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów: NBP o/o Warszawa Nr 51 1010 1010 0078 7822 3100 0000.

*Z up. Prezesa UOKiK  
Ewa Wiszniowska  
Dyrektor Delegatury UOKiK  
w Lublinie*

**Otrzymuje:  
Open Finance S.A.**

a/a

