



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**
TOMASZ CHRÓSTNY

DOZIK-4.610.4.2018.JR

Wersja jawna

Warszawa, dnia 13 stycznia 2021 r.

DECYZJA nr DOZIK-1/2021

I. Na podstawie art. 27 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

1) uznaje za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów działania Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółki Akcyjnej z siedzibą w Warszawie, polegające na proponowaniu konsumentom zawarcia umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, których warunki nie odpowiadały potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy, w związku z wypełnieniem przez konsumentów ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 895 i 1180), informacji w zakresie preferowanego przez nich okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co stanowiło praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086)

– **i stwierdza zaniechanie jej stosowania z dniem 31 sierpnia 2018 r.;**

2) uznaje za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów działania Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółki Akcyjnej z siedzibą w Warszawie, polegające na proponowaniu konsumentom zawarcia umów ubezpieczenia na życie



z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, których warunki nie odpowiadały potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy, w związku z wypełnieniem przez konsumentów ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 895 i 1180), informacji w zakresie akceptowanego przez nich ryzyka inwestycyjnego, co stanowiło praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086)

i stwierdza zaniechanie jej stosowania z dniem 31 sierpnia 2018 r.;

- 3) uznaje za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów działania Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółki Akcyjnej z siedzibą w Warszawie, polegające na przekazywaniu do podpisu konsumentom przy zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oświadczenia, że są oni świadomi, że wybrana przez nich umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie odpowiada ich potrzebom i możliwościom, wynikającym z odpowiedzi udzielonych w ankietach, o których mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 895 i 1180), przy jednoczesnym przedstawianiu w propozycjach, o których mowa w art. 21 ust. 3 wskazanej ustawy, tych samych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako odpowiadających potrzebom tych konsumentów ustalonym na podstawie wskazanych ankiet, co wprowadzało konsumentów w błąd co do tego, czy zawierana przez nich umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym odpowiadała ich potrzebom i możliwościom, a tym samym stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 2070), a w konsekwencji stanowiło praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086)**

– i stwierdza zaniechanie jej stosowania z dniem 18 grudnia 2018 r.

II. Na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 106 ust. 7 pkt 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nakłada** na Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie:

- 1) karę pieniężną w wysokości **7 696 800 zł** (słownie: siedem milionów sześćset dziewięćdziesiąt sześć tysięcy osiemset złotych), płatną na rzecz Funduszu Edukacji Finansowej, w związku z naruszeniem zakazu, o którym mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ww. ustawy, w zakresie opisanym w pkt I.1. sentencji niniejszej decyzji;
- 2) karę pieniężną w wysokości **7 696 800 zł** (słownie: siedem milionów sześćset dziewięćdziesiąt sześć tysięcy osiemset złotych), płatną na rzecz Funduszu Edukacji Finansowej, w związku z naruszeniem zakazu, o którym mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ww. ustawy, w zakresie opisanym w pkt I.2. sentencji niniejszej decyzji;
- 3) karę pieniężną w wysokości **4 618 000 zł** (słownie: cztery miliony sześćset osiemnaście tysięcy trzysta złotych), płatną na rzecz Funduszu Edukacji Finansowej, w związku z naruszeniem zakazu, o którym mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ww. ustawy, w zakresie opisanym w pkt I.3. sentencji niniejszej decyzji.

III. Na podstawie art. 77 ust. 1 w zw. z art. 80 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086) oraz na podstawie art. 263 § 1 i 264 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.) w zw. z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów obciąża Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie kosztami niniejszego postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, zobowiązując tego przedsiębiorcę do zwrotu Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kosztów postępowania w kwocie **16,20 złotych (słownie: szesnaście złotych i dwadzieścia groszy)**, w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji.

UZASADNIENIE

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej również: Prezes Urzędu, Prezes UOKiK) przeprowadził postępowanie wyjaśniające (sygn.: DOIK-405-7/17/MJO), mające na celu wstępne ustalenie, czy po wejściu w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. poz. 1844 z późn. zm.¹; dalej również: uduir) zakłady ubezpieczeń proponują, zawierają i wykonują umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej również: ufk) w sposób odpowiadający przepisom tej ustawy, czy też mogą dopuszczać się naruszeń przepisów uzasadniających wszczęcie postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji

¹ Aktualny tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 895 i 1180.

i konsumentów (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 229²; dalej również: uokik) lub postępowań w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone w rozumieniu art. 23a uokik.

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

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

Jednym z zakładów ubezpieczeń objętych wskazanym postępowaniem była Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (dalej również: Open Life, Spółka). Po dokonaniu analizy informacji i dokumentów przekazanych przez Spółkę, a także przekazanych przez Komisję Nadzoru Finansowego (dalej: KNF) materiałów pozyskanych w trakcie wizyty nadzorczej przeprowadzonej w Spółce w 2016 r., z uwagi na dostrzeżone uchybienia, Prezes UOKiK postanowieniem z dnia 4 lipca 2018 r. wszczął postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na:

- 1) proponowaniu konsumentom zawarcia umów ubezpieczenia na życie z ufk, których warunki nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy, w związku z wypełnieniem przez konsumentów ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, informacji w zakresie preferowanego przez nich okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie ufk, co może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 4 uokik;
- 2) proponowaniu konsumentom zawarcia umów ubezpieczenia na życie z ufk, których warunki nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy, w związku z wypełnieniem przez konsumentów ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, informacji w zakresie akceptowanego przez nich

² Aktualny tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086.

ryzyka inwestycyjnego, co może stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 4 uokik;

- 3) przekazywaniu do podpisu konsumentom przy zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ufk oświadczenia, że są oni świadomi, że wybrana przez nich umowa ubezpieczenia z ufk nie odpowiada ich potrzebom i możliwościom, wynikającym z odpowiedzi udzielonych w ankietach, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, przy jednoczesnym przedstawianiu w propozycji, o której mowa w art. 21 ust. 3 wskazanej ustawy, tych samych umów ubezpieczenia na życie z ufk jako odpowiadających potrzebom tych konsumentów ustalonym na podstawie wskazanych ankiet, co może wprowadzać konsumentów w błąd co do tego, czy zawierana przez nich umowa ubezpieczenia na życie z ufk odpowiada ich potrzebom i możliwościom, a tym samym może stanowić nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2017, poz. 2070; dalej również: upnpr), a w konsekwencji stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ust. 2 pkt 3 uokik.

Tym samym postanowieniem do akt postępowania w sprawie stosowania przez Spółkę praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów włączono dokumentację zgromadzoną w toku postępowania wyjaśniającego o sygn. DOIK-405-7/17/MJO oraz korespondencję z KNF w sprawie ustaleń dokonanych przez ten organ w trakcie wizyty nadzorczej przeprowadzonej w Open Life w okresie od 30 listopada do 29 grudnia 2016 r.

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

Odpowiadając na zawiadomienie Prezesa UOKiK, Spółka pismem z dnia 21 sierpnia 2018 r. przedstawiła swoje stanowisko co do przedstawionych jej zarzutów.

W odniesieniu do zarzutu określonego w pkt 1 postanowienia o wszczęciu postępowania Spółka w pierwszej kolejności zwróciła uwagę na pogląd judykatury, zgodnie z którym w umowie ubezpieczenia na życie z ufk dominuje aspekt kapitałowy, wyrażający się w inwestowaniu środków klienta celem osiągnięcia jak najlepszego wyniku ekonomicznego w założonym przez klientów horyzoncie inwestycyjnym. Wskazała, że opracowując wymagany prawem formularz ankiety badania adekwatności produktu do potrzeb klienta, miała na uwadze inwestycyjny charakter umowy ubezpieczenia na życie z ufk oraz cel, jaki przyświeca konsumentom decydującym się na tę formę inwestowania swoich środków. Z tego względu uznała, że przygotowana przez nią ankieta powinna badać inwestycyjne potrzeby wypełniającego ją klienta. Z punktu widzenia inwestora jednym z kluczowych elementów, mających znaczenie w procesie decyzyjnym dotyczącym wyboru inwestycji, jest bowiem jej horyzont

inwestycyjny, tzn. w rozumieniu Spółki przewidywalny i akceptowalny okres, na jaki może on „zamrozić” pieniądze lokowane w aktywa obciążone ryzykiem. Preferowany horyzont inwestycyjny nie jest przy tym pojęciem tożsamym z faktycznym okresem inwestycji, którego czas trwania zależeć będzie od nastrojów na rynkach finansowych oraz wrażliwości inwestora na ich zmienność, toteż w rzeczywistości może być dłuższy albo krótszy od horyzontu inwestycyjnego. Skoro umowa ubezpieczenia na życie z ufk jest tylko formą, w jakiej realizowany jest horyzont inwestycyjny, to kwestia preferowanego okresu inwestowania środków w ramach takiej umowy ma znaczenie nadrzędne wobec okresu, na jaki umowa, rozumiana jako rama dla tej inwestycji, zostaje zawarta. Jak ważny jest horyzont inwestycji w umowie ubezpieczenia na życie z ufk, świadczy w ocenie Spółki treść art. 22 ust. 2 pkt 5 uduir oraz regulacje unijne odnoszące się do czasu posiadania produktu. Z ww. przepisu uduir wynika bowiem, że w ramach podstawowych informacji dotyczących umowy ubezpieczenia na życie, jeśli jest związana z ufk, zakład ubezpieczeń wskazuje rekomendowany minimalny okres trwania umowy wraz z uzasadnieniem rekomendacji uwzględniającym horyzont inwestycyjny ufk. Natomiast zgodnie z art. 8 pkt g rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) (Dz. Urz. UE L 352/1; dalej: Rozporządzenie 1286/2014) zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wskazania w dokumencie zawierającym kluczowe informacje w części zatytułowanej „ILE CZASU POWINIENEM POSIADAĆ PRODUKT I CZY MOGĘ WCZEŚNIEJ WYPŁACIC PIENIĄDZE” m.in. zalecanego, oraz w uzasadnionych przypadkach, wymaganego minimalnego okresu posiadania produktu. Z powyższych względów Spółka sformułowała w ankiecie badania adekwatności pytanie o preferowany okres obowiązywania umowy rozumiany jako preferowany okres inwestycji.

Spółka podkreśliła również, że klienci są szczegółowo informowani o okresie, na jaki zawierana jest dana umowa ubezpieczenia na etapie przedkontraktowym, m.in. w dokumentach takich jak:

- propozycja ubezpieczeń odpowiednich do potrzeb ubezpieczającego, przekazywana stosownie do treści art. 21 ust. 3 uduir;
- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – w zależności od szablonu wniosku stosowanego we współpracy z danym dystrybutorem;
- dla umów ubezpieczenia zawieranych od 1 stycznia 2018 r. – dokument zawierający kluczowe informacje (KID), o którym mowa w Rozporządzeniu 1286/2014.

Ponadto okres, na jaki została zawarta dana umowa, każdorazowo jest wskazywany w polisie, czyli dokumencie wystawionym przez Spółkę i przekazywanym ubezpieczającemu w celu potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Odnosząc się do zarzutu określonego w pkt 2 postanowienia o wszczęciu postępowania Spółka wyjaśniła, że po przeprowadzeniu ankiety badania adekwatności produktu dokonuje oceny odpowiedzi udzielonych przez klientów przy zastosowaniu wcześniej zdefiniowanego klucza, którego celem jest dopasowanie aktualnej oferty produktowej Spółki, dostępnej za pośrednictwem danego dystrybutora, do potrzeb i wiedzy konkretnego klienta. Następujące po sobie w ankiecie pytania weryfikują zgodność cech poszczególnych produktów z potrzebami lub możliwościami klienta. Na liście produktów rekomendowanych przez Spółkę wymieniane są – przy założeniu, że klient spełnia warunki w zakresie wiedzy, doświadczenia inwestycyjnego oraz sytuacji finansowej zdefiniowane w kluczu – wyłącznie produkty charakteryzujące się zgodnością jego wybranych cech z potrzebami, możliwościami i preferencjami klienta określonymi w ramach ankiety. Weryfikowana jest w ten sposób adekwatność produktu w zakresie dotyczącym celu zawarcia umowy ubezpieczenia, sposobu opłacania składki, minimalnego okresu inwestowania środków oraz akceptowalnego poziomu ryzyka inwestycyjnego. Fakt, że w ramach umowy wielofunduszowej (tzn. dającej inwestorowi możliwość lokowania środków, według jego wyboru, w więcej niż jeden fundusz spośród kilku albo nawet kilkudziesięciu dostępnych funduszy) klient, który w ankiecie badania adekwatności produktu wskazał jako akceptowalny umiarkowany poziom ryzyka inwestycyjnego, ma dostęp do funduszy zróżnicowanych pod względem poziomu tego ryzyka – od niskiego poprzez umiarkowany do podwyższonego – nie przesądza *per se* o nieadekwatności takiego produktu do akceptowanego przez klienta poziomu ryzyka inwestycyjnego. Możliwość dywersyfikacji portfela w ramach umowy sprawia, że w przypadku wybrania przez klienta funduszu o podwyższonym poziomie ryzyka jako właściwego dla części inwestowanych środków albo czasowo dla całości inwestycji nie musi skutkować podwyższeniem poziomu ryzyka inwestycyjnego ponad akceptowalny dla klienta poziom. Wyeliminowanie z umowy wielofunduszowej tych funduszy, które nie spełniają warunku akceptowanego przez klienta poziomu ryzyka, stanowiłoby zubożenie produktu i uniemożliwiłoby klientowi efektywne zarządzanie środkami. Klienci preferujący umiarkowane ryzyko często sięgają po tzw. fundusze mieszane, jak np. fundusze stabilnego wzrostu. Tańszą i bezpieczniejszą alternatywą jest jednak lokowanie środków w kilka funduszy z różnych kategorii: obligacji, pieniężnych i akcyjnych. Z tego względu Spółka uznała, że może proponować jako adekwatne wielofunduszowe umowy ubezpieczenia także tym klientom, których akceptowalny poziom ryzyka jest niższy niż podwyższony. Spółka w treści rekomendacji wyraźnie eksponuje informację, że dany produkt umożliwia inwestycje w wybrane przez ubezpieczającego fundusze, w tym o rekomendowanym dla danego klienta niskim, średnim albo wysokim poziomie ryzyka straty inwestowanych środków – odpowiednio dla poziomu ryzyka akceptowanego dla klienta.

Spółka wskazała również, że poziom ryzyka inwestycyjnego funduszy wybranych na etapie zawierania umowy lub wybieranych w przyszłości – w przypadku transferu środków – można

znaleźć w *Wykazie oferowanych funduszy*, stanowiącym załącznik do *Regulaminu*, będącego częścią dokumentacji ubezpieczeniowej przekazywanej klientowi przed zawarciem umowy, oraz w dokumencie zawierającym kluczowe informacje dotyczące produktu.

W odniesieniu do zarzutu określonego w pkt 3 postanowienia o wszczęciu postępowania Spółka przyznała, że zgodnie z oświadczeniem jednego z dystrybutorów, odnotował on pojedyncze przypadki, w których faktycznie, niezgodnie z przyjętymi założeniami procesu obsługi badania adekwatności, zostało odebrane od konsumenta oświadczenie o żądaniu zawarcia umowy ubezpieczenia, pomimo że produkt, którego dotyczył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, znajdował się na liście produktów wymienionych w treści rekomendacji pozytywnej Spółki. W takiej sytuacji odebranie od klienta oświadczenia było niezgodne z przyjętymi przez Spółkę procedurami i wynikało z błędów po stronie tego jednego dystrybutora. Niezwłocznie po identyfikacji ww. przypadków Spółka podjęła działania mające na celu ustalenie ich przyczyn, w szczególności skontaktowała się z dystrybutorem. Dystrybutor zapewnił, że zidentyfikowane przypadki były odosobnione, zaś w przyszłości dołoży szczególnej uwagi i zwiększy nadzór nad procesem, w szczególności w zakresie szkolenia doradców. Niewielka skala zjawiska i fakt, że jego źródłem był błąd ludzki, powodują, że niemożliwie jest zakwalifikowanie go jako stosowanej przez Spółkę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

Na wypadek, gdyby Prezes UOKiK nie podzielił powyższego stanowiska, Spółka wniosła o wydanie wobec niej decyzji zobowiązującej na podstawie art. 28 ust. 1 uokik. Jednocześnie Spółka zobowiązała się do podjęcia następujących działań, mających doprowadzić do zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz wyeliminowania ich skutków:

1) w zakresie zarzutu nr 1:

- dokonania zmiany w stosowanej przez Spółkę ankiecie badania adekwatności produktu treści pytania dotyczącego preferowanego okresu trwania umowy ubezpieczenia na życie;
- wysłania każdemu ubezpieczającemu, który w stosowanej przez Spółkę w okresie od 1 kwietnia 2016 r. do 30 sierpnia 2018 r. ankiecie badania adekwatności produktu wskazał okres preferowany inny niż 10 lat i więcej oraz w okresie od 1 kwietnia 2016 r. do 30 sierpnia 2018 r. złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ufk w oparciu o przedstawioną przez Spółkę propozycję, o której mowa w art. 21 ust. 3 uduir i na dzień wysyłki umowa ta nie została wypowiedziana lub rozwiązana, pisma informacyjnego, przypominającego o okresie, na jaki umowa została zawarta, o minimalnym rekomendowanym okresie inwestowania środków, jak również o tym, że ubezpieczający może w każdym czasie rozwiązać umowę, a jej rozwiązanie

po okresie minimalnego rekomendowanego okresu inwestowania środków zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia nie będzie wiązać się z żadnymi opłatami;

2) w zakresie zarzutu nr 2:

- dokonania zmiany w stosowanej przez Spółkę ankiecie badania adekwatności produktu treści pytania dotyczącego akceptowanego przez klienta poziomu ryzyka inwestycyjnego;
- wysłania każdemu ubezpieczającemu, który w stosowanej przez Spółkę w okresie od 1 kwietnia 2016 r. do 30 sierpnia 2018 r. ankiecie badania adekwatności produktu wskazał jako akceptowane niskie albo średnie ryzyko straty zainwestowanych środków, a w oparciu o przedstawioną przez Spółkę propozycję, o której mowa w art. 21 ust. 3 uduir zawarł umowę ubezpieczenia na życie z ufk, w ramach której dostępne są fundusze o poziomie ryzyka inwestycyjnego od niskiego poprzez umiarkowane do wysokiego i na dzień wysyłki umowa ta nie została wypowiedziana lub rozwiązana, pisma informacyjnego, przypominającego o poziomie ryzyka inwestycyjnego, jakie zostało zaakceptowane przez klienta przed zawarciem umowy, zawierające w załączeniu wykaz funduszy z grupy funduszy o poziomie ryzyka inwestycyjnego adekwatnego do poziomu zaakceptowanego przez klienta, ze wskazaniem, że odpowiednie do akceptowanego przez klienta poziomu ryzyka są te fundusze, które w dokumencie pod nazwą Wykaz oferowanych funduszy zakwalifikowane zostały do grupy funduszy o określonym (niskim bądź umiarkowanym) poziomie ryzyka.

Spółka ponadto zobowiązała się umieścić komunikat o wydaniu decyzji na swojej stronie internetowej.

Dnia 27 września 2018 r. w siedzibie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów odbyło się spotkanie przedstawicieli Spółki oraz pracowników UOKiK. Przedmiotem spotkania było omówienie propozycji zobowiązania złożonego przez Spółkę w piśmie z 21 sierpnia 2018 r.

Pismem z 7 września 2020 r. Prezes UOKiK poinformował Spółkę, że w niniejszym postępowaniu nie będzie przedstawiał przed wydaniem decyzji *Informacji o planowanym rozstrzygnięciu*. Ponadto, zwrócił się do Spółki o przekazanie dodatkowych informacji i dokumentów.

W toku postępowania, w związku z wezwaniem Prezesa UOKiK, pismem z 16 września 2020 r. Spółka przekazała informacje i dokumenty dotyczące zmian wprowadzonych przez nią po wszczęciu postępowania w celu dostosowania działalności prowadzonej w zakresie zawierania z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ufk do stanu zgodności z prawem

i wyeliminowania naruszeń będących przedmiotem postępowania prowadzonego przez Prezesa UOKiK.

Następnie, zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.; dalej również: k.p.a.), Prezes Urzędu pismem z 29 października 2020 r. zawiadomił Spółkę o zakończeniu zbierania materiału dowodowego w niniejszym postępowaniu oraz o możliwości zapoznania się z materiałem zgromadzonym w aktach sprawy. Strona skorzystała z przysługującego jej uprawnienia w dniu 27 listopada 2020 r.

Następnie pismem z 7 grudnia 2020 r. Spółka złożyła do akt sprawy decyzję KNF z 5 października 2020 r. nr DPS-WPAII.6064.1.2019.JF, kończącą postępowanie administracyjne prowadzone w przedmiocie nałożenia na Open Life kary pieniężnej na podstawie art. 362 ust. 2 pkt 1 uduir, w związku z podejrzeniem naruszenia art. 21 ust. 3 uduir, poprzez przedstawienie ubezpieczającym propozycji ubezpieczenia nieodpowiedniej do potrzeb ubezpieczających, wynikających z ankiety, o której mowa w art. 21 ust. 1 uduir, w odniesieniu do ubezpieczających, którzy zawarli umowy ubezpieczenia potwierdzone polisami: [usunięte]. Ww. decyzją KNF umorzył w całości przedmiotowe postępowanie – dotyczące, jak wynika z uzasadnienia decyzji, zamieszczonego w ankiecie, o której mowa w art. 21 ust. 3 uduir, pytania o preferowany okres inwestycji. Spółka wyraziła przekonanie, że w kontekście powyższej decyzji KNF niniejszą sprawę należy uznać za rozstrzygniętą, a wydanie przez Prezesa UOKiK decyzji sprzecznej z decyzją KNF byłoby niedopuszczalne. Spółka przedstawiła ponadto ponownie stanowisko merytoryczne co do postawionych jej zarzutów, a w zakresie zarzutu nr 3 dodatkowo podniosła, że:

- po pierwsze, to odrębny od Spółki dystrybutor ubezpieczeń (multiagent ubezpieczeniowy) odnotował przypadki, w których niezgodnie z przyjętymi założeniami obsługi procesu badania adekwatności zostały przekazane konsumentom ostrzeżenia o braku adekwatnego produktu oraz odebrano od nich ostrzeżenia z żądaniem zawarcia umowy dotyczącej tego produktu, a jednocześnie została im przekazana rekomendacja odnośnie do nabycia tego produktu jako adekwatnego do ich potrzeb; tymczasem zgodnie z art. 20 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1881), zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za działania multiagenta ubezpieczeniowego; w związku z tym, w odniesieniu do czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, za które odpowiada agent ubezpieczeniowy, Spółka nie powinna być stroną postępowania administracyjnego prowadzonego przez Prezesa UOKiK, a tym samym postępowanie powinno zostać umorzone jako bezprzedmiotowe;

- po drugie, zidentyfikowane przypadki były jednostkowe i mieszczące się w granicach błędu wynikającego z pracy ludzkiej; niewielka skala zjawiska pozwala przyjąć, że nie został naruszony zbiorowy interes konsumentów.

Niezależnie od powyższego, z ostrożności procesowej, na wypadek niewydania decyzji umarzającej postępowanie Spółka podtrzymała wniosek o wydanie decyzji zobowiązaniowej na podstawie art. 28 ust. 1 uokik, złożony w piśmie z 21 sierpnia 2018 r.

W dniu 8 stycznia 2021 r. pełnomocnik Spółki e-mailem poinformował UOKiK, że estymowany przychód Open Life za rok 2020 wyniósł [usunięte]. Do wiadomości dołączony został plik Excela z technicznym rachunkiem zysków i strat za 2020 r., potwierdzający przekazaną informację. Pełnomocnik Spółki wyjaśnił, że dane za okres styczeń – listopad zostały już potwierdzone przez Spółkę, niemniej wynik za grudzień opiera się jeszcze na estymacji.

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił, co następuje:

Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie jest wpisana pod numerem 0000292551 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie – XIII Wydział Gospodarczy. Przedmiotem działalności Spółki jest m.in. działalność ubezpieczeniowa – ubezpieczenia na życie (PKD 65.11.Z).

Spółka oferuje swoim klientom możliwość przystąpienia do indywidualnych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Przedmiotem umów jest życie ubezpieczonego (tzw. część ochronna umowy ubezpieczenia). Umowy są związane z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, których aktywa, pochodzące ze składek pomniejszonych o opłaty, są inwestowane na rachunek i ryzyko ubezpieczającego (tzw. część inwestycyjna umowy ubezpieczenia). Zakres umów obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, w postaci: śmierci ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Spółka i/lub osoby działające w jej imieniu przeprowadzają z konsumentem „Ankiety dotyczącą potrzeb klienta” (dalej: APK). APK służy określeniu potrzeb konsumenta w związku z zamiarem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie. Wypełnienie ankiety jest dobrowolne, a konsument informowany jest, że w przypadku odmowy jej wypełnienia w całości lub w części zakład ubezpieczeń nie ma możliwości dokonania oceny, czy zawierana przez niego umowa ubezpieczenia jest odpowiednio dostosowana do jego potrzeb i możliwości.

Obowiązek badania potrzeb ubezpieczającego został wprowadzony w drodze art. 21 ust. 1 uduir. W dniu 22 marca 2016 r. KNF wydał dokument pod nazwą *Rekomendacje dla zakładów*

ubezpieczeń dotyczące badania adekwatności produktu (dalej również: *Rekomendacje*)³. Jak wynika z Rozdziału I – Wstępu do *Rekomendacji*, zostały one wydane w celu zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń z przepisami prawa, zapobieżenia naruszeniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładów ubezpieczeń. Rekomendacje są stosowane według zasady „zastosuj lub wyjaśnij”. Oznacza to, że zakłady ubezpieczeń, które nie będą stosować się do *Rekomendacji* lub nie zamierzają się do nich zastosować, na podstawie art. 365 ust. 5 uduir, zobowiązane są poinformować o tym organ nadzoru (KNF). W takim przypadku jednak zakłady ubezpieczeń powinny wyjaśnić organowi nadzoru, w jaki sposób zamierzają osiągnąć cele, dla realizacji których zostały wydane *Rekomendacje*.

Spółka wdrożyła stosowanie APK w dniu 1 kwietnia 2016 r. Następnie z dniem 1 lipca 2016 r. zaktualizowała stosowane ankiety o dodatkowe pytania, dotyczące m.in. motywacji i doświadczenia inwestycyjnego klienta, jego zawodu i wykształcenia oraz źródła dochodu, jak również służące do oceny bieżącej sytuacji finansowej konsumenta – w ramach implementacji wytycznych zamieszczonych w *Rekomendacjach*. Szczegółowe zasady przeprowadzania APK określone zostały w dokumencie pn. *Procedura badania adekwatności produktu w Open Life Towarzystwie Ubezpieczeń Życie S.A., w wyniku przeprowadzonej z Klientem analizy potrzeb, możliwości, wiedzy i doświadczenia inwestycyjnego*.

Z pisma Spółki z dnia 29 września 2017 r. skierowanego do Prezesa Urzędu wynika, że w ramach samooceny dokonanej po opublikowaniu *Rekomendacji* przez KNF Spółka stanęła na stanowisku, że w pełni stosuje zalecenia zawarte w *Rekomendacjach*. W dalszym okresie Spółka konsekwentnie podtrzymywała to stanowisko.

W momencie wszczęcia niniejszego postępowania Spółka stosowała dwa modele badania adekwatności produktu:

- 1) model nr 1 – dotyczył badania adekwatności produktów przeprowadzanego w systemie informatycznym Getin Noble Bank S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej również: Getin), w odniesieniu do produktów oferowanych za pośrednictwem tego agenta;
- 2) model nr 2 – dotyczył badania adekwatności produktów przeprowadzanego w systemie informatycznym Open Life, w odniesieniu do produktów oferowanych za pośrednictwem pozostałych agentów.

Modele te różniły się stosowanym szablonem APK oraz kluczem odpowiedzi, według którego dokonywana była ocena odpowiedniości poszczególnych ubezpieczeń z oferty danego agenta.

W obu modelach badania adekwatności produktu po przeprowadzeniu z konsumentem analizy potrzeb, możliwości, wiedzy i doświadczenia inwestycyjnego wydawana była rekomendacja albo ostrzeżenie – rozłącznie dla osoby zainteresowanej zawarciem umowy ubezpieczenia

³ https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Rekomendacje_adekw_prod_22-03-2016_46358.pdf

na życie z ufk (ubezpieczającego) i osoby poszukującej ochrony ubezpieczeniowej (ubezpieczonego).

Rekomendacja ubezpieczenia lub ubezpieczeń wydawana była wówczas, gdy na podstawie oceny odpowiedzi udzielonych w ramach APK Open Life i/lub osoba działająca w jego imieniu mogła zarekomendować konsumentowi określone ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym oferowane za pośrednictwem danego agenta. W takim przypadku konsument mógł przystąpić do wypełniania wniosku o zawarcie umowy wskazanej w rekomendacji.

Rekomendacja była wydawana w postaci dokumentu, zawierającego następujące elementy: [usunięte].

Natomiast w przypadku, gdy na podstawie oceny odpowiedzi udzielonych w ramach APK Open Life i/lub osoba działająca w jego imieniu stwierdziła – zgodnie z ustalonym kluczem odpowiedzi – nieadekwatność swojej aktualnej oferty produktowej do sytuacji konsumenta, wydawane było ostrzeżenie, czyli dokument zawierający informację o braku produktu ubezpieczeniowego odpowiedniego do potrzeb konsumenta. W takim przypadku zawarcie umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym mogło zostać zrealizowane wyłącznie na podstawie pisemnego, jednoznacznego żądania konsumenta, sformułowanego w odrębnym dokumencie.

Pisemne i jednoznaczne żądanie konsumenta dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, sformułowane w odrębnym dokumencie, było również wymagane w przypadkach, gdy:

- 1) konsument decydował się na ubezpieczenie z elementem inwestycyjnym niewymienione w rekomendacji Spółki (tzn. produkt inny niż wymieniony w rekomendacji) – w takim przypadku klient składał oświadczenie, że został poinformowany o produktach dostosowanych do jego potrzeb i możliwości, a pomimo to oświadczał, że podjął decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia innej niż zarekomendowane mu produkty i jest świadomy, że produkt ten nie odpowiada jego potrzebom i możliwościom wynikającym z odpowiedzi udzielonych w ankiecie;
- 2) konsument, poinformowany o dobrowolności podawania danych, o które Open Life i/lub osoby działające w jego imieniu chciały zapytać w ramach procesu ankietowania, odmówił wypełnienia APK w całości lub w części.

W APK znajdowało się m.in. pytanie o **preferowany okres inwestowania środków**. W momencie wszczęcia niniejszego postępowania brzmiało ono, w zależności od szablonu ankiety:

Szablony ankiet stosowane w modelu nr 1:

„Proszę wybrać zdanie prawdziwe/adekwatne/odpowiadające Pani/Pana sytuacji: (...)

OKRES INWESTYCJI (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- A. Jestem zainteresowana/y maksymalnie 2-letnim okresem inwestowania środków
- B. Jestem zainteresowana/y okresem inwestowania środków trwającym powyżej 2 do 5 lat
- C. Jestem zainteresowana/y okresem inwestowania środków trwającym powyżej 5 do 10 lat
- D. Jestem zainteresowana/y okresem inwestowania środków trwającym powyżej 10 lat”.

Szablony ankiet stosowane w modelu nr 2:

„Proszę wskazać preferowany okres trwania umowy ubezpieczenia na życie tj. okres inwestowania środków:

- A. do 2 lat od zawarcia/objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia
- B. od 2 do 5 lat od zawarcia/objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia
- C. od 5 do 10 lat od zawarcia/objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia
- D. powyżej 10 lat od zawarcia/objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia”.

Na podstawie dokumentów przekazanych przez Spółkę w załączeniu do pisma z dnia 29 września 2017 r. oraz przez KNF w załączeniu do pisma z dnia 28 maja 2017 r., w postaci kilkudziesięciu kompletów dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczących konkretnych umów ubezpieczenia na życie z ufk zawieranych przez konsumentów – obejmujących m.in. wypełnione ankiety, rekomendacje/ostrzeżenia, wymagane oświadczenia klienta, wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia, karty informacyjne produktów itd. – Prezes UOKiK ustalił, że w przypadku zaznaczenia przez konsumentów odpowiedzi określonych powyżej jako B (od 2 do 5 lat) lub C (od 5 do 10 lat), w rekomendacjach przekazywanych konsumentom Spółka prezentowała jako adekwatne umowy ubezpieczenia z ufk zawierane do dnia dożycia przez ubezpieczonego rocznicy polisy w roku, w którym ukończy on 85. rok życia.

Spółka wyjaśniła, że umowy te są adekwatne do potrzeb konsumenta, bowiem minimalny rekomendowany okres inwestycji w ramach wskazanych umów wpisuje się w preferencje dotyczące długości okresu inwestowania środków – Spółka wskazywała, że w zależności od rodzaju produktu, wynosi on nie dłużej niż 5 lat, 2-5 lat lub 4 lata. Uwzględniając wskazany przez klienta w ankiecie preferowany okres inwestowania środków, Spółka prezentowała mu jako adekwatne do jego zidentyfikowanej potrzeby te produkty, których strategia inwestycyjna zakładała możliwość wygenerowania zysków w zadeklarowanym okresie, tzn. proponowała umowy, które przewidywały minimalny rekomendowany okres inwestycji nie dłuższy niż preferowany przez klienta okres inwestowania środków.

W APK znajdowało się również pytanie dotyczące **akceptowanego ryzyka inwestycyjnego**. W zależności od szablonu ankiety brzmiało ono:

Szablony ankiet stosowane w modelu nr 1:

„Proszę wybrać zdanie prawdziwe/adekwatne/odpowiadające Pani/Pana sytuacji: (...)

„RYZIKO INWESTYCYJNE (można zaznaczyć jedną odpowiedź)

- A. Nie akceptuję żadnej straty ani obniżenia wartości zainwestowanych środków pieniężnych zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji
- B. Akceptuję niskie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji
- C. Akceptuję średnie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji w zamian za potencjalną możliwość osiągnięcia zysków przewyższających zyski z lokaty bankowej
- D. Akceptuję wysokie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji, gdyż interesuje mnie wysoki potencjał zysku, który wynika z bardziej agresywnych form pomnażania środków w długim terminie”.

Szablony ankiet stosowane w modelu nr 2:

„Jakie ryzyko inwestycyjne Pani/Pan akceptuje w ramach realizacji wskazanego celu?

- A. nie akceptuję żadnej straty ani obniżenia wartości zainwestowanych środków pieniężnych
- B. akceptuję niskie ryzyko straty związane z inwestowaniem środków pieniężnych, jednak wolę bezpieczne rozwiązania nawet kosztem mniejszych zysków
- C. akceptuję średnie ryzyko straty związane z inwestowaniem środków pieniężnych w zamian za potencjalną możliwość osiągnięcia zysków przewyższających zyski z lokaty bankowej
- D. akceptuję wysokie ryzyko straty związane z inwestowaniem środków pieniężnych gdyż interesuje mnie wysoki potencjał zysku, który wynika z bardziej agresywnych form pomnażania środków w długim terminie”.

Na podstawie dokumentów przekazanych przez Spółkę w załączeniu do pisma z dnia 29 września 2017 r. oraz przez KNF w załączeniu do pisma z dnia 28 maja 2017 r. (tzn. kompletów dokumentacji ubezpieczeniowej jak powyżej), a także informacji zawartych w piśmie KNF z dnia 15 lutego 2018 r., Prezes Urzędu ustalił, że w przypadku zaznaczenia przez konsumentów, że akceptują oni średnie ryzyko inwestycyjne (odpowiedź C), w rekomendacjach przekazywanych konsumentom Spółka prezentowała jako adekwatne umowy ubezpieczenia z ufk, w których profil ryzyka ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych określony został jako „od niskiego, poprzez umiarkowany do podwyższonego, w zależności od Funduszu”. Spółka wskazywała przy tym, że ubezpieczenia te są odpowiednie dla konsumentów, którzy byli zainteresowani zawarciem umów, bowiem umożliwiają

„inwestycję w wybrane przez Ubezpieczającego ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w tym te o rekomendowanym dla Pana/Pani umiarkowanym poziomie ryzyka inwestycyjnego”.

W okresie od 30 listopada 2016 r. do 29 grudnia 2016 r. prowadzona była w Spółce kontrola nadzorcza KNF w trybie art. 353 ust. 1 uduir. Przedmiotem wizyty nadzorczej było spełnienie wymagań dotyczących systemu zarządzania ryzykiem w zakresie oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia. Pismem z 8 grudnia 2017 r. KNF poinformowała Open Life o naruszeniach stwierdzonych w toku wizyt nadzorczych, w tym dotyczących oferowania umów ubezpieczenia na okres dłuższy niż wynika to z ankiet oraz produktów o wyższym ryzyku inwestycyjnym niż to, które ubezpieczający zaakceptował w ankiecie.

Na podstawie dokumentów przekazanych przez Spółkę w załączeniu do pisma z 29 września 2017 r. oraz przez KNF w załączeniu do pisma z 28 maja 2017 r. (tzn. kompletów dokumentacji ubezpieczeniowej jak powyżej) Prezes Urzędu ustalił, że w przypadku produktów oferowanych za pośrednictwem Getin (tzn. w modelu nr 1) w części przypadków dochodziło do sytuacji, że w przekazywanej konsumentowi na piśmie propozycji, o której mowa w art. 21 ust. 3 uduir, przedstawiano daną umowę ubezpieczenia z ufk jako odpowiadającą jego potrzebom i możliwościom, wynikającym z odpowiedzi udzielonych w ankiecie, o której mowa w art. 21 ust. 1 uduir, a następnie przy zawieraniu umowy konsumentowi przekazywano do podpisania oświadczenie, że jest on świadomy, że wybrana przez niego umowa ubezpieczenia z ufk – która została wcześniej przedstawiona przez Spółkę jako odpowiednia – nie odpowiada jego potrzebom i możliwościom.

Oświadczenie to miało następującą treść:

„Zostałam poinformowana/zostałem poinformowany o produktach w aktualnej ofercie Open Life TU Życie SA oferowanych za pośrednictwem Getin Noble Bank SA dostosowanych do moich potrzeb i możliwości. Pomimo to oświadczam, że podjęłam/podjąłem decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia indywidualnego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym [tu nazwa produktu], (kod OWU [tu kod OWU]) i jestem świadoma/świadomy, że produkt ten nie odpowiada moim potrzebom i możliwościom, wynikającym z odpowiedzi udzielonych w ankiecie.

Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku chęci zawarcia umowy ubezpieczenia dotyczącej produktu ubezpieczeniowego nieadekwatnego do moich potrzeb i możliwości Ubezpieczającego zidentyfikowanych na podstawie analizy odpowiedzi udzielonych w ramach przeprowadzonej ankiety, zawarcie Umowy ubezpieczenia może wymagać indywidualnej akceptacji Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń SA. W przypadku braku zgody nastąpi odmowa zawarcia Umowy ubezpieczenia”.

Takie samo oświadczenie przedstawiano do podpisu konsumentowi wówczas, gdy w związku ze stwierdzeniem na podstawie oceny odpowiedzi udzielonych w ramach APK

nieadekwatności oferty produktowej Spółki do sytuacji konsumenta informowano go o braku produktu ubezpieczeniowego odpowiedniego do jego potrzeb, a pomimo to klient zażądał zawarcia umowy. Oświadczenie to, zgodnie z przyjętymi w Spółce procedurami, było traktowane jako pisemne i jednoznaczne żądanie konsumenta dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, sformułowane w odrębnym dokumencie o którym była mowa powyżej.

Z informacji przekazanych przez Spółkę wynika, że w okresie od 1 kwietnia 2016 r. do 21 sierpnia 2018 r. Spółka nie otrzymała żadnej reklamacji, w której klient zarzucałby zaproponowanie mu zawarcia umowy nieadekwatnej do preferowanego przez siebie okresu jej obowiązywania, bądź też umowy nieadekwatnej do akceptowalnego przez niego poziomu ryzyka inwestycyjnego.

Po 21 sierpnia 2018 r. Spółka otrzymała tylko jedną reklamację, dotyczącą pośrednio zagadnień objętych przedmiotem niniejszego postępowania. W postępowaniu reklamacyjnym stwierdzono prawidłowość realizacji procesu badania adekwatności produktu, w związku z czym reklamacja została uznana za niezasadną.

Począwszy od dnia 31 sierpnia 2018 r. Spółka zaczęła stosować, za pośrednictwem poszczególnych dystrybutorów jej produktów, zmienione szablony ankiety badania adekwatności produktu. W miejsce pytania o preferowany okres inwestowania środków znalazło się w nich pytanie o treści:

„Proszę wskazać preferowany okres trwania umowy ubezpieczenia na życie:

- A. do 10 lat od zawarcia/objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.
- B. maksymalnie do dożycia przez ubezpieczonego 85. roku życia, z minimalnym rekomendowanym okresem inwestowania środków wynoszącym do 2 lat od zawarcia/objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.
- C. maksymalnie do dożycia przez ubezpieczonego 85. roku życia, z minimalnym rekomendowanym okresem inwestowania środków wynoszącym od 2 do 5 lat od zawarcia/objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia”.

Natomiast pytanie o akceptowalne ryzyko inwestycyjne zostało sformułowane następująco (w zależności od szablonu stosowanego u danego dystrybutora):

„Jakie ryzyko inwestycyjne Pani/Pan akceptuje w ramach realizacji wskazanego celu⁴?

⁴ Celem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie/objęcia ochroną ubezpieczeniową dotyczy pierwsze pytanie wzoru APK wprowadzonego 31 sierpnia 2018 r., o treści: „Proszę wskazać główny cel zawarcia przez Panią /Pana umowy ubezpieczenia na życie/objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia na życie: A. cel ochronny (ubezpieczenie na życie bez elementu inwestycyjnego, w ramach którego przeważająca część składki przeznaczana jest na część ochronną). B. cel ochronno-inwestycyjny (ubezpieczenie na życie z elementem inwestycyjnym, w ramach którego przeważająca część składki przeznaczana jest na część inwestycyjną).

- A. nie akceptuję żadnej straty ani obniżenia wartości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji.

W ramach produktu z jednym UFK, bez możliwości samodzielnego wyboru spośród dostępnych UFK i zmiany strategii inwestycyjnej w trakcie umowy ubezpieczenia:

- B. akceptuję niskie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji dlatego jestem zainteresowany umowy ubezpieczenia umożliwiające inwestowanie środków w ramach jednego UFK o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego.
- C. akceptuję średnie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji. Interesują mnie umowy ubezpieczenia umożliwiającą inwestowanie środków w ramach jednego UFK o niskim, albo umiarkowanym poziomie ryzyka inwestycyjnego.
- D. akceptuję wysokie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji. Interesują mnie umowy ubezpieczenia umożliwiającą inwestowanie środków w ramach jednego UFK o niskim, albo umiarkowanym albo wysokim poziomie ryzyka inwestycyjnego.
- E. nie jestem zainteresowany produktem z jednym UFK, bez możliwości samodzielnego wyboru spośród dostępnych UFK i zmiany strategii inwestycyjnej w trakcie umowy ubezpieczenia.

W ramach produktu z wieloma UFK zapewniającego możliwość samodzielnego wyboru spośród dostępnych UFK i zmiany strategii inwestycyjnej w trakcie umowy ubezpieczenia:

- F. akceptuję niskie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji dlatego jestem zainteresowany umowy ubezpieczenia umożliwiające inwestowanie środków w ramach różnych UFK ale wszystkich o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego.
- G. akceptuję średnie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji. Interesują mnie umowy ubezpieczenia umożliwiającą inwestowanie środków w ramach różnych UFK ale wszystkich o niskim, albo umiarkowanym poziomie ryzyka inwestycyjnego.
- H. akceptuję wysokie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji. Interesują mnie umowy ubezpieczenia umożliwiającą inwestowanie środków w ramach różnych UFK zarówno o niskim, umiarkowanym jak i wysokim poziomie ryzyka inwestycyjnego.
- I. nie jestem zainteresowany produktem z możliwością samodzielnego wyboru spośród dostępnych UFK i zmiany strategii inwestycyjnej w trakcie umowy ubezpieczenia”;

bądź:

„Jakie ryzyko inwestycyjne <Pani><Pan> akceptuje w ramach realizacji wskazanego celu⁵?

- A. nie akceptuję żadnej straty ani obniżenia wartości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji.
- B. akceptuję niskie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji.
- C. akceptuję średnie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji, w zamian za potencjalną możliwość osiągnięcia zysków przewyższających zyski z lokaty bankowej.
- D. akceptuję wysokie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji, gdyż interesuje mnie wysoki potencjał zysku, który wynika z bardziej agresywnych form pomnażania środków w długim terminie.
- E. akceptuję średnie i wysokie ryzyko straty części lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji, w zamian za odpowiednią potencjalną możliwość osiągnięcia zysków dlatego jestem zainteresowany umową ubezpieczenia, która umożliwia samodzielny wybór UFK i elastyczną zmianę strategii inwestycyjnej w trakcie umowy ubezpieczenia.
- F. akceptuję niskie, średnie i wysokie ryzyko straty lub całości zainwestowanych środków pieniężnych, zarówno w trakcie jak i na koniec okresu inwestycji, w zamian za odpowiednią potencjalną możliwość osiągnięcia zysków dlatego jestem zainteresowany umową ubezpieczenia, która umożliwia samodzielny wybór UFK i elastyczną zmianę strategii inwestycyjnej w trakcie umowy ubezpieczenia”.

O wprowadzanych zmianach szablonów APK Spółka poinformowała z wyprzedzeniem dystrybutorów, wskazując na konieczność przeprowadzenia z klientem nowej ankiety w przypadku, gdy ankieta była wypełniana przed 31 sierpnia 2018 r.

W odniesieniu do przypadków przedstawiania konsumentom do podpisu oświadczenia, zgodnie z którym był on świadomy, że wybrana przez niego umowa ubezpieczenia z ufk nie odpowiadała jego potrzebom i możliwościom, pomimo iż umowa ta została mu uprzednio pozytywnie zarekomendowana, Spółka po dniu 1 września 2018 r. przeprowadziła z Getin rozmowy, mające na celu określenie potrzeb w zakresie oczekiwanego wsparcia ze strony Open Life w procesie badania adekwatności produktu. W wyniku tych rozmów Spółka rozpoczęła prace nad wdrożeniem nowych rozwiązań informatycznych, mających stanowić odpowiedź na zgłoszone potrzeby. Jednocześnie, w dniach 18 i 21 grudnia 2018 r. Spółka wysłała do swoich agentów, celem przypomnienia o zasadach procesu badania potrzeb klienta, wiadomości e-mailowe, zawierające szczegółowe instrukcje dotyczące prawidłowego

⁵ Jw.

przebiegu tego procesu wraz z prośbą o udostępnienie ich wszystkim pracownikom uczestniczącym w procesie oferowania i obsługi produktów ubezpieczeniowych. W wiadomościach podkreślono m.in., że „niedopuszczalny jest przypadek, w którym jednocześnie klient otrzymuje rekomendację pozytywną TU dla danego produktu i w którym jest jednocześnie odbierane od klienta żądanie zawarcia dla tejże umowy ubezpieczenia”.

W dniu 1 lipca 2019 r. wdrożony został w Spółce nowy model obsługi w zakresie procesu badania adekwatności. Nowa funkcjonalność systemu ma na celu zagwarantowanie aktualności używanego przez użytkowników szablonu APK i dokumentów jej towarzyszących (w tym oświadczeń klientów) oraz zapewnienie systemowego nadzoru nad zestawem właściwych dokumentów wymaganych do przekazania klientowi w zależności od jego sytuacji. W szczególności, w przypadku wyboru przez klienta produktu nierekomendowanego – i tylko wtedy – system generuje stosowne oświadczenie.

O powyższej zmianie procesu badania adekwatności Spółka poinformowała dystrybutorów ze stosownym wyprzedzeniem.

Od dnia 4 listopada 2019 r. Spółka stosuje nowe wzory ankiet badania potrzeb i możliwości klientów, w których m.in. rozszerzono zakres dostępnych odpowiedzi w pytaniach dotyczących bieżącej sytuacji finansowej klienta. Treść pytań dotyczących preferowanego okresu trwania umowy ubezpieczenia na życie oraz ryzyka inwestycyjnego nie uległa zmianie.

Obrót Spółki w 2019 r. wyniósł [usunięte] zł.

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

Naruszenie interesu publicznego

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

W ocenie Prezesa Urzędu, rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, gdyż wiąże się z ochroną praw nieoznaczonej, potencjalnie nieograniczonej liczby konsumentów, którym Spółka proponowała zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ufk, w związku z wypełnieniem przez nich ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir. Działania przedsiębiorcy nie dotyczyły interesów poszczególnych osób, których sprawy miałyby charakter jednostkowy, indywidualny i nie dający się porównać z innymi, ale kręgu konsumentów, których sytuacja była identyczna.

W niniejszej sprawie istnieją zatem podstawy do oceny zachowania przedsiębiorcy pod kątem stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Przed przedstawieniem szczegółowych rozważań w kwestii stosowania przez Spółkę praktyk stwierdzonych niniejszą decyzją Prezes Urzędu uznaje za konieczne odniesienie się do kwestii możliwości wydania decyzji stwierdzającej stosowanie przez Spółkę praktyki określonej w pkt I.1. sentencji, polegającej na proponowaniu konsumentom zawarcia umów ubezpieczenia na życie z ufk, których warunki nie odpowiadały potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy, w związku z wypełnieniem przez konsumentów ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, informacji w zakresie preferowanego przez nich okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie z ufk, w kontekście umorzenia przez KNF postępowania prowadzonego przeciwko Open Life z powodu niestwierdzenia naruszenia przez Spółkę art. 21 ust. 3 uduir.

W powyższym zakresie należy zauważyć, że kompetencje i cele działania Prezesa UOKiK oraz KNF są odmienne. Prezes UOKiK jest organem właściwym w sprawach podejmowanej w interesie publicznym ochrony interesów konsumentów, realizowanej m.in. poprzez zwalczanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz stosowania niedozwolonych postanowień umownych. Natomiast celem nadzoru nad rynkiem finansowym sprawowanego przez KNF jest przede wszystkim zapewnienie prawidłowego jego funkcjonowania, stabilności, bezpieczeństwa, przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a w dalszej kolejności także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku poprzez podejmowanie czynności nadzorczych określonych w tzw. ustawach sektorowych, dotyczących poszczególnych segmentów rynku finansowego. Taki charakter miało też postępowanie KNF umorzone decyzją z 5 października 2020 r. nr DPS-WPAII.6064.1.2019.JF. Jego przedmiotem było nałożenie na Spółkę kary pieniężnej w trybie art. 362 ust. 2 pkt 1 ustawy uduir za ewentualne naruszenie art. 21 ust. 3 uduir. Tymczasem niniejsze postępowanie Prezesa Urzędu dotyczy stosowania misselingu, stanowiącego jedną z zakazanych na mocy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Z uwagi na odmienne przedmioty tych postępowań Prezes UOKiK nie jest związany ustaleniami faktycznymi zawartymi w decyzji KNF ani dokonaną przez ten organ oceną prawną działań Spółki, zwłaszcza, że była ona dokonywana na podstawie innych przepisów kompetencyjnych i materialnych. W związku z tym brak jest przeszkód do wydania przez organ ochrony konsumentów merytorycznego rozstrzygnięcia w przedmiocie stosowania praktyki, o której mowa w pkt I.1. sentencji niniejszej decyzji.

I. Stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów

Naruszenie art. 24 ust. 1 i 2 pkt 4 uokik

Zgodnie z art. 24 ust. 1 uokik zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Natomiast art. 24 ust. 2 uokik stanowi, że przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami zachowanie przedsiębiorcy. Powyżej wskazany przepis zawiera także przykładowe wyliczenie zachowań przedsiębiorców uważanych za naruszające zbiorowe interesy konsumentów. W otwartym katalogu zakazanych praktyk ustawodawca umieścił m.in. nieuczciwe praktyki rynkowe (art. 24 ust. 2 pkt 3 uokik) oraz proponowanie konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów lub proponowanie nabycia tych usług w sposób nieadekwatny do ich charakteru (art. 24 ust. 2 pkt 4 uokik). Zbiorowe interesy konsumentów podlegają zatem ochronie przed wymierzonymi w nie naruszeniami, polegającymi na sprzecznych z prawem działaniach przedsiębiorców.

Aby określone zachowanie mogło zostać uznane za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, konieczne jest kumulatywne spełnienie następujących przesłanek:

- 1) kwestionowane działanie jest działaniem przedsiębiorcy,
- 2) działanie to jest bezprawne lub sprzeczne z dobrymi obyczajami,
- 3) działanie to godzi w zbiorowy interes konsumentów.

Ad 1) Status przedsiębiorcy

Zakaz stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów odnosi się tylko do przedsiębiorców. Zgodnie z art. 4 pkt 1 uokik, pod pojęciem przedsiębiorcy należy rozumieć m.in. przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 z późn. zm.; dalej również: uPp). W myśl art. 4 ust. 1 ww. ustawy, pojęcie to oznacza osobę fizyczną, osobę prawną i jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonującą we własnym imieniu działalność gospodarczą (art. 4 ust. 1 uPp). Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (art. 2 uPp).

Działalność Spółki ma charakter zarobkowy, jest wykonywana w sposób zorganizowany (Open Life jest spółką prawa handlowego zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego) oraz ciągły. Spółka posiada zatem status przedsiębiorcy w rozumieniu powoływanego powyżej art. 4 pkt 1 uokik. Tym samym, przy wykonywaniu działalności

gospodarczej podlega rygorom określonym w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów, a jego działania mogą podlegać ocenie w aspekcie naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Ad 2) Sprzeczność zachowania Open Life z prawem lub dobrymi obyczajami

Kolejną przesłanką, która musi zostać spełniona, aby było możliwe stwierdzenie naruszenia art. 24 ust. 1 i 2 uokik, jest sprzeczność analizowanego zachowania przedsiębiorcy z prawem lub dobrymi obyczajami. Sprzeczność z prawem działania lub zaniechania przedsiębiorcy to zachowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa stanowionego. Dobre obyczaje natomiast pozostają klauzulą generalną, która podlega konkretyzacji ze względu na okoliczności danego stanu faktycznego. Naruszenie przez przedsiębiorcę przepisów prawa stanowionego lub dobrych obyczajów jest jednocześnie wyrazem naruszenia obowiązującego porządku prawnego, który obejmuje zarówno nakazy i zakazy wynikające z norm prawa powszechnie obowiązującego, jak i nakazy i zakazy wynikające z zasad współżycia społecznego i dobrych obyczajów. Rozważenia, przy ocenie możliwości przypisania przedsiębiorcy stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, wymaga zatem kwestia, czy jego zachowanie było zgodne, czy też niezgodne, z obowiązującymi zasadami porządku prawnego. Jednocześnie, dla stwierdzenia powyższego bez znaczenia pozostaje strona podmiotowa czynu.

Pkt I.1. i I.2. sentencji decyzji – misselling

Zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt 4 uokik zakazane jest stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na proponowaniu konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów.

Pod pojęciem missellingu rozumie się „sprzedaż produktów niedopasowanych do potrzeb konsumenta. Misselling jest kojarzony ze zbiorem wątpliwych pod względem prawnym i etycznym praktyk, których celem jest jedno – sprzedać produkt finansowy za wszelką cenę, nawet jeśli nie jest on potrzebny klientowi. Określany jest potocznie mianem *złej sprzedaży* (...). Misselling jako nieetyczna praktyka polega na prezentowaniu przez instytucję finansową nieprawdziwych cech dostarczanego produktu lub usługi, przekonując o jej atrakcyjności i konieczności nabycia przez klienta mimo, że analiza jego profilu wskazuje poważne wątpliwości i ryzyko niewywiązania się z zaciągniętego zobowiązania”⁶.

Jak wskazuje się w doktrynie, „na skutek nieuczciwych zachowań przedsiębiorcy konsument podejmuje decyzję, której nie podjąłby, gdyby przedsiębiorca nie dopuścił się w stosunku do

⁶ M. Ganczar, *Art. 24 ust. 2 pkt 4 – nowa praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów w świetle nowelizacji ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z 2015r.*, s. 2; źródło: https://www.cars.wz.uw.edu.pl/tresc/konferencje/25/Art_24_ust_2_pkt_4_nowa_praktyka.pdf

niego nieuczciwej praktyki. Wpływ na decyzję konsumenta mogą mieć zarówno działania przedsiębiorcy (np. przedstawienie nieprawdziwych lub mylących informacji), jak i zaniechania (zatajenie przed konsumentem określonych informacji, które powinien on uzyskać, aby dokonać świadomego wyboru określonego produktu)⁷.

Zakazane formy tzw. missellingu dotyczą praktyk przedsiębiorcy stosowanych na etapie przedkontraktowym.

Rozpatrując praktykę missellingu, należy dokonać oceny zachowania przedsiębiorcy pod kątem następujących przesłanek, których analiza pozwoli odpowiedzieć na pytanie, czy praktyka missellingu wystąpiła w niniejszej sprawie:

- zachowanie przedsiębiorcy polegające na proponowaniu konsumentom nabycia usług finansowych,
- nieodpowiedniość (niedopasowanie) proponowanych konsumentom usług finansowych do ich potrzeb, ustalonych z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów.

W pkt I.1. i I.2. sentencji decyzji Prezes UOKiK uznał za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów działania Spółki, polegające na **proponowaniu konsumentom zawarcia umów ubezpieczenia na życie z ufk, których warunki nie odpowiadały potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy, w związku z wypełnieniem przez konsumentów ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, informacji w zakresie preferowanego przez nich okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie z ufk oraz akceptowanego przez nich ryzyka inwestycyjnego.**

Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że Open Life oferowało konsumentom zawarcie umów ubezpieczenia na życie z ufk. Opisywane w sprawie czynności Spółki bez wątplenia dotyczyły zatem usług finansowych. Choć ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie zawiera definicji tego pojęcia, to pomocniczo sięgnąć należy do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 287). Zgodnie z jej z art. 4 ust. 2 usługami finansowymi są w szczególności: czynności bankowe, umowy kredytu konsumenckiego, czynności ubezpieczeniowe, umowy nabycia lub odkupienia jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego otwartego albo specjalistycznego funduszu inwestycyjnego otwartego i nabycia lub objęcia certyfikatów inwestycyjnych funduszu inwestycyjnego zamkniętego, usługi płatnicze – z wyjątkiem umów dotyczących usług finansowych zawieranych na odległość, do których stosuje się przepisy rozdziałów 1 i 5. Z kolei na gruncie prawa unijnego, w dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/83/UE

⁷ A. Wędrychowska-Karpińska, A. Wiercińska-Krużewska [w:] *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz*, (red. A. Stawicki, E. Stawicki), s. 690

z 25 października 2011 r. w sprawie praw konsumentów⁸ usługa finansowa oznacza każdą usługę o charakterze bankowym, kredytowym, ubezpieczeniowym, emerytalnym, inwestycyjnym lub płatniczym. Jak wskazuje się w doktrynie, pojęcie usług finansowych jest pojęciem zbiorczym, w którego zakresie mogą się znaleźć różne typy usług świadczonych przez różne instytucje finansowe⁹. Produkty oferowane przez Spółkę, będące przedmiotem postępowania, niewątpliwie mieściły się w zakresie pojęcia „usług finansowych”.

Zakwestionowane przez Prezesa Urzędu zachowanie Spółki polegało na „proponowaniu” usług finansowych. Choć i w tym przypadku ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie podaje definicji pojęcia użytego w przepisie art. 24 ust. 2 pkt 4, to – posługując się pomocniczo definicją propozycji nabycia produktu, zawartą w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – pod pojęciem tym rozumieć należy informację handlową, określającą cechy produktu oraz jego cenę, w sposób właściwy dla użytego środka komunikowania się z konsumentami, która bezpośrednio wpływa bądź może wpływać na podjęcie przez konsumenta decyzji dotyczącej umowy. Przekazywanie konsumentom przez Open Life – w drodze rekomendacji – informacji dotyczących umów ubezpieczenia z ufk, które w ocenie Spółki odpowiadały ich potrzebom zidentyfikowanym na podstawie ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, bez wątpienia uznać należy za wypełniające cechy proponowania przez przedsiębiorcę konsumentom skorzystania z określonych usług finansowych.

Wymóg badania potrzeb ubezpieczającego wynika z art. 21 ust. 1 uduir. W myśl tego przepisu, przed zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustaw (tj. ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe – przyp. Prezesa UOKiK), zakład ubezpieczeń uzyskuje od ubezpieczającego, w formie ankiety, informacje dotyczące jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej, tak aby zakład ubezpieczeń mógł dokonać oceny, jaka umowa ubezpieczenia jest odpowiednia do potrzeb ubezpieczającego.

Jak wskazano powyżej, zakazane jest proponowanie konsumentom takich usług finansowych, które nie odpowiadają ich potrzebom, ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów.

Zgodnie ze stanem faktycznym ustalonym w odniesieniu do części działalności Spółki objętej niniejszym postępowaniem, przed zawarciem umowy ubezpieczenia z ufk Spółka – zgodnie

⁸ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/83/UE z 25 października 2011 r. w sprawie praw konsumentów, zmieniająca dyrektywę Rady 93/13/EWG i dyrektywę 1999/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz uchylająca dyrektywę Rady 85/577/EWG i dyrektywę 97/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. U. UE L 304/64 z dnia 22 listopada 2011 r.)

⁹ E. Rutkowska-Tomaszewska, *Ochrona prawna klienta na rynku usług finansowych*, Warszawa 2013, s. 57

z wymogami prawa – przedstawiała konsumentom do wypełnienia ankietę, o której mowa w art. 21 ust. 1 uduir. Jedno z pytań zawartych w ankiecie dotyczyło – w zależności od szablonu ankiety – preferowanego „okresu inwestycji” / „preferowanego okresu trwania umowy na życie tj. okresu inwestowania środków”.

Zgodnie z Rekomendacją 6 zawartą w *Rekomendacjach dla zakładów ubezpieczeń dotyczących badania adekwatności produktu* wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego, „ankieta zakładu ubezpieczeń w zakresie potrzeb klienta powinna zawierać pytania odnoszące się do badania, co najmniej: celu zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia, poziomu ryzyka inwestycyjnego, jaki klient jest w stanie zaakceptować w ramach realizacji wskazanego celu, preferowanej częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej, preferowanego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie, wieku klienta”. Kwestia ta została następnie rozwinięta w ppkt 6.4. *Rekomendacji*, gdzie doprecyzowano, że „w zakresie pytania dotyczącego preferowanego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń powinien pozyskać informację na jaki okres klient zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia”.

Mając na uwadze treść powyższej rekomendacji oraz fakt, że Spółka, stosując w procesie badania adekwatności produktu szablony ankiet, zawierające tak sformułowane pytania, uznawała, że w pełni realizuje wskazane *Rekomendacje* (o czym świadczy jej jednoznaczna deklaracja zamieszczona w piśmie z 29 września 2017 r.), zawarte w ankiecie pytanie dotyczące preferowanego okresu inwestowania środków rozumieć należy jako pytanie o preferowany okres obowiązywania umowy na życie, nie zaś minimalny rekomendowany przez Spółkę okres inwestycji. Tymczasem ze zgromadzonych w aktach postępowania rekomendacji, wchodzących w skład dokumentacji ubezpieczeniowej dotyczących konkretnych umów ubezpieczenia na życie z ufk, przekazanych Prezesowi UOKiK przez Spółkę i przez KNF, wynika, że w przypadku wskazywania przez konsumentów, że zainteresowani są oni zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ufk na okres od 2 do 5 lat lub od 5 do 10 lat, Spółka prezentowała im jako adekwatne umowy ubezpieczenia z ufk zawierane do dnia dożycia przez ubezpieczonego rocznicy polisy w roku, w którym ukończy on 85. rok życia. Umowy takie proponowane były również osobom w młodym wieku, co oznacza, że okres trwania umowy ubezpieczenia w proponowanych umowach ubezpieczenia z ufk stanowił niekiedy wielokrotność preferowanego przez konsumenta okresu ubezpieczenia.

W tym miejscu należy zauważyć, że celem regulacji ustawowej, jak również *Rekomendacji* wydanych przez KNF, jest zagwarantowanie jak najwyższego stopnia dopasowania produktu oferowanego konsumentowi do jego wymagań i potrzeb. Ponadto, zgodnie z Rekomendacją 5 wydanych przez KNF *Rekomendacji* zakład ubezpieczeń powinien badać adekwatność produktu do potrzeb i możliwości klienta z najwyższą starannością. Zgodnie zaś z Rekomendacją 8, zakład ubezpieczeń powinien zaproponować klientowi produkt, który

odpowiada zarówno jego potrzebom, jak i możliwościom. Aby zapewnić realizację powyższych celów, należy przedmiotowe regulacje interpretować możliwie ściśle i jednoznacznie. Tym samym, preferowany okres trwania umowy powinno się rozumieć jako czas, na jaki zawierana jest umowa. W ocenie Prezesa UOKiK brak jest podstaw do przyjmowania, że konsument, deklarując podczas wypełniania ankiety, na jaki okres chciałby zawrzeć umowę, miał w rzeczywistości na myśli okres, po jakim będzie mógł bez ponoszenia dodatkowych kosztów umowę tę rozwiązać. W długoterminowych produktach inwestycyjnych obserwuje się często ze strony konsumentów pewną bierność czy inercję, prowadzącą do sytuacji, że konsument sam z siebie nie podejmuje żadnych działań, kiedy dobiega końca wybrany horyzont inwestycyjny produktu. Nie wynika to z rzeczywistej chęci inwestowania przez dłuższy okres, lecz jest raczej skutkiem zapomnienia czy też niedopatrzenia. Przedsiębiorca nie powinien wykorzystywać tej naturalnej właściwości zachowania konsumenta, aby przedłużać okres inwestycji poza wcześniej wybrany przez konsumenta okres.

Z tego względu, za niedopuszczalne należy uznać utożsamianie – jak czyniła to Spółka – preferowanego okresu trwania umowy z minimalnym rekomendowanym okresem inwestowania środków.

Jednocześnie argumentacja Spółki pomija całkowicie aspekt ubezpieczeniowy zawieranych z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ufk, podkreślając jedynie ich element inwestycyjny. Tymczasem umowy te miały charakter mieszany – ich celem było z jednej strony uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej, z drugiej zaś – gromadzenie i inwestowanie kapitału poprzez ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Brak jest podstaw dla arbitralnego uznania, że jeden z tych elementów, mianowicie ubezpieczeniowy, był dla konsumentów całkowicie nieistotny, czy też wręcz miał charakter tylko pozorny. Rozumowanie, zgodnie z którym zamiarem klientów Spółki było jedynie inwestowanie w fundusze kapitałowe, stawiałoby pod znakiem zapytania zasadność proponowania konsumentom zawarcia umowy z elementami ubezpieczenia na życie i dożycie.

W świetle powyższego uzasadnione jest stwierdzenie, że Spółka proponowała konsumentom nabycie usług finansowych, które nie odpowiadały potrzebom tych konsumentów w zakresie preferowanego przez nich okresu obowiązywania umowy, ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji dotyczących cech tych konsumentów.

Dla oceny praktyki nie ma przy tym znaczenia przywoływany przez Spółkę w toku postępowania argument, że konsumenci mają możliwość wypowiedzenia umów po upływie preferowanego przez nich okresu ich obowiązywania. Zgodnie z art. 21 ust. 4 uduir w przypadku, gdy z analizy informacji, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, wynika, że brak jest ubezpieczenia odpowiedniego do potrzeb ubezpieczającego, zakład ubezpieczeń przekazuje ubezpieczającemu tę informację z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy

lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego ubezpieczenia; w takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko na podstawie pisemnego żądania ubezpieczającego. Jeżeli zatem konsument zdecydowałby się na zawarcie umowy ubezpieczenia z ufk do dnia dożycia przez ubezpieczonego rocznicy polisy w roku, w którym ukończy on 85. roku życia, przyjmując założenie, że wypowie umowę po upływie preferowanego przez niego okresu jej obowiązywania wynoszącego od 2 do 5 lat, to ma możliwość żądania zawarcia takiej umowy, jednak zakład ubezpieczeń nie może mu jej proponować jako odpowiadającej potrzebom konsumenta.

Natomiast w odniesieniu do praktyki stwierdzonej w pkt I.2 sentencji niniejszej decyzji, to – jak wskazano powyżej – zgodnie z ustalonym stanem faktycznym jedno z pytań zawartych w przedstawianej konsumentom przez Spółkę przed zawarciem umowy ankiecie, o której mowa w art. 21 ust. 1 uduir, dotyczyło akceptowanego przez ubezpieczającego „**ryzyka inwestycyjnego**”.

Z dokumentów zgromadzonych w aktach postępowania wynika, że w przypadku, gdy konsument, wypełniając ankietę, zaznaczył, że akceptuje średnie ryzyko inwestycyjne, w przekazywanej mu następnie pisemnej propozycji ubezpieczenia odpowiedniego do potrzeb ubezpieczającego (art. 21 ust. 3 uduir) Spółka jako adekwatne prezentowała umowy ubezpieczenia z ufk, w których profil ryzyka ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych określany był przez nią następująco: „od niskiego, poprzez umiarkowany do podwyższonego, w zależności od Funduszu”. Jak wskazywała Spółka w treści propozycji, ubezpieczenia takie były odpowiednie dla wskazanych powyżej konsumentów, albowiem umożliwiały „inwestycję w wybrane przez Ubezpieczającego ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w tym te o rekomendowanym dla Pana/Pani umiarkowanym poziomie ryzyka inwestycyjnego”.

Zdaniem Prezesa UOKiK, w przypadku klientów, którzy w ankietach wskazali średnie (umiarkowane) ryzyko jako akceptowalne dla nich ryzyko inwestycyjne, nie powinno się uznawać za adekwatne tych umów ubezpieczenia na życie z ufk, które umożliwiają inwestowanie nie tylko w fundusze o umiarkowanym poziomie ryzyka inwestycyjnego, lecz także w fundusze o podwyższonym poziomie ryzyka. Konsument, wskazując w ankiecie preferowane cechy produktu, ma prawo oczekiwać, że zakład ubezpieczeń zaproponuje mu produkty wprost charakteryzujące się wskazanymi cechami, a nie takie, które pozwolą mu na inwestowanie w odpowiadający mu sposób tylko pod warunkiem podejmowania przez niego szeregu dodatkowych czynności, związanych z wyborem strategii inwestycyjnej, a następnie jej prowadzenia w czasie trwania umowy.

W tym miejscu ponownie należy przywołać rozważania dotyczące konieczności jak najściślejszej interpretacji regulacji dotyczących badania adekwatności produktu do potrzeb i możliwości klienta z najwyższą starannością oraz proponowania klientom produktów, który

odpowiadają ich, ustalonym w taki sposób, potrzebom i możliwościom. Mając je na względzie, nie sposób uznać za prawidłową praktyki Spółki, u podstaw której leżało założenie, że o ile konsument wskutek swojego aktywnego działania ograniczy ryzyko związane z inwestowaniem w określone fundusze, to produkt mu to umożliwiający – nawet gdy nie gwarantuje takiego efektu – należy uznać za adekwatny do zidentyfikowanej potrzeby konsumenta w zakresie akceptowanego przez niego ryzyka.

Powyższa ocena znajduje potwierdzenie w stanowisku zajęтым przez KNF w piśmie z 8 grudnia 2017 r. skierowanym do Open Life, zgodnie z którym: „umową ubezpieczenia adekwatną do potrzeb ubezpieczającego jest zatem taka, w której poziom ryzyka wynikający z nabycia jednostek uczestnictwa UFK związanych z rekomendowanym produktem nie przewyższa poziomu ryzyka wskazanego przez ubezpieczającego w ankiecie jako możliwego do zaakceptowania. Sytuacja, w której Towarzystwo rekomenduje ubezpieczającemu produkt, w ramach którego może on dokonać wyboru ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o profilu ryzyka przewyższającym poziom ryzyka wskazanego w ankiecie, jest nieprawidłowa”.

W świetle powyższego uzasadnione jest stwierdzenie, że Spółka proponowała konsumentom nabycie usług finansowych, które nie odpowiadały potrzebom tych konsumentów w zakresie akceptowanego przez nich ryzyka inwestycyjnego, ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji dotyczących cech tych konsumentów.

Dla oceny praktyki nie ma przy tym znaczenia podnoszony przez Spółkę argument, że konsumenci mają możliwość inwestowania w ramach zaproponowanej umowy również w fundusze, których poziom ryzyka odpowiada poziomowi przez nich akceptowanemu. Podobnie jak w przypadku poprzedniej praktyki, tak i tutaj, zgodnie z art. 21 ust. 4 uduir w przypadku, gdy z analizy informacji, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, wynika, że brak jest ubezpieczenia odpowiedniego do potrzeb ubezpieczającego, zakład ubezpieczeń przekazuje ubezpieczającemu tę informację z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego ubezpieczenia; w takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko na podstawie pisemnego żądania ubezpieczającego. Jeżeli zatem konsument akceptujący jedynie umiarkowane ryzyko inwestycyjne zdecydowałby się na zawarcie umowy ubezpieczenia z ufk, w ramach której mógłby inwestować również w fundusze charakteryzujące się wysokim poziomem ryzyka, miałby możliwość żądania zawarcia takiej umowy, jednak zakład ubezpieczeń nie mógł proponować takiej umowy jako odpowiadającej jego potrzebom. Zatem również i w tym przypadku aktualna zostaje uwaga, dotycząca niedochowania przez Spółkę najwyższej staranności przy badaniu adekwatności produktu do potrzeb i możliwości klienta, zalecanej przez KNF w Rekomendacji 5.

Pkt I.3. sentencji decyzji – nieuczciwa praktyka rynkowa, wprowadzająca w błąd

Jak już wskazano powyżej, jako zachowania przedsiębiorcy stanowiące praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów ustawodawca wprost w art. 24 ust. 2 pkt 3 uokik wymienił nieuczciwe praktyki rynkowe. Oznacza to, że jeśli mamy do czynienia z nieuczciwą praktyką rynkową w rozumieniu upnpr, która jednocześnie godzi w zbiorowe interesy konsumentów, działanie takie w świetle prawa stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.

W niniejszej sprawie bezprawność trzeciej z zarzuconej Spółce praktyk związana jest właśnie z naruszeniem określonego w art. 3 upnpr zakazu stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych.

Przez praktykę rynkową rozumie się działania lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Pojęcie produktu ma znaczenie szerokie i obejmuje także usługi (art. 2 pkt 3 i 4 upnpr).

Działanie Spółki, polegające na przekazywaniu konsumentom do podpisu oświadczeń i innych dokumentów w procesie zawierania umowy ubezpieczenia na życie z ufk mieści się w przedstawionym powyżej pojęciu praktyki rynkowej.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 upnpr, praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu.

Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzecznego z prawem kodeksu dobrych praktyk; co istotne w niniejszej sprawie – praktyki te nie podlegają ocenie w świetle przesłanek określonych w ust. 1 (art. 4 ust. 2 upnpr).

Ustawodawca dokonał zatem konkretyzacji ogólnego zakazu nieuczciwych praktyk rynkowych przez wskazanie nazwanych praktyk rynkowych. Zalicza się do nich m.in. praktyki rynkowe wprowadzające w błąd. Zgodnie z art. 5 ust. 1 ww. ustawy, praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Natomiast zgodnie z ust. 2 pkt 1 powyższego przepisu, wprowadzającym w błąd działaniem może być w szczególności rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji.

Zgodnie z art. 2 pkt 7 upnpr przez decyzję dotyczącą umowy rozumie się podejmowaną przez konsumenta decyzję co do tego, czy, w jaki sposób i na jakich warunkach dokona zakupu, zapłaci za produkt w całości lub w części, zatrzyma produkt, rozporządzi nim lub wykona uprawnienie umowne związane z produktem, bez względu na to, czy konsument postanowi dokonać określonej czynności, czy też powstrzyma się od jej dokonania. Nieuczciwa praktyka

rynkowa polegająca na wprowadzającym w błąd działaniu nie musi finalnie prowadzić do dokonania przez przeciętnego konsumenta czynności prawnej. Wystarczająca jest potencjalna możliwość wprowadzenia w błąd przeciętnego konsumenta.

W pkt I.3. sentencji decyzji Prezes UOKiK uznał za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów działania Spółki, polegające na **przekazywaniu do podpisu konsumentom przy zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ufk oświadczenia, że są oni świadomi, że wybrana przez nich umowa ubezpieczenia z ufk nie odpowiada ich potrzebom i możliwościom, wynikającym z odpowiedzi udzielonych w ankietach, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, przy jednoczesnym przedstawianiu w propozycjach, o których mowa w art. 21 ust.3 uduir, tych samych umów ubezpieczenia na życie z ufk jako odpowiadających potrzebom tych konsumentów ustalonym na podstawie wskazanych ankiet, co mogło wprowadzać konsumentów w błąd co do tego, czy zawierana przez nich umowa ubezpieczenia na życie z ufk odpowiada ich potrzebom i możliwościom.**

W celu stwierdzenia, że powyższe działania Spółki stanowiły nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 5 ust. 1 upnpr, w pierwszej kolejności konieczne jest wykazanie, że wprowadzały one konsumentów w błąd, w drugiej zaś, że działania te powodowały lub mogły powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął.

Zarzucona Spółce praktyka podlega ocenie z punktu widzenia ustalonego modelu przeciętnego konsumenta. Zgodnie z art. 2 pkt 8 upnpr, ilekroć w ustawie jest mowa o przeciętnym konsumentie, rozumie się przez to konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Oceny 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. Wzorzec przeciętnego konsumenta nie jest stały, zmienia się bowiem w zależności od okoliczności konkretnego przypadku.

Definicja przeciętnego konsumenta zamieszczona w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym jest wynikiem dorobku orzeczniczego Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej: TSUE). Stopniowy rozwój orzecznictwa TSUE doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta jako konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. Na każdym etapie zawarcia umowy przeciętny konsument ma prawo odbierać kierowane do niego przekazy w sposób dosłowny, zakładając, że przedsiębiorca, od którego pochodzą, przekazuje mu informacje w sposób dostatecznie jasny, jednoznaczny i niewprowadzający w błąd. W świetle orzecznictwa TSUE,

poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany¹⁰.

W ocenie Prezesa Urzędu, w niniejszej sprawie przy określaniu modelu przeciętnego konsumenta należy przyjąć założenie, że ze względu na skomplikowany charakter produktu, jakim jest umowa ubezpieczenia z ufk, jego wiedza na ten temat jest mniejsza niż w przypadku zawierania innego typu umów w życiu codziennym. Przeciętny konsument będący stroną umowy ubezpieczenia z ufk nie musi posiadać pełnej wiedzy na temat tego rodzaju ubezpieczeń. Jak wskazał Rzecznik Ubezpieczonych¹¹ „(...) analiza i zrozumienie produktu ubezpieczeniowego powiązanego z inwestowaniem wymaga od konsumentów nie tylko większego czasu niż to ma miejsce w przypadku tradycyjnych umów ubezpieczenia na życie, ale także ponadprzeciętnej wiedzy z zakresu ekonomii i finansów”. Jak wynika z powyższego, a także z faktu, że ustawodawca zdecydował się objąć konsumentów zainteresowanych nabyciem produktów ubezpieczeniowych szczególną ochroną, wyrażającą się w nałożeniu na przedsiębiorców obowiązku należytej weryfikacji ich potrzeb i możliwości, za przeciętnego konsumenta należy w niniejszej sprawie uznać osobę, która pomimo posiadania pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości nie posiada jednak wiedzy o szczegółowych regulacjach związanych z umowami ubezpieczenia z ufk.

Przed przedstawieniem szczegółowych rozważań w kwestii stosowania przez Spółkę praktyki stwierdzonej w pkt I.3. sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu uznaje za konieczne odniesienie się do specyfiki jej działalności, wynikającej z posługiwania się osobami trzecimi lub podmiotem zewnętrznym przy prezentowaniu oferty i zawieraniu umów z konsumentami. W ocenie organu ochrony konsumentów fakt ten w żadnej mierze nie wpływa na możliwość przypisania Spółce odpowiedzialności za stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. Istotne są bowiem relacje Spółki z tymi podmiotami, wynikające z zawartych umów agencyjnych, jak również z zakresu nadzoru Spółki nad działalnością podwykonawców.

W tym kontekście podkreślić należy również, że relacje pomiędzy Spółką a jej agentami, a także pomiędzy agentami a ich współpracownikami, są konsumentom nieznane i niemożliwe do ustalenia. Niezależnie od tego, czy w umowach Spółka uregulowała bardziej lub mniej szczegółowo obowiązki agentów, w kontaktach z konsumentami prezentują oni ofertę Spółki, dążąc do podpisania przez konsumenta umowy właśnie ze Spółką. Agenci nie podejmują wobec konsumentów żadnych czynności faktycznych ani prawnych w swoim imieniu i na swoją rzecz. Jednocześnie to do Spółki należy ocena, czy agent wykonuje prawidłowo przewidziane

¹⁰ 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.

¹¹ Raport Rzecznika Ubezpieczonych, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2012, s. 102.

w umowie obowiązki. Agenci Spółki przy zawieraniu umów na jej rzecz działają zgodnie z procedurami opracowanymi przez Spółkę i posługują się przygotowanymi przez nią wzorami dokumentów. Spółka sprawuje nadzór nad działalnością działających na jej rzecz agentów, zgodnie z ustawowym obowiązkiem, określonym w art. 26 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, należy uznać, że działania agentów muszą być traktowane jako działania Spółki. Przy takim ukształtowaniu praw i obowiązków stron umowy i roli Spółki w procesie proponowania i oferowania konsumentom umów ubezpieczenia z ufk w pełni uzasadnione jest stwierdzenie, że to Spółka jest przedsiębiorcą stosującym zakwestionowane praktyki.

Powyższej konkluzji nie stoi na przeszkodzie przywołany przez Spółkę przepis art. 20 ust. 3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, zgodnie z którym agent ubezpieczeniowy i agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające wykonujący czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, odpowiadają za szkody powstałe z tytułu wykonywania tych czynności wyrządzone klientowi lub osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej – co stanowi wyjątek od ogólnej zasady wyrażonej w ust. 1 ww. przepisu, w myśl której za szkodę wyrządzoną przez agenta ubezpieczeniowego lub przez agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych odpowiada zakład ubezpieczeń, na rzecz którego taki agent działa. Przepisy te kształtują bowiem zasady odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną klientowi. Nie dotyczą natomiast odpowiedzialności administracyjnej z tytułu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, z którą mamy do czynienia w niniejszym przypadku.

Zgodnie z art. 21 ust. 3 uduir na podstawie analizy informacji, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, zakład ubezpieczeń przedstawia ubezpieczającemu propozycje ubezpieczenia odpowiednie do potrzeb ubezpieczającego wraz z uzasadnieniem, które obejmuje w szczególności zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczającego oraz wyjaśnienie, w jaki sposób przedstawione propozycje zaspokajają te potrzeby. Natomiast w myśl art. 21 ust. 4 uduir w przypadku, gdy z analizy informacji, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, wynika, że brak jest ubezpieczenia odpowiedniego do potrzeb ubezpieczającego, zakład ubezpieczeń przekazuje ubezpieczającemu tę informację z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego ubezpieczenia. W takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko na podstawie pisemnego żądania ubezpieczającego. Z treści wskazanych przepisów wynika, że dana umowa ubezpieczenia z ufk nie może jednocześnie zostać zakwalifikowana jako adekwatna, jak i nieadekwatna, do potrzeb tego samego ubezpieczającego. Kwalifikacje te należy traktować jako rozłączne.

Z ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego wynika natomiast, że w procesie zawierania umów z konsumentami występowały przypadki, kiedy w przekazywanej na piśmie propozycji, o której mowa w art. 21 ust. 3 uduir (tzn. propozycji ubezpieczeń odpowiednich do potrzeb ubezpieczającego wraz z uzasadnieniem) Spółka najpierw przedstawiała konsumentowi daną umowę ubezpieczenia z ufk jako odpowiadającą jego potrzebom i możliwościom, wynikającym z odpowiedzi udzielonych w ankiecie, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir, a następnie, już przy zawieraniu umowy, przekazywała mu do podpisania oświadczenie, że jest on świadomy, że wybrana przez niego umowa ubezpieczenia z ufk – ta sama, która wcześniej została wskazana przez Spółkę jako odpowiednia do zidentyfikowanych potrzeb konsumenta – nie odpowiada jego potrzebom i możliwościom.

Opisana praktyka Spółki wprowadzała konsumentów w błąd co do adekwatności danej umowy do ich potrzeb i możliwości. Jeżeli dana umowa ubezpieczenia z ufk nie odpowiadała potrzebom i możliwościom konsumenta ustalonym na podstawie ankiety, o której mowa w art. 21 ust. 1 uduir, Spółka nie mogła wskazywać tego produktu w propozycji ubezpieczeń odpowiednich do potrzeb ubezpieczającego. Jeżeli natomiast dana umowa ubezpieczenia z ufk odpowiadała potrzebom i możliwościom konsumenta ustalonym na podstawie ankiety i została przez Spółkę przedstawiona w propozycji, o której mowa w art. 21 ust. 3 uduir, Spółka nie powinna była następnie przy zawieraniu umowy przedstawiać konsumentowi do podpisu oświadczenia, że jest on świadomy, że umowa ta nie odpowiada jego potrzebom. W rezultacie takiego działania konsument był poddawany dezinformacji, mogącej skutkować brakiem możliwości zorientowania się, czy zawierana przez niego umowa ubezpieczenia z ufk odpowiada jego potrzebom, czy też nie. To z kolei mogło mieć wpływ na jego decyzję o zawarciu umowy ze Spółką. Gdyby konsument w pierw nie otrzymał informacji, że określona umowa ubezpieczenia z ufk jest dla niego odpowiednia, mógłby zrezygnować z interesowania się ofertą Spółki i nie przystąpić do procesu zawierania umowy. Natomiast niektórzy z konsumentów, którzy – rozpoczynając proces zawierania umowy – otrzymali od Spółki do podpisu oświadczenie i zapoznali się z jego treścią, mogli w rezultacie zrezygnować z zawarcia umowy. Decyzji takiej nie podjęliby, nie otrzymując wskazanego oświadczenia, bowiem wynikało z niego, że umowa jest nieodpowiednia do ich potrzeb, pomimo tego, że w informacji, którą Spółka przekazała im stosownie do art. 21 ust. 3 uduir, umowa ta została wskazana jako odpowiadająca tym potrzebom. Ponadto, zgodnie z treścią oświadczenia konsument informowany był, że w przypadku chęci zawarcia umowy ubezpieczenia dotyczącej produktu ubezpieczeniowego nieadekwatnego do jego potrzeb i możliwości, zawarcie umowy ubezpieczenia może wymagać indywidualnej akceptacji Open Life, natomiast w przypadku braku zgody nastąpi odmowa zawarcia umowy ubezpieczenia. Konsument nie miał zatem pewności, czy wskazane zastrzeżenie miało do niego zastosowanie, czy też nie. To dodatkowo pogłębiało stan konfuzji i mogło wpływać na decyzje rynkowe podejmowane przez

konsumenta. Wprowadzające w błąd działanie Spółki polegało zatem na przekazywaniu nieprawdziwych informacji (art. 5 ust. 2 pkt 1 upnpr).

Tym samym zostały spełnione przesłanki uznania działania Spółki za nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 5 ust. 1 upnpr.

Dla oceny istnienia praktyki nie ma przy tym znaczenia okoliczność, że będące jej przejawem nieprawidłowości występowały tylko u jednego – lecz wiodącego – dystrybutora ubezpieczeń jak również to, czy były one – jak twierdzi Spółka – jedynie wynikiem błędu pracownika tego dystrybutora. Jak wynika z materiału dowodowego, przypadki takie miały charakter stosunkowo częsty, zaś procedury stosowane przez Spółkę nie zapewniały prawidłowości procesu oferowania konsumentom zawarcia umów w sposób niewprowadzający w błąd, do nadzoru nad którym Spółka była zobowiązana.

Ad 3) Godzenie w zbiorowe interesy konsumentów

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie definiuje zbiorowego interesu konsumentów, wskazuje jednak w przepisie art. 24 ust. 3, że nie jest nim suma indywidualnych interesów konsumentów. Godzenie w zbiorowe interesy konsumentów oznacza zatem narażenie na uszczerbek interesów pewnej grupy lub wszystkich konsumentów, na skutek stosowanej przez przedsiębiorcę praktyki, obejmującej tak działania, jak i zaniechania. Ponadto, godzenie w zbiorowe interesy konsumentów może polegać zarówno na ich naruszeniu, jak i na zagrożeniu ich naruszeniem. Ochrona zbiorowych interesów konsumentów ma przy tym miejsce wówczas, gdy działania przedsiębiorcy są powszechne w tym znaczeniu, że mogą dotknąć każdego konsumenta będącego lub mogącego być potencjalnie kontrahentem przedsiębiorcy. Przedmiotem ochrony są zatem interesy wszystkich aktualnych lub potencjalnych klientów, traktowanych jako grupa uczestników rynku zasługująca na szczególną ochronę¹².

Konsumentem, w rozumieniu upnpr (art. 2 pkt 2) oraz uokik (art. 4 pkt 12), jest osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową, zgodnie z art. 22¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 1740).

Nie ulega wątpliwości, że zachowanie przedsiębiorcy godzi w interesy konsumentów wtedy, gdy wywołuje negatywne skutki w sferze ich praw i obowiązków. Natomiast przez interes zbiorowy należy rozumieć interes dotyczący konsumentów jako określonej zbiorowości. Jak podnosi się w doktrynie, w pojęciu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mieści się także działanie przedsiębiorcy skierowane wprawdzie do oznaczonych (indywidualizowanych), ale za to dostatecznie licznych konsumentów, o ile przy tym

¹² Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 lipca 2008 r. (sygn. akt VI ACa 306/08).

konsumentów tych łączy jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wówczas bowiem poszkodowana zostaje pewna grupa konsumentów, nie będąca jedynie – z punktu widzenia przedsiębiorcy stosującego daną praktykę – zbiorowością przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy¹³.

Interes konsumentów należy rozumieć jako interes prawny (a nie faktyczny), a więc uznany przez ustawodawcę za zasługujący na ochronę i zabezpieczenie. Godzenie w zbiorowy interes konsumentów powiązane jest z naruszeniem interesów gospodarczych konsumentów. Pod tym pojęciem należy rozumieć zarówno naruszenie interesów ścisłe ekonomicznych (o wymiarze majątkowym), jak również prawo konsumentów do uczestniczenia w przejrzystych i niezakłóconych przez przedsiębiorcę warunkach rynkowych (naruszenie o charakterze pozaekonomicznym).

W niniejszej sprawie doszło do naruszenia interesu gospodarczego konsumentów – zarówno w aspekcie ekonomicznym, jak i pozaekonomicznym – w wyniku naruszenia przez Spółkę zakazu proponowania konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów, jak również zakazu stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych i wprowadzania w błąd przy oferowaniu produktów finansowych. Wskazane praktyki Spółki dotyczą nieograniczonej liczby konsumentów, których nie sposób zindywidualizować, tj. nieoznaczonej grupy osób, którym Spółka proponowała zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ufk, w związku z wypełnieniem przez nich ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir.

Nieprawidłowości, będące przejawem praktyki, o której mowa w pkt I.3. sentencji decyzji potencjalnie mogły przytrafić się każdemu konsumentowi, który wypełniał przygotowaną przez Spółkę ankietę badania adekwatności produktu.

Z tego względu w ocenie Prezesa Urzędu interes konsumentów, który mógł zostać naruszony w wyniku działań podejmowanych przez Spółkę, stanowiących praktyki, o których mowa w pkt I.1.-I.3. sentencji niniejszej decyzji, nie stanowi sumy indywidualnych interesów poszczególnych klientów, lecz ma charakter zbiorowy.

Biorąc pod uwagę powyższe, działania Open Life wskazane w pkt I.1.-I.3. sentencji niniejszej decyzji zostały uznane za godzące w zbiorowe interesy konsumentów.

Mając na względzie powyższe okoliczności, Prezes UOKiK uznał działania Spółki opisane w pkt I.1.-I.3. sentencji niniejszej decyzji za zakazane na gruncie art. 24 ust. 1 i 2 uokik praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów.

¹³ Szydło M., *Publicznoprawna ochrona zbiorowych interesów konsumentów*, Monitor Prawniczy 2004/17/791.

Stwierdzenie zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów

Zgodnie z art. 26 ust. 1 uokik Prezes Urzędu, jeżeli stwierdzi naruszenie zakazu określonego w art. 24 ustawy, wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazującą zaniechanie jej stosowania. Z kolei w myśl art. 27 ust. 1 i 2 uokik nie wydaje się decyzji, o której mowa w art. 26, jeżeli przedsiębiorca zaprzestał stosowania praktyki. W takim przypadku Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i stwierdzającą zaniechanie jej stosowania.

Zaniechanie stosowania przez Spółkę praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów wskazanych w pkt I.1.-I.2. sentencji niniejszej decyzji nastąpiło wraz ze zmianą stosowanych szablonów ankiet badania potrzeb klienta w zakresie treści pytań dotyczących preferowanego okresu obowiązywania umowy oraz dopuszczalnego ryzyka inwestycyjnego – co nastąpiło w dniu 31 sierpnia 2018 r. W nowo sformułowanych pytaniach Spółka wskazała różne warianty potencjalnych preferencji konsumentów co do powyższych zagadnień, czyniąc to na tyle wyczerpująco i szczegółowo, że wyeliminowana została możliwość nieprawidłowego zidentyfikowania potrzeb konsumentów w tym zakresie oraz zaoferowania im produktów nieadekwatnych do zadeklarowanych przez nich potrzeb i preferencji.

Natomiast w przypadku praktyki określonej w pkt I.3 Prezes UOKiK wziął pod uwagę działania podjęte przez Spółkę po dniu 1 września 2018 r. w celu wyeliminowania uchybień zakwestionowanych w postanowieniu o wszczęciu niniejszego postępowania, w szczególności przeprowadzenie rozmów z agentem, w którego praktyce pojawiły się przypadki wprowadzania konsumentów w błąd co do adekwatności produktów Spółki, a następnie podjęcie prac nad wprowadzeniem nowego systemu informatycznego, mającego zapobiegać wystąpieniu analogicznych nieprawidłowości w przyszłości. Niemniej, mając na względzie, że wyrażony w art. 27 ust. 3 w zw. z ust. 1 uokik ciężar udowodnienia zaprzestania stosowania praktyki spoczywa na przedsiębiorcy, Prezes UOKiK uznał, że pierwszą udokumentowaną przez Open Life czynnością, którą można zakwalifikować jako zaniechanie praktyki, było skierowanie w dniu 18 grudnia 2018 r. do Getin (a także pozostałych agentów) wiadomości e-mailowej ze szczegółowymi instrukcjami dotyczącymi prawidłowego przebiegu procesu badania adekwatności produktu. W ten sposób Spółka podjęła starania mające na celu zapobieżenie dalszym naruszeniom.

Mając powyższe na względzie, Prezes Urzędu orzekł zaniechanie stosowania praktyk jak w pkt I.1.-I.3.

Uzasadnienie dla nieprzyjęcia zobowiązania złożonego przez Open Life

W toku postępowania Spółka wniosła o wydanie wobec niej decyzji zobowiązującej w trybie art. 28 ust. 1 uokik. Jednocześnie Spółka zobowiązała się do podjęcia działań, mających doprowadzić do zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, których stosowanie zarzucono jej w pkt 1 i 2 postanowienia o wszczęciu postępowania (praktyki missellingu), oraz wyeliminowania ich skutków:

Zgodnie z art. 28 ust. 1 uokik jeżeli w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostanie uprawdopodobnione że został naruszony zakaz, o którym mowa w art. 24, a przedsiębiorca, któremu zarzucane jest naruszenie tego zakazu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zakończenia naruszenia lub usunięcia jego skutków, Prezes Urzędu może, w drodze decyzji, zobowiązać przedsiębiorcę do wykonania tych zobowiązań. W przypadku, gdy przedsiębiorca zaprzestał naruszania zakazu, o którym mowa w art. 24, i zobowiąże się do usunięcia skutków tego naruszenia, zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio.

Z powyższego wynika, iż decyzja wydana w trybie art. 28 ust.1 uokik jest decyzją o charakterze uznaniowym, w związku z czym Prezes UOKiK nie ma obowiązku wydania decyzji zobowiązującej w każdym przypadku, gdy wniesie o to przedsiębiorca. Przepis ten nie nakłada na organ ochrony konsumentów obowiązku wydania decyzji zobowiązującej, a jedynie stwarza mu prawną możliwość wydania takiej decyzji.

Odnosząc się do treści zobowiązania złożonego przez Spółkę w niniejszej sprawie, Prezes UOKiK uznał, że niecelowe jest przyjmowanie zobowiązania przedsiębiorcy w proponowanym zakresie. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że stwierdzone praktyki zostały już zaniechane, i to przed ponad dwoma laty. Tym samym nie zachodzi przesłanka wydania decyzji zobowiązującej przewidziana w art. 28 ust. 1 uokik, mająca na celu doprowadzenie do zakończenia naruszenia zakazu, o którym mowa w art. 24 uokik. Natomiast oceniając zobowiązanie Spółki w zakresie usunięcia skutków stosowanych praktyk, należy zauważyć, że dotyczy ono tylko praktyk polegających na missellingu. Tymczasem rozstrzygnięcie Prezesa UOKiK w tym zakresie sprowadza się nie tylko do zakazu stosowania praktyki missellingu przez przedsiębiorcę będącego stroną postępowania, ale również ma na celu odstraszenie innych uczestników rynku przed powielaniem kwestionowanych naruszeń, aby nie było konieczności wszczynania osobnych postępowań w stosunku do tych podmiotów. Wydanie decyzji zobowiązującej musi służyć realizacji głównego celu działania Prezesa UOKiK, jakim jest ochrona interesu publicznego, który w przypadku wydania decyzji, o jaką wnioskuje przedsiębiorca, nie byłby należycie chroniony. Należy bowiem wskazać, iż ostateczne rozstrzygnięcie powinno być zgodne nie tyle z interesem przedsiębiorcy, co przede wszystkim z interesem publicznym. Jednym z głównych celów niniejszej decyzji jest – poza doprowadzeniem do zaniechania praktyk missellingu oraz wprowadzania konsumentów w błąd

przy oferowaniu usług finansowych – przede wszystkim przyczynienie się do tego, aby transakcje odbywające z udziałem konsumentów się na rynku finansowym wolne były od podobnego typu praktyk oraz prowadzone były w oparciu o zasadę uczciwości i rzetelności kupieckiej wobec konsumentów.

Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności niniejszej sprawy, Prezes UOKiK uznał, iż z uwagi na interes publiczny zasadnym rozwiązaniem jest wydanie decyzji stwierdzającej stosowanie praktyk missellingu oraz nieuczciwej praktyki rynkowej, wprowadzającej w błąd.

Całokształt tych okoliczności uzasadnia – w ocenie organu ochrony konsumentów – nieprzyjęcie zobowiązania.

II. Kary pieniężne

Zgodnie z art. 106 ust. 1 pkt 4 uokik Prezes Urzędu może w drodze decyzji nałożyć karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% obrotu osiągniętego w roku obrotowym poprzedzającym rok nałożenia kary na przedsiębiorcę, który dopuścił się, choćby nieumyślnie, naruszenia zakazu określonego w art. 24 ww. ustawy. Stosownie do art. 106 ust. 3 pkt 1 uokik obrót, o którym mowa w art. 106 ust. 1 uokik, oblicza się jako sumę przychodów wykazanych w rachunku zysków i strat – w przypadku przedsiębiorcy sporządzającego taki rachunek na podstawie przepisów o rachunkowości. Jednocześnie zgodnie z art. 106 ust. 7 pkt 1 w przypadku, gdy przedsiębiorca nie dysponuje przed wydaniem decyzji danymi finansowymi niezbędnymi do ustalenia obrotu za rok obrotowy poprzedzający rok nałożenia kary, Prezes Urzędu, nakładając karę pieniężną na podstawie ust. 1, uwzględnia obrót osiągnięty przez przedsiębiorcę w roku obrotowym poprzedzającym ten rok.

Z powołanego przepisu wynika, że kara pieniężna za naruszenie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, o którym mowa w art. 24 uokik, ma charakter fakultatywny. O tym, czy w konkretnej sprawie zasadne jest nałożenie kary pieniężnej, decyduje Prezes Urzędu w ramach uznania administracyjnego.

Przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nie określają przesłanek, od których uzależnione byłoby podjęcie decyzji o nałożeniu kary. Ustawodawca wskazał jedynie te okoliczności, które Prezes Urzędu ma obowiązek uwzględnić, decydując o wymiarze kary pieniężnej za naruszenie zakazu określonego w art. 24 uokik. Są to w szczególności: okoliczności naruszenia przepisów ustawy, uprzednie naruszenie przepisów ustawy, a także: okres, stopień oraz skutki rynkowe naruszenia przepisów ustawy, przy czym stopień naruszenia Prezes Urzędu ocenia, biorąc pod uwagę okoliczności dotyczące natury naruszenia, działalności przedsiębiorcy, która stanowiła przedmiot naruszenia (art. 111 ust. 1 i pkt 1 uokik).

Stosownie do art. 111 ust. 2 uokik, ustalając wysokość kar pieniężnych, Prezes Urzędu bierze również pod uwagę okoliczności łagodzące i obciążające, które wystąpiły w sprawie.

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

Biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, przede wszystkim charakter naruszeń, które przypisano przedsiębiorcy (misselling oraz wprowadzanie w błąd przy oferowaniu konsumentom produktów finansowych), oraz rodzaj produktów, których dotyczą zakwestionowane praktyki (umowy ubezpieczenia na życie z ufk o skomplikowanym, mieszanym, inwestycyjno-ochronnym charakterze) Prezes Urzędu uznał nałożenie kary pieniężnej za uzasadnione. Zdaniem Prezesa UOKiK, opisane w niniejszej decyzji działania podejmowane przez Spółkę w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej powinny były uwzględniać możliwość naruszenia zbiorowego interesu konsumentów. Zebrane wyjaśnienia i informacje mogą wskazywać na co najmniej nieumyślne działanie Spółki. Pamiętać należy, że na profesjonalnych uczestnikach obrotu rynkowego spoczywa obowiązek dochowania należytej staranności przy ocenie zgodności ich działań z obowiązującymi przepisami prawa.

Z doświadczenia życiowego Prezesa UOKiK, a także z oświadczenia pełnomocnika Spółki złożonego e-mailowo w dniu 8 stycznia 2021 r., wynika, że w dacie wydania niniejszej decyzji Spółka nie dysponuje danymi finansowymi niezbędnymi do ustalenia obrotu za rok obrotowy poprzedzający rok nałożenia kary niniejszą decyzją (tzn. za 2020 r.). W przedmiotowej sprawie zasadne jest zatem uwzględnienie przez Prezesa UOKiK obrotu osiągniętego przez Open Life w roku obrotowym poprzedzającym ten rok (tzn. w 2019 r.).

W związku z powyższym podstawę obliczenia wysokości kary w niniejszym postępowaniu stanowi potwierdzony rachunkiem zysków i strat obrót Spółki osiągnięty w 2019 r., który wyniósł [usunięte] zł. Maksymalna wysokość kary za każdą ze stwierdzonych praktyk mogła zatem wynieść [usunięte] zł.

Oszacowanie wysokości kary przebiegało wieloetapowo. Ustalając wymiar kary pieniężnej, Prezes Urzędu w pierwszej kolejności dokonał oceny wagi stwierdzonych naruszeń i na tej podstawie ustalił kwoty bazowe, stanowiące podstawę do dalszych ustaleń wysokości kar, a następnie – w oparciu o zaistniałe w sprawie okoliczności mające wpływ na wysokość kar – obliczył wysokość ostatecznie nałożonych kar.

W pkt I.1. sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu stwierdził stosowanie przez Open Life praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 4

uokik, co daje podstawę do nałożenia na Spółkę kary pieniężnej przewidzianej w art. 106 ust. 1 pkt 4 uokik. Przy szacowaniu wagi tego naruszenia wzięto pod uwagę, iż praktyka ta polegała na proponowaniu konsumentom zawarcia umów ubezpieczenia na życie z ufk, których warunki nie odpowiadały potrzebom tych konsumentów, ustalonym z uwzględnieniem informacji co do preferowanego przez nich okresu obowiązywania umowy, którymi to informacjami Spółka dysponowała w związku z wypełnieniem przez konsumentów ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir.

W ocenie Prezesa Urzędu, stopień naruszenia przez Spółkę przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w zakresie praktyki z pkt I.1. sentencji niniejszej decyzji należy zakwalifikować jako znaczny. Prezes UOKiK uwzględnił przy tym szkodliwość praktyki, polegającej na missellingu usług finansowych. Przypisana Spółce praktyka była stosowana od 1 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2018 r., a zatem przez ponad 2 lata. Okres jej stosowania należy zatem uznać za stosunkowo długotrwały. W dodatku co najmniej od dnia otrzymania pisma KNF z 8 grudnia 2017 r. Spółka powinna liczyć się z tym, że stosowany przez nią model badania adekwatności potrzeb i możliwości klientów w zakresie preferowanego okresu trwania umowy może być nieprawidłowy – na co zwróciła jej uwagę KNF. Jednocześnie jednak Prezes Urzędu wziął pod uwagę, iż brak było skarg konsumentów na działania Spółki w omawianym zakresie, co przemawia za obniżeniem kwoty bazowej, będącej podstawą nałożenia kary pieniężnej za praktykę z pkt I.1. sentencji niniejszej decyzji.

Mając na względzie przedstawione powyżej okoliczności, Prezes Urzędu ustalił kwotę bazową kary za stosowanie praktyki zakwestionowanej w pkt I.1. sentencji decyzji na [usunięte]% obrotu osiągniętego przez Spółkę w 2019 r. Zatem kwota bazowa ww. kary wynosi [usunięte] zł.

Dokonując ustalenia ostatecznego wymiaru kary pieniężnej nałożonej na Spółkę za stwierdzone w pkt I.1. sentencji niniejszej decyzji stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, dokonano również oceny zaistniałych w postępowaniu okoliczności mogących mieć wpływ na wymiar kary. Prezes Urzędu wziął pod uwagę jako okoliczność obciążającą ogólnopolski zasięg naruszenia wynikający ze specyfiki działalności prowadzonej przez Spółkę. Z tego względu Prezes UOKiK podwyższył kwotę bazową kary o [usunięte]%. Za okoliczność łagodzącą natomiast uznany został fakt zaniechania stosowanej praktyki niezwłocznie po wszczęciu postępowania. Dlatego Prezes UOKiK obniżył kwotę bazową kary o [usunięte]%. W rezultacie powyższe okoliczności po ich uwzględnieniu nie wpłynęły na zmianę kwoty bazowej.

Wobec powyższego, za naruszenie stwierdzone w pkt. I.1. sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu nałożył na przedsiębiorcę **karę pieniężną w wysokości 7 696 800 zł** (słownie: siedem milionów sześćset dziewięćdziesiąt sześć tysięcy osiemset złotych), co stanowi [usunięte]% przychodu osiągniętego w 2019 r. i [usunięte]% kary maksymalnej.

W pkt I.2. sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu stwierdził stosowanie przez Open Life praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 4 uokik, co daje podstawę do nałożenia na Spółkę kary pieniężnej przewidzianej w art. 106 ust. 1 pkt 4 uokik. Przy szacowaniu wagi tego naruszenia wzięto pod uwagę, iż praktyka polegała na proponowaniu konsumentom zawarcia umów ubezpieczenia na życie z ufk, których warunki nie odpowiadały potrzebom tych konsumentów, ustalonym z uwzględnieniem informacji co do akceptowanego przez nich ryzyka, którymi to informacjami Spółka dysponowała w związku z wypełnieniem przez konsumentów ankiet, o których mowa w art. 21 ust. 1 uduir.

W ocenie Prezesa Urzędu, stopień naruszenia przez Spółkę przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów należy zakwalifikować jako znaczny. Prezes UOKiK uwzględnił przy tym szkodliwość praktyki polegającej na missellingu usług finansowych. Przypisana Spółce praktyka była stosowana od 1 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2018 r., a zatem przez ponad 2 lata. Okres jej stosowania należy zatem uznać za stosunkowo długotrwały. W dodatku co najmniej od dnia otrzymania pisma KNF z 8 grudnia 2017 r. Spółka powinna liczyć się z tym, że stosowany przez nią model badania adekwatności potrzeb i możliwości klientów w zakresie akceptowanego przez klientów ryzyka inwestycyjnego może być nieprawidłowy – na co zwróciła jej uwagę KNF. Jednocześnie jednak Prezes Urzędu wziął pod uwagę, iż brak było skarg konsumentów na działania Spółki w omawianym zakresie, co przemawia za obniżeniem kwoty bazowej kwoty bazowej, będącej podstawą nałożenia kary pieniężnej za praktykę z pkt I.2. sentencji niniejszej decyzji.

Mając na względzie przedstawione powyżej okoliczności, Prezes Urzędu ustalił kwotę bazową kary za stosowanie praktyki zakwestionowanej w pkt I.2. sentencji decyzji na [usunięte]% obrotu osiągniętego przez Spółkę w 2019 r. Zatem kwota bazowa ww. kary wynosi [usunięte] zł.

Dokonując ustalenia ostatecznego wymiaru kar pieniężnych nałożonej na Spółkę za stwierdzone w pkt I.2. sentencji niniejszej decyzji stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, dokonano również oceny zaistniałych w postępowaniu okoliczności, mogących mieć wpływ na wymiar kary. Prezes Urzędu wziął pod uwagę jako okoliczność obciążającą ogólnopolski zasięg naruszenia wynikający ze specyfiki działalności prowadzonej przez Spółkę. Z tego względu Prezes UOKiK podwyższył kwotę bazową kary o [usunięte]%. Za okoliczność łagodzącą natomiast uznany został fakt zaniechania stosowanej praktyki niezwłocznie po wszczęciu postępowania. Dlatego Prezes UOKiK obniżył kwotę bazową kary o [usunięte]%. W rezultacie powyższe okoliczności po ich uwzględnieniu nie wpłynęły na zmianę kwoty bazowej.

Wobec powyższego, za naruszenia stwierdzone w pkt. I.1. i I.2. sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu nałożył na przedsiębiorcę **karę pieniężną w wysokości 7 696 800 zł** (słownie:

siedem milionów sześćset dziewięćdziesiąt sześć tysięcy osiemset złotych), co stanowi [usunięte]% przychodu osiągniętego w 2019 r. i [usunięte]% kary maksymalnej.

W pkt I.3. sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu stwierdził stosowanie przez Spółkę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 uokik, co daje podstawę do nałożenia na Spółkę kary pieniężnej określonej w art. 106 ust. 1 pkt 4 uokik. Przy szacowaniu wagi przedmiotowego naruszenia wzięto pod uwagę, iż polegało ono na wprowadzaniu konsumentów w błąd co do tego, czy zawierana przez nich umowa ubezpieczenia na życie z ufk odpowiada ich potrzebom i możliwościom.

W ocenie Prezesa Urzędu, stopień naruszenia przez Spółkę przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów należy zakwalifikować jako stosunkowo niski. Wprawdzie praktyka dotyczyła wprowadzenia w błąd co do istotnej kwestii, mianowicie adekwatności umowy zawieranej przez konsumenta do jego potrzeb i możliwości, niemniej Prezes UOKiK wziął pod uwagę, że wina Spółki w niniejszym przypadku przejawiała się w niedopilnowaniu prawidłowości procesu zawierania umów przez podmioty działające w jej imieniu oraz braku wprowadzeniu w stosowanych procedurach zabezpieczeń przed pojawieniem się nieprawidłowości.

Przypisane Spółce praktyki były stosowane od 1 kwietnia 2016 r. do 18 grudnia 2018 r., a zatem przez ponad 2,5 roku. Okres ich stosowania należy zatem uznać za stosunkowo długotrwały.

Mając na względzie przedstawione powyżej okoliczności, Prezes Urzędu ustalił kwotę bazową kary za stosowanie praktyki określonej w pkt I.3. sentencji decyzji na [usunięte]% obrotu osiągniętego przez Spółkę w 2019 r. Zatem kwota bazowa kary wynosi [usunięte] zł.

Dokonując ustalenia ostatecznego wymiaru kary nałożonej na Spółkę za stwierdzone w pkt I.3. stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, dokonano również oceny zaistniałych w postępowaniu okoliczności mogących mieć wpływ na wymiar kary. Prezes Urzędu wziął pod uwagę jako okoliczność obciążającą ogólnopolski zasięg naruszenia wynikający ze specyfiki działalności prowadzonej przez Spółkę. Z tego względu Prezes UOKiK podwyższył kwotę bazową kary o [usunięte]%. Za okoliczność łagodzącą natomiast uznany został fakt zaniechania stosowanej praktyki niezwłocznie po wszczęciu postępowania. Z tego względu Prezes UOKiK obniżył kwotę bazową kary o [usunięte]%. W rezultacie powyższe okoliczności po ich uwzględnieniu nie wpłynęły na zmianę kwoty bazowej.

Wobec powyższego, za naruszenie stwierdzone w pkt. I.3. sentencji niniejszej decyzji Prezes Urzędu nałożył na przedsiębiorcę **karę pieniężną w wysokości 4 618 000 zł** (słownie: cztery miliony sześćset osiemnaście tysięcy złotych), co stanowi [usunięte]% przychodu osiągniętego w 2019 r. i [usunięte]% kary maksymalnej.

W ocenie Prezesa Urzędu **kary we wskazanych powyżej wysokościach** spełnią stawiane przed nimi cele, zarówno w zakresie represji, jak i prewencji ogólnej oraz szczególnej. Zdaniem Prezesa Urzędu, wymierzone kary są również adekwatne do okresu, stopnia oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zgodnie z art. 112 ust. 3 uokik, kary pieniężne należy uiścić w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji, na rzecz Funduszu Edukacji Finansowej, na konto Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie:

NBP O/O Warszawa 51 1010 1010 0078 7822 3100 0000.

III. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania

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

Postępowanie w sprawie stosowania przez Spółkę praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostało wszczęte z urzędu, a w jego wyniku Prezes UOKiK stwierdził naruszenie przepisów uokik. Kosztami postępowania są wydatki związane z korespondencją prowadzoną przez Prezesa UOKiK ze stroną. W związku z tym postanowiono obciążyć Spółkę kosztami postępowania w wysokości **16,20 złotych (słownie: szesnaście złotych i dwadzieścia groszy)**.

Koszty niniejszego postępowania Spółka obowiązana jest wpłacić na konto Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie:

NBP O/O Warszawa 51 1010 1010 0078 7822 3100 0000.

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

Wobec powyższego Prezes Urzędu orzekł jak w sentencji niniejszej decyzji.

Pouczenie

Zgodnie z art. 81 ust. 1 uokik w zw. z art. 479²⁸ § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1575 z późn. zm.; dalej: k.p.c.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie miesiąca od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

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

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

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

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

Osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność sądową, niezwolniona przez sąd od kosztów sądowych, może się domagać ustanowienia adwokata lub radcy prawnego, jeżeli wykaże, że nie ma dostatecznych środków na poniesienie kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego. Wniosek o ustanowienie adwokata lub radcy prawnego strona zgłasza wraz z wnioskiem o zwolnienie od kosztów sądowych lub osobno, na piśmie lub ustnie do protokołu, w sądzie, w którym sprawa ma być wytoczona lub już się toczy.

Otrzymują:

1. [usunięte]
2. a/a.

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

