



PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
MAŁGORZATA KRASNODEBSKA-TOMKIEL

DDK-61-12/12/MC

Warszawa, dn. 31 grudnia 2013 r.

DECYZJA nr DDK-14/2013

I. Na podstawie art. 26 ust. 1 w związku z art. 24 ust. 1 *ustawy* z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. nr 50, poz. 331 ze zm.) po przeprowadzeniu wszczętego z urzędu postępowania w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznaje za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów** działanie Generali Życie Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z siedzibą w Warszawie polegające na wprowadzaniu konsumentów w błąd poprzez przekazywanie ubezpieczającym informacji o indeksacji składki i sumy ubezpieczenia o ten sam procent, podczas gdy – w przypadkach, w których suma ubezpieczenia przekroczyła maksymalną sumę ubezpieczenia ustaloną indywidualnie przez Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną dla danego ubezpieczonego – była ona w rzeczywistości indeksowana o niższy procent niż składka, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową poprzez naruszenie art. 4 ust. 1 *ustawy* z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. nr 171, poz. 1206) i – godząc w zbiorowe interesy konsumentów – stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 2 pkt. 3 *ustawy* o ochronie konkurencji i konsumentów

i nakazuje zaniechanie jej stosowania.

II. Na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 4 *ustawy* z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów **Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nakłada** na Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie **karę pieniężną** w wysokości **4.793.018 zł** (czterech milionów siedmiuset dziewięćdziesięciu trzech tysięcy osiemnastu złotych) płatną do budżetu państwa, z tytułu naruszenia zakazu, o jakim mowa w art. 24 ust. 1 i 2 pkt. 3 *ustawy* o ochronie konkurencji i konsumentów w zakresie opisanym w pkt. I sentencji decyzji.

III. Na podstawie art. 77 ust. 1 w związku z art. 80 *ustawy* z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów oraz art. 263 § 1 i 264 § 1 *ustawy* z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 267) w związku z art. 83 *ustawy* o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów obciąża Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie kosztami postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz zobowiązuje ją do zwrotu Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kosztów postępowania w kwocie 22,80 zł (dwudziestu dwóch złotych i osiemdziesięciu groszy) w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji.

UZASADNIENIE

1. Opis postępowania

- 1.1. Do Prezesa Urzędu wpłynęła skarga konsumenta z dnia 29 marca 2011 r., zarzucająca Generali Życie Towarzystwu Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej w Warszawie (dalej „Spółka”) wprowadzanie konsumentów w błąd poprzez informowanie ich o indeksacji składki ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia na życie o określony wskaźnik, podczas gdy w rzeczywistości sumę zindeksowano o wskaźnik niższy niż składkę.
- 1.2. Postanowieniem z dnia 20 maja 2011 r. Prezes Urzędu wszczął postępowanie wyjaśniające pod sygnaturą DDK-405-19/11/MC w sprawie wstępnego ustalenia, czy Spółka dopuściła się naruszenia uzasadniającego wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (dalej „u.o.k.k.”) lub naruszenia chronionych prawem interesów konsumentów uzasadniającego podjęcie działań określonych w odrębnych ustawach. W toku postępowania Prezes Urzędu wezwał Spółkę do przedstawienia m.in. listów kierowanych do konsumentów, zawierających propozycję indeksacji (dalej „listy indeksacyjne”) w losowo wybranych miesiącach: (a) lutym 2010 r., (b) październiku 2010 r., (c) czerwcu 2011 r. Następnie pismem z dnia 24 października 2011 r. Prezes Urzędu wezwał Spółkę do przekazania kolejnych informacji, m.in. kopii listów kierowanych do konsumentów po dniu 21 lipca 2011 r., jeśli zawarto w nich propozycję indeksacji sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej o różny wskaźnik. Kolejne wezwania do przekazania informacji zostały przez Prezesa Urzędu skierowane do Spółki w dniach 16 stycznia i 27 marca 2012 r.
- 1.3. Spółka przedstawiła swoje stanowisko w pismach datowanych na dni: 10 czerwca, 9 listopada 2011 r. oraz 1 lutego i 5 marca 2012 r.
- 1.4. Zgodnie z wezwaniami Prezesa Urzędu Spółka przekazała po 20 kopii listów indeksacyjnych opartych na różnych wzorcach umownych z każdego z okresów, których dotyczyło wezwanie. Przekazała też kopie listów indeksacyjnych oraz zestawienie postanowień pochodzących z poszczególnych stosowanych wzorców umownych dotyczących indeksacji składki ubezpieczeniowej lub sumy ubezpieczenia. W pierwszym piśmie z dnia 10 czerwca 2011 r. Spółka w ogóle nie odniosła się do stwierdzenia, że przekazywała konsumentom nieprawdziwe informacje. Powiadomiła tylko Prezesa Urzędu, że wysokość sumy i składki ubezpieczeniowej została wyliczona prawidłowo. Stwierdziła też, że „celem uniknięcia wszelkich wątpliwości i niejasności [...] zmieni treść listów z propozycją indeksacji składki i sumy ubezpieczenia, jakie przedkłada swoim Klientom, oraz zawrze na listach informację o maksymalnej sumie ubezpieczenia obowiązującej w danym momencie dla danego Klienta”. Następnie w piśmie z dnia 9 listopada 2011 r. wyjaśniła, że (1) opracowała nową treść listu indeksacyjnego, (2) finalizuje prace nad zmianą systemu informatycznego, (3) wysłała listy do konsumentów wyjaśniające mechanizm oraz wskaźniki indeksacji, (4) zamieściła stosowną informację na stronie internetowej i (5) zamierza sukcesywnie wprowadzać zmiany do ogólnych warunków ubezpieczenia. Powiadomiła jednak, że po otrzymaniu pisma Prezesa Urzędu z 21 lipca 2011 r. nadal przekazywała konsumentom informację w dotychczasowym brzmieniu.
- 1.5. W związku z informacjami uzyskanymi w toku postępowania wyjaśniającego w dniu 31 grudnia 2012 r. Prezes Urzędu wszczął wobec Spółki postępowanie w sprawie stosowania przez nią praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. Spółce zarzucono wprowadzanie konsumentów w błąd poprzez przekazywanie ubezpieczającym informacji o indeksacji składki i sumy ubezpieczenia o ten sam

procent, podczas gdy – w przypadkach, w których suma ubezpieczenia przekroczyła maksymalną sumę ubezpieczenia ustaloną indywidualnie przez Spółkę dla danego ubezpieczonego – była ona w rzeczywistości indeksowana o niższy procent niż składka. Takie działanie Spółki mogło mieć wpływ na zachowanie rynkowe konsumentów, a wobec tego mogło być nieuczciwą praktyką rynkową określoną w art. 4 ust. 1 i 2 w związku z art. 5 ust. 1 i ust. 2 pkt. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (dalej „u.p.n.p.r.”) i w konsekwencji – stanowić praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Tymże postanowieniem materiał dowodowy zebrany w trakcie postępowania wyjaśniającego został zaliczony w poczet dowodów w postępowaniu administracyjnym.

1.6. Spółka odniosła się do postawionego zarzutu w piśmie z dnia 17 stycznia 2013 r., podtrzymując stanowisko, jakie wcześniej zajęła w postępowaniu wyjaśniającym. Powiadomiła o zmianach wprowadzonych w treści „korespondencji otrzymywanej przez klientów, tak by uniknąć pojawiających się wątpliwości interpretacyjnych”, oraz o wysłaniu do klientów listów wyjaśniających mechanizm podwyższenia sumy ubezpieczenia w przypadku przekroczenia w wyniku indeksacji jej maksymalnej wysokości. Dodała, że jej zdaniem nie doszło do naruszenia zbiorowych interesów konsumentów i wniosła o zakończenie postępowania z taką konkluzją i nieobciążanie Spółki karą. Następnie – odpowiadając na wezwanie Prezesa Urzędu z dnia 28 lutego 2013 r. – Spółka przekazała żądane informacje (w szczególności dane liczbowe) i dokumenty (w szczególności kopie korespondencji kierowanej do klientów) wraz z pismem z dnia 13 marca 2013 r. Wynikało z nich, że we wskazanych przez Prezesa Urzędu okresach kontrolnych Spółka dokonywała indeksacji sumy ubezpieczenia o mniejszy wskaźnik procentowy od wskaźnika składki ubezpieczeniowej, pomimo że w listach przesłanych do klientów przedstawiała propozycję dokonania indeksacji sumy i składki o taki sam wskaźnik procentowy. W piśmie z dnia 17 stycznia 2013 r. Spółka odniosła się do zarzutu, że wzrost składek i sumy ubezpieczenia nie odpowiadały zadeklarowanemu przez Generali wskaźnikowi indeksacji: „wyjaśniamy, że w tych przypadkach obliczenie podwyższonej składki w umowie dodatkowej np. poważnego zachorowania nastąpiło w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia. Indeksacja powoduje, zgodnie z zapisami ogólnych warunków ubezpieczenia, odpowiednie dla aktualnego wieku, płci ubezpieczonego i czasu pozostałego do końca okresu ubezpieczenia, podwyższenie składki. Towarzystwo w wyniku indeksacji proponuje nową wysokość składki ustaloną na podstawie aktualnego wieku i płci ubezpieczonego, okresu ubezpieczenia pozostałego do końca trwania umowy dodatkowej, przy zastosowaniu aktualnej taryfy składek.”

1.7. W dniu 29 sierpnia 2013 r. Prezes Urzędu wezwał Spółkę do przedstawienia informacji o przychodzie uzyskanym w roku obrotowym 2012, której to informacji Spółka udzieliła wraz z pismem z dnia 5 września 2013 r. Następnie w trybie art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego (dalej „k.p.a.”), pismem z dnia 19 listopada 2013 r. Spółka została poinformowana o zakończeniu zbierania materiału dowodowego i o możliwości zapoznania się z materiałem zgromadzonym w aktach sprawy przed wydaniem decyzji oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Spółka nie skorzystała z tego uprawnienia.

2. Przeprowadzone przez Prezesa Urzędu postępowanie dowodowe pozwoliło ustalić następujący stan faktyczny:

2.1. Spółka jest przedsiębiorcą wpisanym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru przedsiębiorców pod nr. 25952. Przedmiotem działalności Spółki są m.in. ubezpieczenia

na życie. Spółka prowadzi działalność na terenie całego kraju (odpis z KRS w aktach postępowania).

2.2. W ramach prowadzonej działalności Spółka zawiera z konsumentami m.in. umowy ubezpieczenia na życie na podstawie różnych wzorców umownych (ogólnych warunków ubezpieczenia). W szczególności produktami oferowanymi przez Spółkę są „Ubezpieczenie rodzinne” oraz „Plan zabezpieczenia długoterminowych potrzeb rodziny”. Ogólne warunki tych ubezpieczeń Spółka przekazała wraz z pismem z dnia 13 marca 2013 r. (w kilku wersjach – wzory A, B, C, D i E). Pod koniec każdego roku trwania ubezpieczenia Spółka przekazywała ubezpieczającemu listy indeksacyjne. Były w nich zawarte następujące oświadczenia:

uprzejmie informujemy, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w rocznicę polisy, przypadającą [data] przysługuje Panu [Pani] prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia i składki o wskaźnik indeksacji wynoszący [wskaźnik]%. W związku z powyższym wysokość sumy ubezpieczenia i składki będzie się przedstawiała następująco

Po tych słowach w liście zamieszczono tabelę, w której wyszczególniono sumę ubezpieczenia i składkę – aktualne i po indeksacji, w stosownych przypadkach w zakresie poszczególnych świadczeń objętych daną umową (np. śmierć ubezpieczonego, śmierć w wyniku NW, poważne zachorowanie, całkowita niezdolność do pracy). W odpowiednich polach tabeli były podane kwoty w złotych.

2.3. W toku postępowania wykazano, że w tych przypadkach, gdy zindeksowana suma ubezpieczenia przekracza maksymalną sumę ubezpieczenia, jaką zakład ubezpieczeń każdorazowo ustala dla danego ubezpieczonego, dane przedstawione w tabeli nie odpowiadały wskaźnikowi indeksacji podanemu przez Spółkę w kierowanym do ubezpieczającego oświadczeniu.

Pojęcie maksymalnej sumy ubezpieczenia nie zostało wyjaśnione w umowie ubezpieczenia. Prezes Urzędu przeanalizował pod tym kątem przekazane przez Spółkę wraz z pismem z dnia 13 marca 2013 r. wzorce umowne pt. „Ogólne warunki ubezpieczenia rodzinnego” (wzór A, B, C) oraz „Plan zabezpieczenia długoterminowych potrzeb rodziny” (wzór D i E). We wszystkich tych wzorcach jest mowa o maksymalnej sumie ubezpieczenia w kontekście indeksacji składki i sumy ubezpieczenia („zindeksowana suma ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnej sumy ubezpieczenia określonej przez Towarzystwo”), jednak pojęcie to nie zostało zdefiniowane. Spółka wyjaśniła, że „na etapie zawierania umowy ubezpieczenia Klient ma prawo wyboru dowolnej sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy jej minimalną a maksymalną wartością. Podstawą do wyliczenia minimalnej i maksymalnej sumy ubezpieczenia, jest uroczniona składka, płeć, wiek danego Klienta, ryzyko ubezpieczeniowe oraz mnożniki minimalne i maksymalne określone przez Towarzystwo w odpowiednich tabelach. [...] W celu weryfikacji, jaka w danym momencie trwania stosunku umownego wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia obowiązuje [...] maksymalna suma ubezpieczenia, Klient może zwrócić się z zapytaniem do swojego Pośrednika ubezpieczeniowego lub dzwoniąc bezpośrednio do Centrum Klienta Towarzystwa” (pismo Spółki z dnia 10 czerwca 2011 r.). W przypadkach, kiedy po indeksacji suma ubezpieczenia jest wyższa od maksymalnej sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczonego, Spółka obniża sumę zindeksowaną do wysokości maksymalnej (pismo Spółki z dnia 10 czerwca 2011 r.). W rezultacie składka jest podnoszona o wyższy procent niż suma ubezpieczenia.

Przykład 1 (fragment pisma przekazanego ubezpieczającemu 26 lipca 2011 r., którego kopię Spółka przekazała na wezwanie Prezesa UOKiK wraz z pismem z dnia 9 listopada 2011 r., w aktach postępowania):

Szanowny Panie,

uprzejmie informujemy, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w rocznicę polisy, przypadającą 30.08.2011 r., przysługuje Panu prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia i składki o wskaźnik indeksacji wynoszący 4,90%. W związku z powyższym wysokość sumy ubezpieczenia i składki będzie się przedstawiała następująco:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia		Składka	
	aktualna	po indeksacji	aktualna	po indeksacji
Śmierć ubezpieczonego	85986 zł	88269 zł	168,59 zł	176,86 zł
Śmierć lub inwalidztwo wskutek NW	85986 zł	88269 zł	32,24 zł	33,10 zł
Przejęcie opłacania składek			15,06 zł	15,75 zł
Składka ogółem			215,89 zł	225,71 zł

W przypadku ubezpieczającego, do którego skierowano tę propozycję, składka wzrosła z 215,89 do 225,71 zł, tj. o 4,5%, natomiast suma ubezpieczenia wzrosła z 85 986 do 88 296 zł, czyli o 2,7%. Wysokość świadczeń ubezpieczającego wzrosła znacznie mniej niż wysokość odpowiadających im świadczeń Spółki (półtorakrotnie).

Przykład 2 (fragment pisma przekazanego ubezpieczającemu 26 lipca 2011 r., którego kopię Spółka przekazała na wezwanie Prezesa UOKiK wraz z pismem z dnia 9 listopada 2011 r., w aktach postępowania):

Szanowny Panie,

uprzejmie informujemy, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w rocznicę polisy, przypadającą 30.08.2011 r., przysługuje Panu prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia i składki o wskaźnik indeksacji wynoszący 4,90%. W związku z powyższym wysokość sumy ubezpieczenia i składki będzie się przedstawiała następująco:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia		Składka	
	aktualna	po indeksacji	aktualna	po indeksacji
Śmierć ubezpieczonego	109 815 zł	113 645 zł	138,45 zł	145,24 zł
Śmierć w wyniku NW	109 815 zł	113 645 zł	24,71 zł	25,57 zł
Poważne zachorowanie	55 379 zł	58 095 zł	18,81 zł	44,15 zł
Całkowita niezdolność do pracy ¹	73 839	77 460 zł		
Składka ogółem			181,97 zł	214,96 zł

W przypadku ubezpieczającego, do którego skierowano tę propozycję, składkę ubezpieczeniową podniesiono: (1) w zakresie ubezpieczenia od śmierci ubezpieczonego ze 138,45 do 145,24 zł, tj. o 4,9%, (2) w zakresie śmierci w wyniku NW z 24,71 zł do 25,57 zł, tj. o 3,5%, (3) w zakresie poważnego zachorowania z 18,81 do 44,15 zł, tj. aż o 135%. Suma należnych składek wzrosła ze 181,97 do 214,96 zł, tj. o 18%. Sumę ubezpieczenia w zakresie dwóch pierwszych zdarzeń objętych ubezpieczeniem podwyższono ze 109 815 do 113 645 zł, tj. o 3,5%, w zakresie dwóch pozostałych – o 4,9%.

2.4. W dalszej części listów indeksacyjnych kierowanych przez Spółkę do ubezpieczających znajdowała się informacja:

Polisa jest zabezpieczeniem długoterminowym, dlatego jej wartość powinna odpowiadać aktualnej wartości pieniądza. Podniesienie sumy ubezpieczenia i składki o wskaźnik indeksacji pozwoli na utrzymanie realnej wartości polisy w przyszłym roku.

¹ Spółka nie zawarła w tabeli informacji o wysokości składki należnej za to świadczenie.

2.5. W piśmie z dnia 10 czerwca 2011 r. Spółka powiadomiła Prezesa Urzędu, że „celem uniknięcia wszelkich wątpliwości i niejasności” zmieni treść listów indeksacyjnych. Pismem z dnia 9 listopada 2011 r. Spółka przedstawiła ją Prezesowi Urzędu. Uwzględnia ona informację, że zindeksowana suma ubezpieczenia nie może przekroczyć indywidualnie określonej dla danego ubezpieczonego sumy maksymalnej. Wraz z pismem z dnia 13 marca 2013 r. Spółka przekazała kopie listów skierowanych do konsumentów w styczniu 2013 r. Ich treść jest następująca.

Przykład 3 (fragment pisma przekazanego ubezpieczającej dnia 2 stycznia 2013 r., którego kopię Spółka przekazała na wezwanie Prezesa UOKiK wraz z pismem z dnia 13 marca 2013 r., w aktach postępowania).

Szanowna Pani,

uprzejmie informujemy, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w rocznicę polisy, przypadającą na 2013-02-15, przysługuje Pani prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji wynoszący 3,00%. Jeżeli w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia o ten wskaźnik zostałaby przekroczona jej maksymalna wysokość, wówczas zindeksowana suma ubezpieczenia zostanie obniżona do wysokości maksymalnej sumy ubezpieczenia. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wynosi 145 594 zł. Wysokości maksymalnych sum ubezpieczenia z tytułu umów dodatkowych określone są w Tabeli Opłat i limitów w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Indeksacja sumy ubezpieczenia powoduje odpowiednie podwyższenie składki. W związku z powyższym wysokość sumy ubezpieczenia i składki będzie się przedstawiała następująco:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia			Składka		
	aktualna	w przypadku rezygnacji z indeksacji	po indeksacji	aktualna	w przypadku rezygnacji z indeksacji	po indeksacji
Śmierć ubezpieczonego	143 527 zł	143 527 zł	145 594 zł	229,57 zł	229,57 zł	236,46 zł
Śmierć w wyniku NW	146 912 zł	146 912 zł	151 319 zł	36,73 zł	36,73 zł	37,83 zł
Poważne zachorowanie	146 912 zł	146 912 zł	145 594 zł			
Całkowita niezdolność do pracy ²						
Składka ogółem				266,30 zł	266,30 zł	274,29 zł

W przypadku ubezpieczającej, do której skierowano tę propozycję, składkę ubezpieczeniową podniesiono: o 3%, natomiast sumę ubezpieczenia (a) w zakresie śmierci ubezpieczonej podwyższono ze 143 527 do 145 594 zł, tj. o 1,4%, (b) w zakresie poważnego zachorowania – podwyższono ze 146 912 zł do 151 319 zł, tj. o 3%, (c) w zakresie całkowitej niezdolności do pracy **obniżono** ją ze 146 912 zł na 145 594 zł, tj. o 0,9%.

Przykład 4 (fragment pisma przekazanego ubezpieczającemu dnia 18 stycznia 2012 r., którego kopię Spółka przekazała na wezwanie Prezesa UOKiK wraz z pismem z dnia 13 marca 2013 r., w aktach postępowania.).

Szanowny Panie,

uprzejmie informujemy, że zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w rocznicę polisy, przypadającą na 2013-03-14, przysługuje Panu prawo do podwyższenia sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji wynoszący 4,90%. Jeżeli w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia o ten wskaźnik zostałaby przekroczona jej maksymalna wysokość,

² Spółka nie przedstawiła informacji o wysokości składki należnej za to świadczenie.

wówczas zindeksowana suma ubezpieczenia zostanie obniżona do wysokości maksymalnej sumy ubezpieczenia. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wynosi 76 294 zł. Wysokości maksymalnych sum ubezpieczenia z tytułu umów dodatkowych określone są w Tabeli Opłat i limitów w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Indeksacja sumy ubezpieczenia powoduje odpowiednie podwyższenie składki. W związku z powyższym wysokość sumy ubezpieczenia i składki będzie się przedstawiała następująco:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia			Składka		
	aktualna	w przypadku rezygnacji z indeksacji	po indeksacji	aktualna	w przypadku rezygnacji z indeksacji	po indeksacji
Śmierć ubezpieczonego	74 148 zł	74 148 zł	74 148 zł	331,81 zł	331,81 zł	348,07 zł
Składka ogółem				331,81 zł	331,81 zł	348,07 zł

W przypadku ubezpieczającego, do której skierowano tę propozycję, składkę ubezpieczeniową podniesiono: o 4,9%, natomiast sumę ubezpieczenia pozostawiono na poziomie niezmienionym (i to pomimo że nie osiągnęła jeszcze wskazanej wyżej wysokości maksymalnej).

2.6. W każdym z losowo wybranych okresów, o których mowa w pkt. 1.2. powyżej, listy kierowane do tych konsumentów, w przypadku których zindeksowana suma ubezpieczenia przekracza maksymalną sumę ubezpieczenia, jaką zakład ubezpieczeń każdorazowo ustala dla danego ubezpieczonego, wykazywała rozbieżności pomiędzy deklarowanym wskaźnikiem indeksacji, a wskaźnikiem, o który faktycznie podwyższano sumę ubezpieczenia. Jak wspomniano w pkt. 1.6. powyżej, Spółka przekazała Prezesowi Urzędu dane liczbowe dotyczące dwóch wskazanych okresów kontrolnych. Między 1 stycznia a 1 maja 2011 r. Spółka skierowała do klientów 31 302 listy indeksacyjne z propozycją indeksacji sumy ubezpieczenia oraz składki o ten sam wskaźnik. W przypadku 3604 klientów w tym okresie Spółka zindeksowała sumę ubezpieczenia o procent niższy od wskaźnika indeksacji, o którym poinformowała w listach indeksacyjnych. W drugim okresie (od 1 stycznia do 1 maja 2012 r.) 35 641 klientów zaproponowano indeksację sumy ubezpieczenia i składki o ten sam wskaźnik. Natomiast indeksacja sumy ubezpieczenia o procent niższy od wskaźnika indeksacji miała miejsce w przypadku 2856 klientów. Oznacza to, że w przypadku 8-11,5% klientów Spółki, do których skierowano propozycje indeksacji, sumę ubezpieczenia podniesiono o wskaźnik niższy od zadeklarowanego wskaźnika indeksacji.

2.7. Przychód Spółki w roku obrotowym 2012 wyniósł 958 603 643,38 zł (pismo Spółki z dnia 5 września 2013 r., w aktach postępowania).

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

3.1. **[Interes publicznoprawny]** Przede wszystkim trzeba rozważyć, czy w rozpatrywanej sprawie został naruszony interes publicznoprawny, gdyż celem u.o.k.k. opisanym w jej art. 1 ust. 1 jest określenie warunków rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasad podejmowanej w interesie publicznym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów. Z treści tego przepisu wynika, że celem regulacji jest m.in. ochrona konsumentów przed działaniami silniejszych uczestników rynku. Przedmiotem postępowania w trybie u.o.k.k. jest ochrona interesu publicznoprawnego, która ma miejsce, gdy skutkami działań sprzecznych z ustawą jest dotknięty szerszy krąg uczestników rynku bądź gdy wywołują one inne niekorzystne zjawiska na rynku wymagające ingerencji Prezesa Urzędu.

W rozpatrywanej sprawie skutkami działań zarzucanych Spółce jest dotknięty szeroki krąg ubezpieczających lub mogących zawrzeć umowę ubezpieczenia na życie oferowaną przez Spółkę. Wynika z tego, że w sprawie mógł zostać naruszony interes publicznoprawny, a więc wszczęcie postępowania było w świetle interesu publicznoprawnego uzasadnione.

3.2.[**Status przedsiębiorcy**] Przedmiotem postępowania są praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów, przez które rozumie się godzące w nie bezprawne działania przedsiębiorców (art. 24 ust. 1 i ust. 2 u.o.k.k.). Zgodnie z art. 4 u.o.k.k. przez termin „przedsiębiorca” należy rozumieć, co do zasady, przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Z odpisu KRS Spółki wynika, że w świetle przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. *o swobodzie działalności gospodarczej* (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. nr 672 ze zm.) jest ona przedsiębiorcą, więc należy ją również uznać za przedsiębiorcę w rozumieniu art. 4 pkt 1 u.o.k.k. Tym samym Spółka przy wykonywaniu działalności gospodarczej podlega rygorom określonym w tej ustawie, a jej działania mogą podlegać ocenie pod kątem naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

3.3.[**Przesłanki zastosowania art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 u.o.k.k. Wprowadzenie**] W świetle art. 24 ust. 1 u.o.k.k. stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów jest zakazane. Z kolei przytoczony już wyżej ust. 2 tegoż artykułu mówi, że przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy. Zbiorowe interesy konsumentów podlegają zatem ochronie przed działaniami przedsiębiorców, które są sprzeczne z prawem, tj. przepisami określonych aktów prawnych oraz zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami. W dalszej części tego przepisu podano przykłady praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, zaliczając do nich m.in. nieuczciwe praktyki rynkowe.

Celem wyraźnego wskazania w ustawie praktyki polegającej na stosowaniu przez przedsiębiorcę nieuczciwych praktyk rynkowych było zapewnienie silniejszej i powszechniejszej ochrony praw konsumenckich. Aby stwierdzić stosowanie praktyki, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 3 u.o.k.k, należy po stwierdzeniu, że jej sprawca ma status przedsiębiorcy, wykazać, że zostały łącznie spełnione dwie przesłanki: (1) stosowanie przez przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej oraz (2) naruszenie poprzez to działanie zbiorowych interesów konsumentów.

3.4.[**Bezprawność działań przedsiębiorcy**] Przez bezprawność rozumie się sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym obejmującym normy prawa powszechnie obowiązującego, a także nakazy i zakazy wynikające z zasad współżycia społecznego i dobrych obyczajów. Bezprawność jest kategorią obiektywną. Rozważenia przy ocenie bezprawności wymaga zatem kwestia, czy zachowanie przedsiębiorcy było zgodne, czy też niezgodne z obowiązującymi normami porządku prawnego. Dla stwierdzenia bezprawności działania przedsiębiorcy nie ma znaczenia strona podmiotowa czynu, tj. wina sprawcy. W celu uznania praktyk stosowanych przez Spółkę za naruszające zbiorowe interesy konsumentów należy zatem wykazać, że jej działania opisane w sentencji decyzji są sprzeczne z prawem.

3.5.[**Praktyka rynkowa**] Zgodnie z art. 2 pkt 4 u.p.n.p.r. przez praktykę rynkową rozumie się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. W prowadzonym postępowaniu należało ocenić, czy działania Spółki opisane w pkt I sentencji decyzji stanowiły nieuczciwe praktyki rynkowe w rozumieniu art. 4 ust. 1 u.p.n.p.r. W tym celu Prezes

Urzędu rozważył, czy działania Spółki (1) były sprzeczne z dobrymi obyczajami i (2) w istotny sposób zniekształciły lub mogły zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta po zawarciu umowy, tj. czy praktyka Spółki mogła spowodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji o akceptacji (lub nieakceptacji) nowej wysokości składki ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia. Dobre obyczaje pozostają klauzulą generalną, która podlega konkretyzacji na okoliczność danego stanu faktycznego. Zgodnie z poglądem doktryny *sprzeczne z dobrymi obyczajami są działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności (...) czyli takie działanie, które potocznie określone jest jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania.*³ Natomiast przez zniekształcenie zachowania rynkowego konsumenta należy rozumieć podjęcie przezeń określonej decyzji dotyczącej umowy (a nawet samą możliwość jej podjęcia) w sytuacji, gdy wobec odmiennej, uczciwej, czyli zgodnej z dobrymi obyczajami, praktyki rynkowej przedsiębiorcy konsument podjąłby (lub mógłby podjąć) decyzję odmienną.

3.6. [**Model przeciętnego konsumenta**] Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.p.n.p.r. stosowana przez przedsiębiorcę praktyka rynkowa jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy, w trakcie jej zawierania lub po zawarciu. Aby dokonać oceny, czy działanie Spółki wskazane w pkt I sentencji decyzji w istotny sposób zniekształciło lub mogło zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta po zawarciu umowy, trzeba ustalić model przeciętnego konsumenta w tej sprawie, w odniesieniu do którego dokonuje się oceny zniekształcenia zachowania rynkowego w wyniku praktyki rynkowej przedsiębiorcy. Art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r. nakazuje rozumieć przez przeciętnego konsumenta takiego, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Z jednej strony można więc wymagać od niego pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości, ale z drugiej nie można uznać jego wiedzy za kompletną i profesjonalną, gdyż konsument ma prawo pewnych rzeczy nie wiedzieć lub nie potrafić. Dlatego ma prawo do uzyskiwania od przedsiębiorcy rzetelnych informacji dotyczących m.in. umowy łączącej go z przedsiębiorcą, przekazywanych w sposób niewprowadzający w błąd. Przy ocenie należy uwzględnić czynniki społeczne, kulturowe, językowe i przynależność danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się grupę dającą się jednoznacznie zidentyfikować ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna czy umysłowa, która z tego względu jest szczególnie podatna na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego dotyczy praktyka rynkowa. Zdaniem Prezesa Urzędu klienci Spółki, do których kierowała ona listy indeksacyjne nie odznaczają się cechami szczególnymi w rozumieniu art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r.

3.7. [**Instytucja indeksacji**] Indeksacja składki i sumy ubezpieczenia ma na celu przeciwdziałanie skutkom inflacji poprzez coroczne podnoszenie wartości nominalnej wzajemnych świadczeń stron umowy ubezpieczenia. Indeksacja jest szczególną zmianą umowy, która dotyczy wyłącznie zmiany wysokości wzajemnych świadczeń stron. Warto przy tym zauważyć, że indeksacja powoduje zmianę umowy w zakresie *essentialia negotii*, gdyż zarówno wysokość składki płaconej przez ubezpieczającego, jak i wysokość świadczenia wypłacanego przez zakład ubezpieczeń w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określają główne świadczenia stron umowy. Przepisy prawa, które zastrzegają, że co do zasady zmiany umowy ubezpieczenia na życie mogą być dokonywane wyłącznie za zgodą obu jej stron (art. 830 § 4 Kodeksu

³ K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Warszawa 2002 r., s. 804.

cywilnego, dalej „k.c.”), dla indeksacji świadczeń czynią wyjątek i przewidują szczególny tryb jej dokonywania. Po pierwsze, jej zasady muszą być określone w umowie (por. art 12a pkt 8 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. nr 11 poz. 66)). Po drugie, dopuszcza się domniemywanie zgody ubezpieczającego na indeksację – zakład ubezpieczeń przesyła propozycję indeksacji, która wchodzi w życie, jeśli w określonym terminie ubezpieczający się jej nie sprzeciwi – tę metodę stosuje również Spółka, która co roku przysyłała ubezpieczającemu – konsumentowi list indeksacyjny o treści przytoczonej w pkt. 2.3 i 2.5 powyżej. Na podstawie zawartych w nim informacji konsument powinien podjąć decyzję rynkową, czy skorzystać z propozycji indeksacji obu kwot, czy też z niej nie skorzystać i pozostawić je na dotychczasowym poziomie.

3.8. [Wprowadzenie w błąd] Spółka powinna była przekazać konsumentowi informację prawdziwą i kompletną. Jak ustalono w toku postępowania, Spółka nie wywiązywała się z tego obowiązku. Analiza przekazanej przez Spółkę dokumentacji wykazała, że w przypadku tych klientów, dla których zindeksowana suma ubezpieczenia przekracza maksymalną sumę ubezpieczenia, jaką zakład ubezpieczeń każdorazowo ustala dla danego ubezpieczonego, wzrost składek i sumy ubezpieczeniowej nie odpowiadały zadeklarowanemu przez Spółkę wskaźnikowi indeksacji. Tym ubezpieczającym o wskaźnik indeksacji zadeklarowany przez Spółkę w listach indeksacyjnych podnoszono wyłącznie składkę ubezpieczeniową, pozostawiając sumę ubezpieczenia na niezmiennym poziomie (przykład 4 w pkt. 2.5 powyżej) lub podwyższając ją o niższy wskaźnik (pozostałe przykłady w pkt. 2.3 i 2.5 powyżej).

3.9. Spółka, powiadamiając konsumentów o wysokości wskaźnika indeksacji, nie przekazywała im informacji o tym, że składkę i sumę ubezpieczenia w rzeczywistości zindeksowano o różny procent. Przeciwnie, przekazywana informacja powodowała u odbiorców listu wrażenie, że zarówno suma ubezpieczenia, jak i składka były indeksowane o ten sam procent. Jak wykazano, w niektórych przypadkach była to informacja nieprawdziwa, gdyż w rzeczywistości świadczenie konsumenta wzrastało o wskaźnik wyższy niż odpowiadające mu świadczenie zakładu ubezpieczeń. Z listów indeksacyjnych wyraźnie wynika, że Spółka dokona indeksacji o wskazany wskaźnik zarówno sumy ubezpieczenia, jak i składki ubezpieczeniowej. Wskazuje na to wprost zarówno wstępna część listu, gdzie podano wysokość wskaźnika indeksacji, jak i jego końcowa część, gdzie podano, że *podniesienie sumy ubezpieczenia i składki o wskaźnik indeksacji pozwoli na utrzymanie realnej wartości polisy w przyszłym roku*.

Należy zatem uznać, że Spółka wprowadzała w błąd niektórych ubezpieczających co do rzeczywistej zmiany wysokości świadczeń.

3.10. Umowy ubezpieczenia na życie są powszechnie zawierane przez konsumentów będących w różnej sytuacji zawodowej i osobistej, niezależnie od poziomu wykształcenia, zawodu, wykonywanej pracy, zamożności czy wysokości zarobków. Przeciętnemu konsumentowi zawierającemu tego rodzaju umowę nie można przypisać wysokiego poziomu wiedzy ekonomicznej o produktach finansowych. W ocenie Prezesa Urzędu przeciętny konsument, nawet jeśli dostatecznie uważnie zapoznał się z treścią zawartej umowy, nie mógł wiedzieć, że w przypadku, gdy zindeksowana suma ubezpieczenia przekroczy maksymalną sumę ubezpieczenia ustaloną dla niego indywidualnie przez zakład ubezpieczeń, zindeksowana suma ubezpieczenia zostanie obniżona do wysokości sumy maksymalnej. We wzorcu umownym zawarto wprawdzie postanowienie, że zindeksowana suma ubezpieczenia nie może przekroczyć maksymalnej sumy ubezpieczenia określonej przez Towarzystwo (por. pkt. 2.3. powyżej), ale przecież z tego sformułowania nie wynika jednoznacznie, że w takiej sytuacji suma ubezpieczenia zostanie w wyniku indeksacji podwyższona o niższy

wskaźnik niż składka ubezpieczeniowa. Warto zauważyć, że zgodnie z ogólną zasadą wynikającą z art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. nr 11 poz. 66 ze zm.) postanowienia sformułowane niejednoznacznie należy interpretować na korzyść ubezpieczającego. Można by zatem oczekiwać, że składka ubezpieczeniowa zostanie w takim wypadku podwyższona o taki sam wskaźnik jak suma ubezpieczenia. Należy też podkreślić, że we wzorcu umownym nie zawarto definicji maksymalnej sumy ubezpieczenia. Spółka nie przekazuje konsumentom informacji o jej wysokości, jeśli ubezpieczający tego nie zażąda, a przecież ulega ona zmianom, gdyż – jak oświadczyła Spółka – przy jej wyliczeniu bierze się pod uwagę wiek ubezpieczonego i ryzyko ubezpieczeniowe. Konsument może nawet nie skojarzyć terminu „maksymalna suma ubezpieczenia” z górną granicą przedziału, z którego przy zawieraniu umowy wybierał sumę ubezpieczenia (pkt. 2.3 powyżej), zwłaszcza po kilku latach obowiązywania umowy. Te wszystkie okoliczności wskazują na to, że przeciętny konsument może nie wiedzieć, jaka jest w jego przypadku maksymalna suma ubezpieczenia. Przeciętny konsument swą wiedzę o umowie, której jest stroną, czerpie przede wszystkim z informacji kierowanych do niego przez zakład ubezpieczeń.

- 3.11. Trzeba przy tym podkreślić, że zakłady ubezpieczeń są instytucjami zaufania publicznego, a konsumenci co do zasady ufają przedstawionym przez nie wyliczeniom i nie weryfikują ich poprawności. Warto też zauważyć, że weryfikacja danych liczbowych wymaga od ubezpieczających pewnej, choć podstawowej, znajomości matematyki i pewnego wysiłku, co mogło powodować, że przynajmniej niektórzy z nich oparli się wyłącznie na oświadczeniu Spółki, że świadczenia stron są indeksowane o ten sam wskaźnik. Trzeba też przypomnieć, że propozycja indeksacji była przesyłana co roku. Konsument, który przez kilka kolejnych lat weryfikował poprawność wyliczeń, mógł w pewnym momencie uznać, że są poprawne i zaniechać ich sprawdzania w kolejnych latach. A przecież z upływem czasu ryzyko ubezpieczeniowe rosło, a wraz z nim prawdopodobieństwo przekroczenia maksymalnej sumy ubezpieczenia (o czym zresztą przeciętny konsument nie musiał wiedzieć).
- 3.12. Warto też dodać, że strony umowy ubezpieczenia są nią związane przez wiele lat, a także, że umowy ubezpieczenia na życie dotyczą zwykle wysokich kwot, których wypłata ma zabezpieczyć przyszłość najbliższych ubezpieczonego w przypadku jego śmierci. W przypadku umów długoterminowych (wieloletnich) dotyczących ochrony podstawowego dobra, jakim jest życie człowieka, zasada *pacta sunt servanda* nabiera szczególnego znaczenia. Od kontrahentów, a zwłaszcza strony profesjonalnego stosunku prawnego, należy wymagać wysokiego poziomu staranności i lojalności. Spółka jako instytucja zaufania publicznego powinna była mieć na uwadze, że konsumenci będący jej klientami mają generalnie zaufanie do profesjonalnego kontrahenta, a poziom wiedzy przeciętnego konsumenta dotyczącej posiadanego produktu ubezpieczeniowego, nie wystarcza mu do przeprowadzenia oceny poprawności wyliczeń przedstawianych przez Spółkę. Te okoliczności powinny przełożyć się na jasność, jednoznaczność i precyzyjność formułowanych przez Spółkę komunikatów i oświadczeń kierowanych do konsumenta.
- 3.13. [**Zachowanie rynkowe konsumenta**] Niekorzystne skutki ekonomiczne opisanego działania Spółki zawsze ponosili konsumenci (nigdy Spółka). Pozwala to wyciągnąć wniosek, że przynajmniej niektórzy konsumenci, gdyby wiedzieli o tej różnicy, nie zgodziliby się na zaproponowaną, niekorzystną dla nich, zmianę umowy. W wyniku działania Spółki zachowania rynkowe konsumentów mogły więc ulec zniekształceniu. Przeciętny konsument, kierując się otrzymaną od swego długoletniego kontrahenta informacją, że może podwyższyć swe świadczenie o określony wskaźnik, a wówczas

także świadczenie owego kontrahenta zostanie podwyższone o ten sam wskaźnik, dzięki czemu skutki inflacji zostaną zniwelowane, mógł zdecydować, że jest to oferta korzystna i ją przyjąć. W rezultacie dotychczasowa proporcja wzajemnych świadczeń stron zostałaby zachwiana na niekorzyść konsumenta.

3.14. W liście indeksacyjnym kierowanym do konsumentów Spółka odwoływała się do urealniania wartości pieniądza, czyli przeciwdziałania inflacji. Inflacja to pojęcie ekonomiczne oznaczające utratę wartości nabywczej pieniądza jest wyjątkowo często używane przez media i przez to powszechnie rozumiane nawet przez ludzi bez żadnego wykształcenia ekonomicznego. Wskaźniki inflacji dla poszczególnych okresów są regularnie publikowane przez Główny Urząd Statystyczny i przekazywane przez prasę i telewizję. Inflację powszechnie uważa się za zjawisko niekorzystne, zwłaszcza w Polsce, gdzie jest wciąż żywe wspomnienie galopującej inflacji. Spółka, zwracając się do swych klientów, podkreślała długoterminowy charakter stosunku ubezpieczenia i wyjaśniała, że indeksacja wysokości świadczeń obu stron pozwoli na utrzymanie realnej wartości polisy w następnym roku. Zdaniem Prezesa Urzędu zaakcentowanie antyinflacyjnej funkcji indeksacji polisy ubezpieczeniowej mogło szczególnie mocno przekonać konsumentów do przyjęcia oferty.

3.15. **[Konkluzja]** Z uwagi na te okoliczności Prezes Urzędu uważa, że Spółka kierując do ubezpieczających – konsumentów – propozycję indeksacji zawierającą informacje nieprawdziwe i sformułowaną w sposób niejednoznaczny, mogący wprowadzać w błąd, naruszyła dobre obyczaje. Na podstawie tak sformułowanej informacji przekazanej w taki sposób, jak czyniła to Spółka, nawet ostrożny i uważny konsument, dochowujący wymaganej od niego staranności mógł zostać wprowadzony w błąd co do wysokości wskaźnika indeksacji przekładającego się na wysokość wzajemnych świadczeń stron na podstawie umowy. W konsekwencji mógł zgodzić się na zmianę umowy, sądząc, że warunki tej zmiany są dla niego korzystniejsze niż były w rzeczywistości. Warto przy tym zwrócić uwagę, że do akceptacji nowych warunków dochodzi w sposób dorozumiany, a tylko odmowa ich przyjęcia wymaga podjęcia od ubezpieczającego działań.

Jak wykazano powyżej, działanie przedsiębiorcy naruszało art. 4 ust. 1 u.p.n.p.r., czyli było bezprawne.

4. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów

4.1. U.o.k.k. nie definiuje „zbiorowego interesu konsumentów”, ograniczając się jedynie do sprecyzowania, że nie jest nim suma indywidualnych interesów konsumentów (art. 24 ust. 3 u.o.k.k.). Przez godzenie w zbiorowe interesy konsumentów (które może polegać zarówno na naruszeniu zbiorowych interesów konsumentów, jak i na samym zagrożeniu ich naruszenia) należy rozumieć narażenie na uszczerbek interesów znacznej grupy lub wszystkich konsumentów poprzez stosowaną przez przedsiębiorcę praktykę, obejmującą i działania, i zaniechania. Oceniając działanie przedsiębiorcy przez pryzmat definicji zawartej w art. 24 ust. 2 u.o.k.k., należy ustalić, czy jego działania mogą naruszać interesy nieoznaczonego kręgu potencjalnych klientów. Tego typu naruszenie wystąpi wówczas, gdy działania przedsiębiorcy dotyczą zbiorowości i mogą dotknąć każdego potencjalnego klienta, czyli gdy są powszechne. W orzecznictwie ugruntował się pogląd, zgodnie z którym *naruszenie zbiorowych interesów konsumentów ma miejsce wówczas, gdy potencjalną daną praktyką przedsiębiorcy może być dotknięty każdy konsument w analogicznych okolicznościach* (wyrok s.o.k.i.k. z dnia 13 stycznia 2009 r. sygn. akt XVII Ama 26/08 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 listopada 2009 r. sygn. akt VIA Ca 539/09). Podobnie rzecz ujmuje doktryna, wyrażając pogląd, że *zbiorowy interes konsumentów [...] oznacza interes szerokiego kręgu*

(nieindywidualizowanych co do liczby i tożsamości) konsumentów – zarówno aktualnych, jak i potencjalnych – adresatów bezprawnych praktyk stosowanych przez przedsiębiorcę oraz interesy grupy konsumentów, która jest dostatecznie liczna i charakteryzuje się wspólną cechą.⁴ Ten pogląd jest już ugruntowany w orzecznictwie sądów polskich.

- 4.2. Należy przypomnieć, że dla uznania określonego działania za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów nie jest konieczne wystąpienie określonego skutku, ale sama możliwość jego wywołania (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 listopada 2009 r. sygn. akt VIA Ca 539/09). Prezes Urzędu podziela te opinie. O tym, czy został naruszony interes zbiorowy, nie zawsze przesądza kryterium ilościowe, ponieważ niekiedy nawet jeden ujawniony przypadek naruszenia prawa konsumenta może być przejawem stosowanej praktyki naruszającej interes zbiorowy. W jednym z orzeczeń Sąd Najwyższy stwierdził, że nie jest zasadne uznawanie, że postępowanie z tytułu naruszenia ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów można wszcząć tylko wtedy, gdy zagrożone są interesy wielu odbiorców, a nie jest to możliwe w sytuacji, gdy pokrzywdzonym jest tylko jeden konsument. Wydawane orzeczenie ma bowiem wymiar znacznie szerszy, pełni także funkcję prewencyjną, służy bowiem ochronie także nieograniczonej liczby potencjalnych konsumentów (wyrok SN z dnia 12 września 2003 r., I CKN 504/01, LEX nr 132253).
- 4.3. [Element „zbiorowości”] Nie ulega wątpliwości, że działanie 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. Doktryna wyjaśnia, że 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 łączy ich jakaś wspólna cecha rodzajowa. Wtedy bowiem działania przedsiębiorcy szkodzą pewnej grupie konsumentów, nie będącej z jego punktu widzenia zbiorem przypadkowych jednostek, lecz stanowiącą określoną i odrębną kategorię konsumentów, reprezentującą w znacznym stopniu wspólne interesy.⁵ Zatem należy przyjąć, że zbiorowy interes konsumentów nie musi się odnosić do nieograniczonej liczby konsumentów, których nie da się indywidualizować, gdyż brak indywidualizacji nie sprzeciwia się możliwości wyodrębnienia kategorii bądź zbioru konsumentów o pewnych cechach. Oznacza to, że nie ilość faktycznych, potwierdzonych naruszeń, ale przede wszystkim ich charakter, a w związku z tym możliwość (choćby tylko potencjalna) wywołania negatywnych skutków wobec określonej zbiorowości przesądza o naruszeniu zbiorowego interesu konsumentów.
- 4.4. [Pojęcie interesu konsumentów] Interes konsumentów należy rozumieć jako interes prawny (a nie faktyczny), a więc uznany przez ustawodawcę na zasługujący na ochronę i zabezpieczenie. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że określenie stałego czy zamkniętego katalogu interesów konsumentów nie jest ani możliwe, ani zasadne.⁶ Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów jest powiązane z naruszaniem interesów gospodarczych konsumentów. Pod tym pojęciem należy rozumieć zarówno naruszenie interesów *stricte* ekonomicznych (o wymiarze majątkowym), jak prawo konsumentów do uczestniczenia w przejrzystych i niezakłóconych przez przedsiębiorcę warunkach rynkowych, zapewniających konsumentom dokonywanie transakcji handlowych

⁴ M. Sieradzka, *Wykładnia pojęcia „zbiorowy interes konsumentów” na tle orzecznictwa*, teza 1, *Glosa* 2008/3/102; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 listopada 2009 r. sygn. akt VIA Ca 539/09.

⁵ M. Szydło, *Publicznoprawna ochrona zbiorowych interesów konsumentów*, *Monitor Prawniczy* 2004/17/791.

⁶ Tamże.

z przedsiębiorcami przy całkowitym zrozumieniu rzeczywistego sensu ekonomicznego i prawnego dokonywanych czynności na etapie przedkontraktowym oraz w czasie wykonywania umowy, czego przejawem może być m.in. prawo do uzyskania przez konsumenta od przedsiębiorcy rzetelnej informacji o zmianie warunków umowy, przekazanej w sposób nie wprowadzający w błąd. Działanie przedsiębiorcy może naruszać także interes pozaekonomiczny konsumentów, co przejawia się np. w konieczności poświęcenia przez nich czasu i wysiłku na zrozumienie i weryfikację otrzymanej informacji.

- 4.5. [**Ocena zbiorowego interesu konsumentów**] Oceniając stan faktyczny, Prezes Urzędu nie opierał się na indywidualnych przypadkach przedstawianych przez konsumentów, lecz wziął pod uwagę działania Spółki odnoszące się do naruszenia interesów pewnej kategorii ubezpieczających będących konsumentami. Zdaniem Prezesa Urzędu działania Spółki mogą naruszać interesy nieoznaczonego kręgu jej potencjalnych klientów. Na praktykę Spółki został narażony każdy ubezpieczający, który znalazł się w szczególnej sytuacji – zindeksowana suma ubezpieczenia przekroczyła określoną dla niego przez Spółkę sumę maksymalną. Bezprawne działanie Spółki nie dotyczyło interesów poszczególnych osób, których sprawy miały charakter jednostkowy, indywidualny i niedający się porównać z innymi, lecz naruszyło prawo do uzyskania rzetelnej informacji szerokiego kręgu ubezpieczających, których sytuacja była identyczna i wspólna dla określonej grupy kontrahentów Spółki. Należy przy tym zwrócić uwagę, że ta szczególna sytuacja nie obejmowała pojedynczych przypadków, lecz 8-11,5% (w losowo wybranych okresach, por. pkt. 2.6 powyżej) wszystkich ubezpieczających, którym Spółka zaproponowała indeksację sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej. W każdym kwartale Spółka wprowadzała w błąd tysiące osób. Tak wysoki odsetek nieprawidłowości świadczy o masowym charakterze naruszeń.
- 4.6. W wyniku praktyki Spółki zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta mogło zostać zniekształcone. Przeciętny konsument, kierując się otrzymaną od swego długoletniego kontrahenta informacją, że w celu przeciwdziałania skutkom inflacji może podwyższyć swe świadczenie o określony wskaźnik, a wówczas także świadczenie owego kontrahenta zostanie podwyższone o ten sam wskaźnik, mógł przyjąć taką ofertę. W rzeczywistości wskaźniki te były różne, a proporcja wzajemnych świadczeń zmieniała się na niekorzyść konsumenta. Gdyby konsument miał tego świadomość, mógłby takiej oferty nie przyjąć.
- 4.7. W konsekwencji należy uznać, że druga z przesłanek uznania opisanych działań Spółki za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów, o których mowa w art. 24 ust. 2 u.o.k.k., została spełniona. W rozpatrywanej sprawie mamy więc bez wątpienia do czynienia z działaniem godzącym w zbiorowe interesy konsumentów.

5. Trwanie praktyki

- 5.1. W toku postępowania Spółka zmieniała treść listów indeksacyjnych przesyłanych ubezpieczającym (pkt. 2.5 powyżej). Jednakże zdaniem Prezesa Urzędu nowe brzmienie listu indeksacyjnego nadal wprowadza konsumentów w błąd. W zmienionych listach Spółka tak samo jak wcześniej twierdzi, że suma ubezpieczenia i składka ubezpieczeniowa zostały podwyższone o ten sam wskaźnik. W przypadku szczególnej (choć licznej) grupy konsumentów, dla których zindeksowana suma ubezpieczenia przekraczała maksymalną sumę ubezpieczenia, jest to informacja nieprawdziwa. Nie wystarcza dodanie do listów obszernej informacji o wysokości sumy maksymalnej i konsekwencjach jej przekroczenia w wyniku indeksacji. Przeciętny konsument (jak wyjaśniono w pkt. 3.10 powyżej) nie wie, czym jest maksymalna suma ubezpieczenia. W rezultacie taka informacja niewiele wyjaśnia. Poza tym nie jest zindywidualizowana

– Spółka opisuje określoną sytuację, ale nie wskazuje wprost, że konsument, do którego zaadresowano list, znalazł się w takiej sytuacji. Ubezpieczający musi sam przeliczyć kwoty widniejące w tabeli, by stwierdzić, czy w jego przypadku maksymalna suma ubezpieczenia została przekroczona. Zdaniem Prezesa Urzędu właściwie przekazany komunikat powinien zawierać informację (1) o wskaźniku indeksacji stosowanym w danym roku przez zakład ubezpieczeń, (2) wysokości sumy maksymalnej dla danego konsumenta, który jest adresatem listu, (3) o tym, że w przypadku danego konsumenta, w wyniku indeksacji suma maksymalna została przekroczona i (4) o wysokości wskaźnika, o który faktycznie zostanie podniesiona jego suma ubezpieczenia.

Ponieważ nowa treść listów indeksacyjnych nie zawiera tych informacji, a zawarte w nich sformułowania również mogą wprowadzać konsumentów w błąd, co może przekładać się na ich zachowania rynkowe, należy uznać, że Spółka nie zaprzestała praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów i nadal tę praktykę stosuje. W związku z tym należało nakazać Spółce, by zaniechała ich stosowania.

6. Kara pieniężna

- 6.1. Zgodnie z art. 106 ust. 1 pkt 4 Prezes Urzędu może nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10 % przychodu osiągniętego w roku rozliczeniowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeżeli przedsiębiorca ten choćby nieumyślnie dopuścił się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 u.o.k.k. Kara pieniężna jest sankcją nakładaną na przedsiębiorcę za stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. Nałożenie kary jest fakultatywne, a jej wysokość nie jest bezwzględnie przesądzona przez przepisy. Prezes Urzędu decyduje o tym w każdym konkretnym przypadku, kierując się założeniem, że sankcja musi spełniać zarówno funkcję represyjną (penalną), jak i prewencyjną (dyscyplinującą) oraz wychowawczą (edukacyjną).
- 6.2. Celem kary jest zniechęcenie przedsiębiorców do naruszania zbiorowych interesów konsumentów. Funkcja represyjna kary ma stanowić dolegliwość dla przedsiębiorcy łamiącego prawo oraz ma na celu przymuszenie go do powstrzymania się od podobnych działań w przyszłości. Funkcja prewencyjna oraz dyscyplinująca mają na celu powstrzymanie przedsiębiorcy stosującego praktykę oraz innych przedsiębiorców przed stosowaniem w przyszłości tego typu praktyk w obrocie z konsumentami. Przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 106-108 u.o.k.k. Prezes Urzędu bierze pod uwagę w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy (art. 111 u.o.k.k.).
- 6.3. W niniejszej decyzji wykazano, że działanie Spółki stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, o których mowa w art. 24 u.o.k.k. i nakazano Spółce zaniechać jej stosowania. Mając na uwadze interes publiczny, Prezes Urzędu uznał jednak, że samo stwierdzenie stosowania przez Spółkę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów nie będzie wystarczającym środkiem, by osiągnąć cele u.o.k.k. Zgodnie z art. 83 Konstytucji każdy ma obowiązek przestrzegania prawa Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązek znajomości i przestrzegania norm prawa ciąży tym bardziej na profesjonalnych uczestnikach obrotu rynkowego, od których można także wymagać pewnej przeczności postępowania, w szczególności wobec słabszej strony stosunku zobowiązaniowego, jaką jest konsument. Z racji swego doświadczenia rynkowego, potencjału ekonomicznego, skutkującego chociażby możliwością korzystania z wyspecjalizowanej pomocy prawnej, przedsiębiorcy powinni mieć świadomość, że swym zachowaniem naruszają zakaz stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Dlatego zastosowanie wobec nich kar pieniężnych jest uzasadnione samym faktem, że mieli możliwość przewidzenia, że ich działania naruszają

prawo i mogą spotkać się ze stosowną reakcją Prezesa Urzędu, oraz tym, że nie dołożyli należytej staranności, by norm prawa ochrony konsumentów nie naruszyć.

- 6.4. Prezes Urzędu uważa, że ze względu na szczególny charakter umowy ubezpieczenia na życie (pkt. 3.11–3.12 powyżej) Spółka powinna była rzetelnie informować swych kontrahentów o proponowanych im zmianach umowy. Trzeba podkreślić, że opisane w tej decyzji wprowadzanie ubezpieczających w błąd było dla Spółki dodatkowym źródłem przychodu, gdyż w wyniku zachowań rynkowych ubezpieczających, zniekształconych w wyniku wprowadzenia w błąd, płacili oni wyższe składki, uzyskując proporcjonalnie niższą ochronę. Wprowadzenie w błąd każdego ubezpieczającego przekładało się bezpośrednio na wyższy przychód dla Spółki.
- 6.5. Warto zwrócić uwagę, że Spółka na żadnym etapie postępowania nie przyznała, że mogła dopuścić się praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. Wydaje się, że treść listów indeksacyjnych zmieniła raczej ze względu na toczące się postępowanie niż dlatego, by rzeczywiście poczuwała się do odpowiedzialności za prawidłową komunikację z klientami – konsumentami. Gdy do Spółki dotarła informacja, że w wyniku określonego sposobu przekazywania przez nią informacji może naruszać zbiorowe interesy konsumentów (a więc najpóźniej w czasie wszczęcia postępowania przez Prezesa Urzędu), mogła niewielkim nakładem pracy i środków zmienić treść listów indeksacyjnych, tak by poprawnie wywiązywać się z obowiązku przekazywania konsumentom jasnej i jednoznacznej informacji, ale jednak tego nie zrobiła. Nie wydaje się, by Spółka osiągnęła założony cel *uniknięcia wszelkich wątpliwości i niejasności* – zmieniła wprawdzie treść listów, ale zrobiła to tak, że – zdaniem Prezesa Urzędu – przekazywana informacja nadal jest niejasna i może wprowadzać w błąd, w związku z czym nie można uznać, że zaniechała stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.
- 6.6. Działanie Spółki było co najmniej nieumyślne. Prezes Urzędu uważa, że Spółka powinna formułować treść korespondencji z konsumentami w taki sposób, by nie wprowadzać ich w błąd. Jeśli się z tego obowiązku nie wywiązała, to należy uznać, że nie zachowała należytej staranności przy redagowaniu komunikatu kierowanego rokrocznie do tysięcy klientów. Nie podjęła też żadnych kroków, by w odpowiednim czasie i bez zbędnej zwłoki zmienić treść kierowanej do konsumentów korespondencji tak, by więcej nie wprowadzać ich w błąd.
- 6.7. W tych okolicznościach Prezes Urzędu uznał, że zarówno ze względu na konieczność poniesienia przez Spółkę konsekwencji jej niestaranego działania, jak i dla celów prewencyjnych i edukacyjnych – by zniechęcić innych przedsiębiorców do naruszania interesów konsumentów – należy w tym przypadku wymierzyć karę, gdyż praktyka Spółki wyczerpuje przesłanki art. 24 ust. 2 pkt 3 u.o.k.k. Wymierzona kara stanowi sankcję z tytułu naruszenia normy prawnej opisanych w tym przepisie.
- 6.8. Podstawą obliczenia wysokości kary jest przychód Spółki za rok poprzedzający wydanie decyzji; czyli kwota 958 603 643,38 zł. Maksymalna wysokość kary, jaką może nałożyć Prezes Urzędu, wynosi 95 860 364,33 zł.
- 6.9. Ustalenie kary miało charakter wieloetapowy, co było spowodowane zaistnieniem w postępowaniu licznych okoliczności mających wpływ na jej wysokość. Ustalając wymiar kary pieniężnej, Prezes Urzędu w pierwszej kolejności stwierdził, do jakiej kategorii można zaliczyć stosowaną przez Spółkę praktykę (etap przedkontraktowy, etap kontraktowania, etap wykonywania umowy), następnie przyjął odpowiednią wysokość kary, oceniając przy tym okres naruszania przepisów ustawy (co najmniej od 2010 r. do dnia wydania decyzji) i stopień ich naruszenia (tj. wagę, szkodliwość dla konsumentów) oraz uwzględniając aspekty podmiotowe dotyczące Spółki. Na tej

podstawie Prezes Urzędu ustalił kwotę bazową, stanowiącą podstawę do dalszych ustaleń wysokości kary. Następnie – w oparciu o zaistniałe w sprawie okoliczności mające wpływ na wysokość kary – dokonał podwyższenia ustalonej kwoty bazowej.

6.10. Naruszenie zbiorowych interesów konsumentów, którego dopuściła się Spółka, miało miejsce na etapie wykonywania umowy. Prezes Urzędu wziął pod uwagę, że Spółka stosowała praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów przez długi okres (co najmniej od 2010 r. do dnia wydania decyzji) i czerpała z niej zyski. Dlatego ze względu na dużą wagę naruszenia Prezes Urzędu uznał, że kwota bazowa, którą należy przyjąć do wymierzenia kary, powinna kształtować się na poziomie 0,5% przychodu osiągniętego przez Spółkę w 2012 r., tj. 4.793.018 zł (po zaokrągleniu do pełnych złotych).

6.11. Dokonując ustalenia ostatecznego wymiaru kary pieniężnej nałożonej na Spółkę za tę praktykę, rozważono zastosowanie zaistniałych w postępowaniu okoliczności łagodzących jak i zaostrzających wymiar kary. Prezes Urzędu nie dopatrywał się ani okoliczności łagodzących, ani obciążających. Ostateczna wysokość kary jest zatem równa przyjętej kwocie bazowej. Zgodnie z art. 112 ust. 1 u.o.k.k. karę pieniężną należy uiścić w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji na rachunek bankowy Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie: **NBP O/O Warszawa 51 1010 1010 0078 7822 3100 0000**.

7. Koszty postępowania


Art. 77 ust. 1 u.o.k.k. pozwala obciążyć przedsiębiorcę kosztami przeprowadzonego postępowania, w którym stwierdzono naruszenie przepisów u.o.k.k. Zgodnie z art. 80 tejsze ustawy Prezes UOKiK rozstrzyga o kosztach w drodze postanowienia, które może być zamieszczone w decyzji kończącej postępowanie. Zgodnie z 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. Kosztami w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie naruszenia zbiorowych interesów konsumentów są poniesione przez Prezesa Urzędu wydatki na korespondencję z przedsiębiorcą w wysokości 22,80 zł. Tymi kosztami postanowiono obciążyć przedsiębiorcę. Należy je uiścić w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się decyzji na rachunek bankowy podany w pkt. 6.10.

Z uwagi na przedstawione okoliczności Prezes Urzędu orzekł jak w sentencji decyzji.

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 u.o.k.k., w związku z art. 479²⁸ § 2 k.p.c., od niniejszej decyzji przysługuje stronie odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w terminie dwóch tygodni od dnia jej doręczenia.

W przypadku kwestionowania wyłącznie postanowienia o kosztach zawartego w pkt. III decyzji, stosownie do treści art. 264 § 2 k.p.a. w zw. z art. 83 u.o.k.k. oraz stosownie do art. 81 ust. 5 u.o.k.k. w związku z 479³² § 1 i § 2 k.p.c. Spółce przysługuje prawo wniesienia za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zażalenia do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w terminie tygodnia od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Otrzymuje :
Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń
spółka akcyjna w Warszawie
ul. Postępu 15B
02-676 Warszawa

z up. PREZESA
Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Polityki Konsumentckiej

Łukasz Wroński

