



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
DELEGATURA w ŁODZI**

ul. Traugutta 25
90-113 Łódź
tel. (42) 636 36 89, fax (42) 636 07 12
e'mail: lodz@uokik.gov.pl

RŁO-61-21()/14/AM

Łódź, dnia 30 grudnia 2016 r.

DECYZJA Nr RŁO 10/2016

I. Na podstawie art. 27 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.) oraz art. 33 ust. 5 i 6 tej ustawy w zw. z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy - Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2014 r., poz. 945) oraz art. 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1634), po przeprowadzeniu wszczętego z urzędu przeciwko „SILESIA EXPERT” Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w likwidacji z siedzibą w Chorzowie postępowania w sprawie podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów,

– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

uznaje się za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów działania „SILESIA EXPERT” Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w likwidacji z siedzibą w Chorzowie polegające na:

1. rozpowszechnianiu, przy nawiązywaniu z konsumentami kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nieprawdziwych informacji o posiadaniu stosownego uprawnienia od organów publicznych lub instytucji zajmujących się nadzorem finansowym lub ochroną interesów konsumentów do dokonywania weryfikacji warunków dotychczas zawartych umów na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 7 pkt 4 lit.a ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 3), a tym samym stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

i stwierdza się zaniechanie jej stosowania z dniem 31 grudnia 2015 r.,

2. przekazywaniu, przy nawiązywaniu kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, konsumentom, którzy zawarli dotychczas umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wprowadzających w błąd informacji o współdziałaniu z towarzystwami ubezpieczeniowymi i dokonywaniu weryfikacji warunków takich umów, prowadzeniu programu obniżania kosztów takich umów lub dostosowywaniu warunków takich umów do przepisów prawa, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 4 ust. 2 w zw. z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 3), a tym samym stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

i stwierdza się zaniechanie jej stosowania z dniem 31 grudnia 2015 r.,

3. wprowadzaniu konsumentów w błąd, przy przedstawianiu możliwości przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez przekazywanie nieprawdziwych lub niepełnych informacji dotyczących cech takiego produktu, to jest sposobu inwestowania w ramach takiego produktu, wysokości i częstotliwości opłacania składki, czasu trwania umowy oraz warunków rozwiązania umowy, w tym możliwości utraty zainwestowanych środków w przypadku rezygnacji z umowy, spodziewanych zysków i ryzyka inwestycyjnego oraz kosztów związanych z umową, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 4 ust. 2 w zw. z art. 5 ust. 1 i 3 pkt 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 3), a tym samym stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

i stwierdza się zaniechanie jej stosowania z dniem 30 czerwca 2013 r.,

4. wprowadzaniu konsumentów w błąd polegającym na pomijaniu istotnych informacji potrzebnych do podjęcia decyzji dotyczącej umowy poprzez nieprzekazywanie we właściwym czasie dokumentacji dotyczącej zawartych z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 4 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 i 3 pkt 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 3), a tym samym stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

i stwierdza się zaniechanie ich stosowania z dniem 30 czerwca 2013 r.

II. Na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.) oraz stosownie do art. 33 ust. 5 i 6 tej ustawy w zw. z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy - Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2014 r., poz. 945) oraz art. 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1634)

– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

nakłada się na „SILESIA EXPERT” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w likwidacji z siedzibą w Chorzowie kary pieniężne, płatne do budżetu państwa, w wysokości:

- 1. 113.025 zł** (słownie: sto trzysta tysięcy dwadzieścia pięć złotych) z tytułu stosowania praktyki opisanej w punkcie I.1 sentencji decyzji;
- 2. 113.025 zł** (słownie: sto trzysta tysięcy dwadzieścia pięć złotych) z tytułu stosowania praktyki opisanej w punkcie I.2 sentencji decyzji;
- 3. 122.443 zł** (słownie: sto dwadzieścia dwa tysiące czterysta czterdzieści trzy złotych) z tytułu stosowania praktyki opisanej w punkcie I.3 sentencji decyzji;
- 4. 131.862 zł** (słownie: sto trzydzieści jeden tysięcy osiemset sześćdziesiąt dwa złotych) z tytułu stosowania praktyki opisanej w punkcie I.4 sentencji decyzji.

III. Na podstawie art. 77 ust. 1 i art. 80 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.) w związku z art. 83 wyżej wymienionej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz stosownie do art. 33 ust. 5 i 6 tej ustawy oraz w związku z art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy - Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2014 r., poz. 945) oraz art. 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1634) i art. 263 § 1 i 264 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.)

– w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

postanawia się obciążyć „SILESIA EXPERT” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w likwidacji z siedzibą w Chorzowie **kosztami** opisanego na wstępie postępowania w sprawie podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w kwocie **364,30 zł** (słownie: trzysta sześćdziesiąt cztery złotych 30/100) **i zobowiązuje się** „SILESIA EXPERT” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w likwidacji z siedzibą w Chorzowie **do ich zwrotu** Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **w terminie 7 dni** od daty uprawomocnienia się niniejszej decyzji.

Uzasadnienie

W toku postępowania wyjaśniającego prowadzonego pod sygn. RŁO-405-20/14/AM Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: Prezes Urzędu) ustalił, że EU4YA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Chorzowie (dalej: EU4YA, albo Spółka) w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, w okresie co najmniej od 18 lutego 2011 r. do 30 czerwca 2013 r., zajmowała się pośrednictwem – za wynagrodzeniem – w zawieraniu z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. W ocenie Prezesa Urzędu zgromadzony w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy uzasadniał podejrzenie, że EU4YA stosuje praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów. W związku z powyższym Postanowieniem Nr 1/61-21/14 z dnia 31 grudnia 2014 r. (karty Nr 2-8 akt adm.) Prezes Urzędu wszczął wobec EU4YA postępowanie w sprawie podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na:

1. rozpowszechnianiu, przy nawiązywaniu z konsumentami kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nieprawdziwych informacji o posiadaniu stosownego uprawnienia od organów publicznych lub instytucji zajmujących się nadzorem finansowym lub ochroną interesów konsumentów do dokonywania weryfikacji warunków dotychczas zawartych umów na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 7 pkt 4 lit.a ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206), a tym samym stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów,
 2. przekazywaniu, przy nawiązywaniu kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, konsumentom, którzy zawarli dotychczas umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wprowadzających w błąd informacji o współdziałaniu z towarzystwami ubezpieczeniowymi i dokonywaniu weryfikacji warunków takich umów, prowadzeniu programu obniżania kosztów takich umów lub dostosowywaniu warunków takich umów do przepisów prawa, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 4 ust. 2 w zw. z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206),), a tym samym stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów,
 3. wprowadzaniu konsumentów w błąd, przy przedstawianiu możliwości przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez przekazywanie nieprawdziwych lub niepełnych informacji dotyczących cech takiego produktu, to jest sposobu inwestowania w ramach takiego produktu, wysokości i częstotliwości opłacania składki, czasu trwania umowy oraz warunków rozwiązania umowy, w tym możliwości utraty zainwestowanych środków w przypadku rezygnacji z umowy, spodziewanych zysków i ryzyka inwestycyjnego oraz kosztów związanych z umową, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 4 ust. 2 w zw. z art. 5 ust. 1 i 3 pkt 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206), a tym samym stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów,
 4. wprowadzaniu konsumentów w błąd polegający na pomijaniu istotnych informacji potrzebnych do podjęcia decyzji dotyczącej umowy poprzez nieprzekazywanie we właściwym czasie dokumentacji dotyczącej zawartych z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 4 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 i 3 pkt 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206), a tym samym stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów,
- o czym zawiadomił EU4YA (karta Nr 9 akt adm.).

W dniu 16 lutego 2015 r. Prezes Urzędu wydał Postanowienie Nr 2/61-21/14, mocą którego zaliczył w poczet materiału dowodowego w postępowaniu dokumenty pozyskane w postępowaniu wyjaśniającym o sygn. akt RŁO-405-20/14/AM mającym na celu wstępne ustalenie, czy działania „Generali Życie” Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej: Generali) nie naruszają chronionych prawem interesów konsumentów

uzasadniając podjęcie działań określonych w odrębnych ustawach lub wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz dokumenty uzyskane przez Prezesa Urzędu w postępowaniu wyjaśniającym o sygn. RŁO-405-22/14/AM mającym na celu wstępne ustalenie, czy działania MetLife Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej: MetLife) nie naruszają chronionych prawem interesów konsumentów uzasadniając podjęcie działań określonych w odrębnych ustawach lub wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, o czym zawiadomił EU4YA (karty Nr 38-54 akt adm.).

W odpowiedzi na zawiadomienie o wszczęciu postępowania EU4YA podniosła, iż przy wykonywaniu czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego nawiązuje współpracę z osobami fizycznymi, które w przeważającej mierze prowadzą własne działalności gospodarcze, w ramach których wykonują czynności agencyjne na rzecz konsumentów. Spółka prowadzi współpracę z ponad tysiącem takich osób. Spółka nie ma bezpośredniego wpływu na osoby wykonujące czynności agencyjne w jej imieniu – osoby te nie znajdują się pod jej nadzorem. Osoby te wykonują własną działalność gospodarczą w porozumieniu ze Spółką, zaś korzyści z tej działalności są dzielone między Spółkę a współpracowników. Podstawą współpracy z tymi osobami są umowy o współpracy lub umowy zlecenia. Niejednokrotnie osoby współpracujące zajmowały się już wcześniej czynnościami agencyjnymi i w tym zakresie posiadają odpowiednie doświadczenie. W przypadku nowych współpracowników Spółka przeprowadza szkolenia dotyczące m.in. zasad pozyskiwania nowych klientów w tym zasad zgodnego z prawem wykonywania zleconych czynności agencyjnych. Spółka reaguje na zgłoszone przypadki naruszeń i w tym zakresie przeprowadza postępowania wyjaśniające. W okresie od czerwca do grudnia 2013 r. Spółka przeprowadziła badanie audytowe dotyczące oceny jakości obsługi klientów Spółki. Badaniem objęto także doradców finansowych i osoby w call-center zaangażowane w obsługę klientów. W trakcie realizacji audytu szczególną uwagę zwrócono na uczciwość i rzetelność doradców. Kolejnym przejawem kontroli i podwyższania świadomości współpracowników w zakresie prawidłowości wykonywania czynności agencyjnych było przeprowadzenie szkoleń o następującej tematyce: „Aspekty prawne dotyczące zawierania umów ubezpieczenia”, „Skutki naruszenia standardów etycznych doradcy finansowego”. Spółka wdrożyła również do wewnętrznych regulacji Kodeks Dobrych Praktyk oraz Kodeks Etyczny Doradcy Finansowego. Kodeksy te określają m.in. normy i wzory postępowania doradcy finansowego. Audyt i szkolenia były reakcją Spółki na skargi konsumentów, które zaczęły docierać do Spółki na przełomie lat 2012 i 2013. Skutkiem audytu było rozwiązanie umów z kilkoma współpracownikami Spółki, co do których stwierdzono prawdopodobieństwo niewłaściwego wykonywania obowiązków umownych. Spółka podniosła ponadto, że ilość skarg wpływających na działania współpracowników Spółki jest niewielka w stosunku do liczby zawartych przez Spółkę umów. Wskazała także, że charakter umów (ich długotrwałość) może powodować u konsumentów chęć rezygnacji z umowy po upływie pewnego czasookresu. Uznanie umowy za nieważną np. z powodu wprowadzenia w błąd, nie wywołuje konsekwencji w postaci utraty części zainwestowanego kapitału. Spółka wskazała także, że uznanie odpowiedzialności Spółki za działania współpracowników byłoby możliwe w przypadku wykazania, że Spółka nakłaniała lub co najmniej tolerowała u swoich przedstawicieli tego rodzaju praktyki. Spółka jednakże nie tylko nie akceptowała takich zachowań, ale w sytuacji wiarygodnych informacji o wpływających skargach podejmowała działania naprawcze i prewencyjne takie jak audyt, szkolenia oraz wdrożenie Kodeksu Dobrych Praktyk i Kodeksu Doradcy Finansowego. W odpowiedzi na zawiadomienie o wszczęciu postępowania Spółka jednocześnie zgłosiła wniosek o przeprowadzenie dowodów z dokumentów: sprawozdania z

audytu EU4YA, Kodeksu Dobrych Praktyk, Kodeksu Etycznego Doradcy Finansowego EU4YA (karty Nr 10-18 akt adm.).

W piśmie z dnia 19 marca 2015 r. EU4YA poinformowała, iż na mocy postanowienia Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 25 stycznia 2015 r. nastąpiła zmiana nazwy Spółki na „SILESIA EXPERT” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (dalej: Silesia Expert, albo Spółka) (karta Nr 1874 akt adm.).

W piśmie z dnia 28 maja 2015 r. Silesia zgłosiła wniosek o przeprowadzenie rozprawy administracyjnej i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka (...) na okoliczności będące przedmiotem zarzutów postawionych Spółce (karty Nr 1937-1939 akt adm.). W piśmie z dnia 9 lipca 2015 r. Spółka wyjaśniła, że (...) pracowała w Spółce w okresie od stycznia 2013 r. do marca 2015 r. na stanowisku kierownika działu prawnego. Do jej obowiązków należało przeprowadzanie postępowań w związku z wpływającymi do Spółki reklamacjami od konsumentów lub instytucji. W związku z tymi obowiązkami (...) podejmowała decyzje dotyczące zgłaszanych skarg (karty Nr 2592-2593 akt adm.).

W dniu 7 maja 2015 r. Prezes Urzędu zwrócił się do Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego z wnioskiem o przekazanie informacji o przyczynach umieszczenia na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego ostrzeżenia z dnia 24 kwietnia 2013 r. pn. „Ostrzeżenie w sprawie działalności firm na domniemane zlecenie KNF” w tym o przekazanie informacji o ilości skarg, jakie wpłynęły do Komisji i podmiotach, na które wpływały skargi mających związek z publikacją ostrzeżenia (karta Nr 1884-1885 akt adm.). Komisja Nadzoru Finansowego udzieliła odpowiedzi na wystąpienie Prezesa Urzędu w piśmie z dnia 29 maja 2015 r. (karty Nr 1940-1988 akt adm.).

W piśmie z dnia 24 czerwca 2015 r. Prezes Urzędu zwrócił się do Komisji Nadzoru Finansowego dodatkowo o przekazanie informacji na temat wystąpień Komisji do towarzystw ubezpieczeniowych w związku ze skargami wpływającymi na Spółkę (karta Nr 1989 akt adm.). Komisja udzieliła odpowiedzi na to wystąpienie pismem z dnia 31 lipca 2015 r. (karty Nr 2611-2673 akt adm.).

W dniu 7 maja 2015 r. Prezes Urzędu zwrócił się do AVIVA Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: AVIVA) z wezwaniem do przekazania nagrań rozmów z konsumentami, którzy zostali przy zawieraniu umowy wprowadzeni w błąd przez przedstawicieli Spółki (karty Nr 1888-1889 akt adm.). AVIVA udzieliła odpowiedzi na wezwanie w piśmie z dnia 26 maja 2015 r. (karty Nr 1895-1936 akt adm.). W piśmie z dnia 24 czerwca 2015 r. Prezes Urzędu zwrócił się do AVIVA z wezwaniem do sprecyzowania przekazanych informacji (karty Nr 1991-1992 akt adm.). AVIVA przekazała informacje uzupełniające w piśmie z dnia 3 lipca 2015 r. (karty Nr 2057-2066 akt adm.).

Pismem z dnia 24 czerwca 2015 r. Prezes Urzędu zwrócił się do Rzecznika Ubezpieczonych z wnioskiem o przekazanie skarg, jakie wpłynęły do Rzecznika na działalność Spółki (karty Nr 1994-1995 akt adm.). Rzecznik Ubezpieczonych udzielił odpowiedzi na wniosek pismem z dnia 14 lipca 2015 r. (karty Nr 2067-2591 akt adm.).

Pismem z dnia 24 czerwca 2015 r. Prezes Urzędu zwrócił się do wydawnictwa Bonnier Business Polska Sp. z o.o. z wezwaniem do udzielenia informacji na temat artykułów opublikowanych w Pulsie Biznesu pn. „Niebezpieczne gry w ubezpieczeniach” i „Euforia

wraca z nową twarzą”, dotyczących Spółki (karty Nr 1997-1998 akt adm.). Bonnier Business Polska Sp. z o.o. udzieliła odpowiedzi na to wezwanie pismem z dnia 29 czerwca 2015 r. (karty Nr 2007-2010 akt adm.).

Pismem z dnia 24 czerwca 2015 r. Prezes Urzędu zwrócił się do Agencji Wydawniczo-Promocyjnej OPOKA Sp. z o.o. Gazety Ubezpieczeniowej (dalej: Gazeta Ubezpieczeniowa) z wezwaniem do udzielenia informacji na temat artykułu opublikowanego w Gazecie Ubezpieczeniowej pn. ”Jak złapać Pana Boga za nogi” (karty Nr 2005-2006 akt adm.). Gazeta Ubezpieczeniowa udzieliła odpowiedzi na to wezwanie w piśmie z dnia 3 lipca 2015 r. (karty Nr 2011-2056 akt adm.).

W dniu 16 października 2015 r. odbyła się rozprawa administracyjna, podczas której zostali przesłuchani świadkowie (...) (protokół rozprawy administracyjnej - karty Nr 2696-2704 akt adm.). Zgodnie z wyjaśnieniami Spółki udzielonymi przed rozprawą (...) byli osobami odpowiedzialnymi za przeprowadzanie w Spółce szkoleń dla współpracowników (pismo Spółki z dnia 11 sierpnia 2015 r. - karta Nr 2674 akt adm.).

Pismem z dnia 28 października 2015 r. (karty Nr 2705-2707 akt adm.) Silesia Expert zwróciła się do Prezesa Urzędu z wnioskiem o:

- zobowiązanie towarzystw ubezpieczeniowych PKO Życie (dawniej Nordea), Generali Życie i AXA do przedłożenia informacji na temat, w jaki sposób skargi i reklamacje konsumentów przesłane do Prezesa Urzędu zostały rozstrzygnięte przez towarzystwa ubezpieczeniowe w szczególności, czy zostały uwzględnione, czy odrzucone. Jeśli zostały uwzględnione to na jakiej podstawie, w szczególności, czy podstawy uznania reklamacji dotyczyły procesu sprzedaży umów ubezpieczenia, czy zapisów umownych umów ubezpieczenia oraz jakie skutki odniosło uwzględnienie skarg (czy umowy zostały rozwiązane, czy konsumenci odstąpili od umów, czy doszło do zmiany postanowień umownych) oraz czy konsumenci, którzy kierowali skargi wystąpili na drogę sądową, a jeśli tak to z jakimi roszczeniami i jak zakończyły się postępowania sądowe,
- zobowiązanie autorów skarg znajdujących się w aktach sprawy do przedłożenia informacji dotyczących sposobu rozpatrzenia i rozstrzygnięcia ich sprawy, przekazania informacji, czy autorzy skarg zawierali kolejne umowy ubezpieczeń, a jeśli tak to z jakim towarzystwem, czy w związku ze skargą odstąpili lub rozwiązali umowy oraz czy skargi były sporządzane i składane bezpośrednio przez ich autorów, czy też przy współudziale agentów ubezpieczeniowych a jeśli tak to wskazane ich imion i nazwisk,
- zwrócenie się do Rzecznika Ubezpieczonych do przedłożenia: informacji dotyczących podstawy skarg i reklamacji konsumentów w szczególności, czy dotyczyły postanowień umów ubezpieczenia, załączonej do niej dokumentacji, ogólnych warunków umowy, czy też procesu sprzedaży umowy, ponadto informacji dotyczących podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych działań mających na celu wyjaśnienie skargi i reklamacji, w tym korespondencji kierowanej do towarzystw ubezpieczeniowych bądź pośrednika ubezpieczeń, dodatkowo wszelkiej korespondencji dotyczącej przedmiotowych skarg kierowanej do towarzystw ubezpieczeniowych, pośrednika ubezpieczeń, ewentualnie innych podmiotów,
- zobowiązanie MetLife Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. do przedłożenia wszelkiej dokumentacji świadczącej o tym, iż osoby trzecie będące przedstawicielami Silesia Expert podawały się za „planerów finansowych” lub „specjalistów od planowania finansowego” wraz z podaniem imion i nazwisk tych przedstawicieli,
- zobowiązanie AVIVA do przedłożenia wszelkiej korespondencji świadczącej o informowaniu konsumentów przez przedstawicieli Silesia Expert o współpracy z tym towarzystwem.

Pismem z dnia 19 stycznia 2016 r. Prezes Urzędu zwrócił się do Prezesa Zarządu Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych (dalej: PIUiF) z wnioskiem o przekazanie informacji na temat skarg dotyczących nieprawidłowości w działaniach Silesia Expert (karty Nr 2708-2709 akt adm.). W piśmie z dnia 5 lutego 2016 r. PIUiF wskazało, iż otrzymywało sygnały o nieprawidłowościach w działaniach Silesia Expert i przekazało posiadaną w tym zakresie dokumentację. Wyjaśniło ponadto, że Silesia Expert nigdy nie była członkiem PIUiF, a jej współpracownicy nie są sygnatariuszami Kodeksu Etyki PIPUiF (karty Nr 2711-2715 akt adm.).

W dniu 8 czerwca 2016 r. do akt postępowania wpłynęło pismo Departamentu Ochrony Interesów Konsumentów Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie zawierające skargi konsumentów na Spółkę przekazane w dniu 23 maja 2016 r. przez Rzecznika Finansowego (karty Nr 2716-3001 akt adm.).

Pismem z dnia 28 czerwca 2016 r. Silesia Expert poinformowała, że w dniu 18 września 2015 r. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników Spółki podjęło uchwałę o likwidacji Spółki (karty Nr 3020-3021 akt adm.). Przyczyną podjęcia uchwały o likwidacji było to, że rynek usług w zakresie pośredniczenia przy sprzedaży instrumentów finansowych, w szczególności w zakresie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych doznał istotnych ograniczeń. Związane to było m.in. z wejściem w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. Przepis art. 25 ust. 5 tej ustawy nakazał bowiem, aby w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego kierował się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia. Oznacza to, że pośrednik nie uzyskuje pełnego wynagrodzenia prowizyjnego z góry, lecz prowizja zostaje rozłożona w czasie np. na 5 lat. Powoduje to znaczną barierę finansową dla wielu pośredników ubezpieczeniowych i kontynuowania w dalszym ciągu działalności na rynku tego typu usług. Brak kapitału i w konsekwencji brak możliwości nawiązania współpracy z innymi podmiotami, za pomocą których Spółka mogłaby wykonywać czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w przeważającej mierze zdecydowały o likwidacji Spółki. Spółka obecnie nie prowadzi działalności polegającej na pośredniczeniu w zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Działalność w tym zakresie zakończyła w 2015 roku.

Pismem z dnia 5 lipca 2016 r. Prezes Urzędu zwrócił się do MetLife z wezwaniem do uzupełnienia informacji przekazanych w piśmie z dnia 16 grudnia 2014 r. poprzez przekazanie do akt postępowania dokumentacji potwierdzającej konieczność zamieszczenia przez towarzystwo na swojej stronie internetowej „Ostrzeżenia” przed nieuczciwymi działaniami przedstawicieli Silesia Expert oraz o przekazanie informacji, czy po 16 grudnia 2014 r. do towarzystwa wpływały sygnały dotyczące nieprawidłowości w działaniach Spółki (karty Nr 3018-3019 akt adm.). MetLife przekazał tego rodzaju dokumentację w piśmie z dnia 19 lipca 2016 r. (karty Nr 5013-5028).

Pismem z dnia 6 lipca 2016 r. Prezes Urzędu zwrócił się do Generali o potwierdzenie informacji na temat skarg dotyczących Silesia Expert przekazanych przez towarzystwo w postępowaniu wyjaśniającym RŁO-405-20/14/AM oraz o przekazanie informacji, czy po 1 grudnia 2014 r. do towarzystwa wpływały sygnały dotyczące dalszych nieprawidłowości w działaniach Silesia Expert (karty Nr 3016-3017 akt adm.). Generali udzieliło odpowiedzi na powyższe wystąpienie w piśmie z dnia 19 lipca 2016 r. (karty Nr 4748-4959).

Pismem z dnia 5 lipca 2016 r. Prezes Urzędu zwrócił się do towarzystw ubezpieczeniowych PKO (dawniej: Nordea), AVIVA i AXA o przekazanie informacji, czy po 1 grudnia 2014 r. do towarzystw wpływały dalsze sygnały dotyczące nieprawidłowości w działaniach Silesia (karty Nr 3010-3015 akt adm.). Towarzystwa udzieliły odpowiedzi pozytywnej na powyższe wystąpienie Prezesa Urzędu i przekazały do akt postępowania skargi na Silesia Expert, które wpływały do towarzystw po 1 grudnia 2014 r. (pismo AVIVA z dnia 13 lipca 2016 r. – karty Nr 3161-3184, pismo AXA z 11 lipca 2016 r. i 18 lipca 2016 r. – karty Nr 3185-3308 i 4960, pismo PKO z 18 lipca 2016 r. – karty Nr 3309-4747).

Wezwaniem z dnia 10 lipca 2016 r. Prezes Urzędu zwrócił się do 10 wybranych współpracowników Silesia Expert o przekazanie informacji na temat szkoleń prowadzonych w Spółce oraz obowiązującego w Spółce Kodeksu Etycznego i Kodeksu Dobrych Praktyk (karty Nr 3128-3160). Odpowiedzi na wezwanie udzieliło sześciu współpracowników (karty Nr 4967, 4969, 4973, 4978, 5043, 5258).

W dniu 11 lipca 2016 r. Prezes Urzędu wydał Postanowienie Nr 5/61-21/14 o oddaleniu wniosków dowodowych Spółki zgłoszonych w piśmie z dnia 28 października 2015 r. (karty Nr 3126-3127 akt adm.). W uzasadnieniu postanowienia Prezes Urzędu wskazał, że wniosek o zobowiązanie towarzystw ubezpieczeniowych PKO Życie (dawniej Nordea), Generali Życie i AXA do przedłożenia informacji na temat, w jaki sposób skargi i reklamacje konsumentów przesłane do Prezesa Urzędu zostały rozstrzygnięte przez towarzystwa ubezpieczeniowe w szczególności, czy zostały uwzględnione (a jeśli tak to na jakiej podstawie), czy odrzucone nie jest celowe, albowiem towarzystwa ubezpieczeniowe przekazały Prezesowi Urzędu pełną dokumentację skargową tj. zarówno reklamacje złożone przez konsumentów na Spółkę, jak i pisma wystosowane w odpowiedzi na te reklamacje. Przekazany materiał dowodowy jest wystarczający do ustalenia, które ze skarg zostały uwzględnione (a jeśli tak to z jakich przyczyn), a które nie zostały uwzględnione. Podobnie, w ocenie Prezesa Urzędu nie jest celowe zobowiązanie Rzecznika Ubezpieczonych do przedłożenia informacji dotyczących podstawy skarg i reklamacji konsumentów i informacji dotyczących podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych działań mających na celu wyjaśnienie skargi i reklamacji, albowiem Rzecznik Ubezpieczonych (obecnie Rzecznik Finansowy) przekazał do akt postępowania pełną dokumentację dotyczącą skarg tj. zarówno skargi, jak i pisma wystosowane w następstwie tych skarg.

Odnosnie wniosku Spółki dotyczącego zobowiązania autorów skarg znajdujących się w aktach sprawy do przedłożenia informacji dotyczących sposobu rozpatrzenia i rozstrzygnięcia ich sprawy, przekazania informacji, czy autorzy skarg zawierali kolejne umowy ubezpieczeń, a jeśli tak to z jakim towarzystwem, czy w związku ze skargą odstąpili lub rozwiązali umowy oraz czy skargi były sporządzane i składane bezpośrednio przez ich autorów, czy też przy współudziale agentów ubezpieczeniowych a jeśli tak to wskazane ich imion i nazwisk Prezes Urzędu uznał, że informacje dotyczące sposobu rozpatrzenia skarg znajdują się już w aktach postępowania, dlatego wystąpienie do konsumentów celem przekazania takich informacji nie jest celowe. Natomiast ustalenie, czy konsumenci w następstwie rozwiązania umowy zawarli kolejne umowy ubezpieczenia, jak i ustalenie, czy skargi były składane przy współudziale agentów ubezpieczeniowych pozostaje bez istotnego związku z przedmiotem postępowania. Nawet, gdyby zdarzały się przypadki „celowego” rozwiązywania umów przez konsumentów to brak jest uzasadnionych podstaw, by przyjąć, że dotyczyły one wszystkich konsumentów, którzy składali skargi. Zgodnie z orzecznictwem antymonopolowym naruszenie zbiorowego interesu konsumentów ma miejsce wtedy, gdy działaniom przedsiębiorcy można przypisać cechę powszechności. Dla oceny, czy zostały naruszone zbiorowe interesy konsumentów

wystarczające jest przy tym stwierdzenie potencjalnej możliwości naruszenia zbiorowych interesów konsumentów. Z tego względu w orzecznictwie uznaje się, że naruszenie zbiorowych interesów konsumentów może mieć miejsce nawet wtedy, gdy pokrzywdzonym działaniem przedsiębiorcy jest tylko jeden konsument (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2003 r., sygn. I CKN 504/01). W konsekwencji, w ocenie Prezesa Urzędu dla oceny działań przedsiębiorcy nie była zatem istotna ocena zasadności każdej ze skarg zgromadzonych w postępowaniu.

Wniosek Spółki o zobowiązanie AVIVA do przedłożenia wszelkiej korespondencji świadczącej o informowaniu konsumentów przez przedstawicieli Silesia o współpracy z tym towarzystwem Prezes Urzędu uznał zaś za niezasadny z tego względu, że tego rodzaju dokumentacja tj. stenogramy z rozmów telefonicznych, została przez AVIVA przekazana w dniu 26 maja 2015 r. .

W dniu 2 listopada 2016 r. Prezes Urzędu wystosował do Pramerica Życie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (dalej: Pramerica Życie) wezwanie celem pozyskania informacji, z jakich względów towarzystwo w dniu 6 sierpnia 2014 r. opublikowało na swojej stronie internetowej informację pt. „Ważna informacja dotycząca Eu4ya”, w której wskazuje, że Silesia Expert nigdy nie współpracowała z towarzystwem (karta Nr 5057-5058). Towarzystwo udzieliło odpowiedzi na to wezwanie w piśmie z dnia 14 listopada 2016 r. (karty Nr 5066-5069 akt adm.).

W dniu 2 listopada 2016 r. Prezes Urzędu zwrócił się do Polska Press Spółki z o.o. Oddziału w Krakowie - wydawcy Gazety Krakowskiej, z wezwaniem do udzielenia informacji na temat opublikowanego w dniu 6 czerwca 2015 r. w Gazecie Krakowskiej artykułu pt. „Kraków. Dane klientów towarzystwa ubezpieczeniowego w obcych rękach”, w którym została zawarta informacja, iż współpracownicy Silesia Expert przy nawiązywaniu kontaktu z konsumentami przekazywali wprowadzające w błąd informacje o współdziałaniu z Towarzystwem Ubezpieczeń ING Życie S.A. (karty Nr 5053-5056 akt adm.). Polska Press Spółka z o.o. udzieliła odpowiedzi na to wezwanie w piśmie z dnia 14 listopada 2016 r. (karty Nr 5070-5082 akt adm.).

Jednocześnie w dniu 2 listopada 2016 r. Prezes Urzędu zwrócił się do Nationale Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. (poprzednia nazwa Towarzystwo Ubezpieczeń ING Życie S.A.) (dalej: Nationale Nederlanden) z wezwaniem do udzielenia informacji, czy towarzystwo współpracowało z Silesia Expert w zakresie zawierania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i czy do towarzystwa wpływały skargi dotyczące działalności Silesia Expert w zakresie pozyskiwania klientów i zawierania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (karty Nr 5048-5062 akt adm.). Nationale Nederlanden udzieliło odpowiedzi na wezwanie w piśmie z dnia 21 listopada 2016 r. (karty Nr 5147-5257 akt adm.).

W dniu 2 grudnia 2016 r. Prezes Urzędu zawiadomił Spółkę o zakończeniu zbierania materiału dowodowego i możliwości ostatecznego wypowiedzenia się w sprawie (karty Nr 5263-5264 akt adm.).

Prezes Urzędu ustalił, co następuje:

Schemat organizacyjny Silesia Expert

Silesia Expert jest spółką prawa handlowego wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000259002. Przedmiotem działalności Spółki jest m.in. działalność agencyjna i brokerska (odpis z KRS - karta Nr 55-57). W ramach prowadzonej działalności Spółka pośredniczy w zawieraniu z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Spółka prowadzi działalność na terenie całego kraju – posiada swoje biura w Krakowie, Warszawie, Gdańsku, Lublinie, Wrocławiu, Katowicach, Bielsku-Białej, Chorzowie, Toruniu i Rzeszowie (pismo Spółki z dnia 11 grudnia 2014 r. - karta Nr 474-475).

Silesia Expert przy zawieraniu z konsumentami umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi działała za pośrednictwem osób fizycznych związanych ze Spółką umowami cywilnoprawnymi tj. umową o współpracy bądź umową zlecenia (pismo Spółki z dnia 14 listopada 2014 r. - karta Nr 74). Były to osoby prowadzące własne działalności gospodarcze (karta Nr 76). Takich osób współpracujących ze Spółką było 700, z czego 624 osoby współpracowały na podstawie umowy zlecenia, zaś 76 osób na podstawie umowy o współpracę (pismo Spółki z dnia 11 grudnia 2014 r. - karta Nr 472, 477-492, 493-568). Rotacja współpracowników była duża (zeznania świadka (...)) – karta Nr 2698 verte, zeznania świadka (...)) – karta Nr 2701).

Nie każda z osób, które współpracowały ze Spółką posiadała status agenta ubezpieczeniowego. Były dwie kategorie współpracowników Spółki – asystenci i doradcy. Większość współpracowników była tylko asystentami (konsultantami), którzy odpowiedzialni byli wyłącznie za kontakt z klientem i asystę przy czynnościach agencyjnych uprawnionego doradcy. Osoby te nie posiadały statusu agenta ubezpieczeniowego. Zajmowały się m.in. przygotowaniem niezbędnej dokumentacji ubezpieczeniowej, umawianiem spotkań z potencjalnymi klientami, zgłaszaniem doradcom problemów sygnalizowanych przez klientów w związku z realizacją umowy oraz zbieraniem informacji potrzebnych doradcy do procesu sprzedaży polisy ubezpieczeniowej. Doradcy byli to natomiast osoby współpracujące ze Spółką, posiadające stosowne zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego. Doradcy byli wyłącznie umocowani do zawierania umów ubezpieczenia na życie i prezentowania oferty ubezpieczeniowej klientom. Byli jednocześnie jedynymi osobami odpowiedzialnymi względem Spółki za proces sprzedaży polis. Doradcy spotykali się z klientami i zawierali umowy. Asystenci nie mieli prawa pojawiać się na spotkaniach, chyba że zostali zaproszeni przez doradcę (pismo Spółki z dnia 11 grudnia 2014 r. - karta Nr 472-473, zeznania świadka (...)) – karta Nr 2698 i 2698 verte).

Asystenci umawiając spotkania z klientami wykonywali połączenia z biur Spółki, ale nie mieli takiego obowiązku (mogli dzwonić od siebie w domu). Asystenci posiadali własne telefony, bądź telefony dostarczane przez Spółkę. Spółka miała możliwość weryfikacji numerów, z jakich asystenci dzwoniли do klientów w sytuacji, gdy w treści reklamacji klient podał numer telefonu, z jakiego do niego dzwonił (zeznania świadka (...)) – karta Nr 2698 verte i (...)) – karta Nr 2701).

Dane klientów były pozyskiwane od klientów z polecenia tzw. kontakt ciepły, także z Internetu – tzw. kontakt zimny (osoby, które prowadzą firmy) oraz ze źródeł powszechnych i nieodpłatnych (zeznania świadka (...)) – karta Nr 2701 verte).

Wynagrodzenie współpracowników nie miało charakteru stałego i było uzależnione od efektów m.in. zależało od prowizji od sprzedaży (zeznania świadka (...)) – karta Nr 2699 verte).

W świetle umów o współpracy, jakie Spółka zawierała z osobami fizycznymi posiadającymi status agentów ubezpieczeniowych (tzw. doradcy) osoby te zobowiązywały się do stałego wykonywania w imieniu Spółki czynności agencyjnych z rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (pkt 2.2.1 umowy). Zawarta umowa stanowiła upoważnienie do działania w imieniu Spółki w zakresie wykonywanych czynności agencyjnych (pkt 3.2 umowy). Współpracownik wykonywał czynności agencyjne na własny koszt i ryzyko i ponosił wobec Spółki pełną odpowiedzialność za ich wykonanie, to jest wykonanie ich z zachowaniem najwyższej staranności wymaganej od podmiotu wykonującego takie czynności profesjonalnie (pkt 2.2 umowy) (umowa o współpracy - załączniki do pisma Spółki z dnia 11 grudnia 2014 r. - – przykładowo karta Nr 526 - 529).

W świetle umów zlecenia, które Spółka zawierała z osobami wykonującymi czynności agencyjne (tzw. asystenci) osoby te zobowiązywały się m.in. do poszukiwania i nawiązywania kontaktu z potencjalnymi klientami oraz informowania klientów o produktach i usługach Spółki,(pkt 2.1 umowy). Osoby te ponosiły wobec Spółki odpowiedzialność za należyte wykonanie powierzonych im czynności z zachowaniem staranności wymaganej od podmiotu wykonującego takie czynności profesjonalnie (pkt 2.2 umowy). Załącznikiem do umowy zlecenia było Pełnomocnictwo, w którym Spółka upoważniała zleceniobiorcę do pośredniczenia przy zawieraniu i obsłudze umów ubezpieczenia na życie, umów ubezpieczeniowych, umów kredytowych i umów leasingowych w zakresie posiadanej przez Spółkę oferty produktowej (umowa zlecenia wraz z pełnomocnictwem - załączniki do pisma Spółki z dnia 11 grudnia 2014 r. — przykładowo karty Nr 493-499).

Działalność Silesia Expert polegająca na pośredniczeniu przy zawieraniu umów ubezpieczenia

W ramach prowadzonej działalności Spółka pośredniczyła w zawieraniu z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w ramach umów o współpracę zawartych z: Nordea, Generali, AXA (pismo Spółki z dnia 14 listopada 2014 r. - karty Nr 71-74) oraz Nationale Nederlanden (pismo Nationale Nederlanden z dnia 21 listopada 2016 r. - karta Nr 5147).

Nordea zawarła z Silesia Expert umowę o współpracy w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego w dniu 18 lutego 2011 r. (umowa - załącznik do pisma Spółki z dnia 28 listopada 2014 r. - karty Nr 250-261).

W świetle zapisów tej umowy Spółka posiadała status agenta ubezpieczeniowego. Jednocześnie Spółka zobowiązała się, że czynności agencyjne będzie wykonywać wyłącznie przy pomocy osób fizycznych, które spełniają wymogi określone w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym i zostały wpisane do rejestru agentów ubezpieczeniowych, jako osoby wykonujące czynności w imieniu Spółki (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1450) – tak § 2 ust. 2 i 3 umowy. Przedmiotem umowy zawartej między Nordea a Spółką było wykonywanie pośrednictwa ubezpieczeniowego przez agenta w imieniu i na rzecz Nordea na podstawie udzielonego przez Nordea pełnomocnictwa (§4 ust. 1). Za pisemną zgodą Nordea Spółka mogła powierzać wykonywanie czynności agencyjnych osobom fizycznym, spełniającym wymogi określone w art. 9 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, udzielając im upoważnienia do działania w imieniu Spółki na rzecz Nordea (§4 ust. 3).

W świetle §10 ust. 3 tej umowy Spółka ponosiła w stosunku do Nordea odpowiedzialność za działalność osób fizycznych, którym powierza wykonywanie czynności agencyjnych..

Nordea wypowiedziała umowę o współpracy w trybie natychmiastowym w dniu 7 czerwca 2013 r. (wypowiedzenie umowy - załącznik do pisma Spółki z dnia 28 listopada 2014 r. - karta Nr 266).

Generali zawarła z Silesia Expert umowę agencyjną dotyczącą stałego pośredniczenia przy zawieraniu umów ubezpieczenia w imieniu i na rzecz Generali w dniu 22 sierpnia 2012 r. (umowa - załącznik do pisma Spółki z dnia 28 listopada 2014 r. - karty Nr 275-283).

W świetle zapisów tej umowy Spółka posiadała status agencji. Jednocześnie Spółka zobowiązała się, że czynności agencyjne będzie wykonywać wyłącznie przy pomocy osób fizycznych, które spełniają wymogi określone w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym i zostały wpisane do rejestru agentów ubezpieczeniowych, jako osoby wykonujące czynności w imieniu Spółki (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1450) – tak § 2 ust. 2 i 3 umowy. Przedmiotem umowy zawartej między Generali a Spółką było stałe pośredniczenie przy zawieraniu umów ubezpieczenia w imieniu i na rzecz Generali na podstawie udzielonego przez Generali pełnomocnictwa (§1 ust. 1, §8 ust.1). Zgodnie z umową Spółka nie mogła udzielać dalszych pełnomocnictw (§8 ust.2). Zgodnie z umową Spółka mogła powierzać wykonywanie czynności agencyjnych wyłącznie osobom fizycznym wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych (§1 ust. 4). W świetle §1 ust. 3 tej umowy Spółka ponosiła w stosunku do Generali odpowiedzialność za działalność osób fizycznych, którym powierza wykonywanie czynności agencyjnych jak za swoje własne działania..

Generali rozwiązała umowę agencyjną za wypowiedzeniem w dniu 23 maja 2013 r. Umowa wygasła w dniu 30 czerwca 2013 r. (rozwiązanie umowy - załącznik do pisma Spółki z dnia 28 listopada 2014 r. - karta Nr 284).

AXA zawarła z Silesia Expert umowę agencyjną dotyczącą pośredniczenia przy zawieraniu umów ubezpieczenia w dniu 9 maja 2012 r. (umowa - załącznik do pisma Spółki z dnia 28 listopada 2014 r. - karty Nr 267-273).

W świetle zapisów tej umowy Spółka posiadała status agenta ubezpieczeniowego. Jednocześnie Spółka zobowiązała się, że czynności agencyjne będzie wykonywać osobiście lub za pośrednictwem osób posiadających uprawnienia do wykonywania czynności agencyjnych, zgodnie z postanowieniami art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym – tak § 1 ust. 2 umowy. Przedmiotem umowy zawartej między Nordea a Spółką było stałe pośredniczenie przy zawieraniu z klientami umów ubezpieczenia na rzecz AXA na podstawie udzielonego przez pełnomocnictwa (§1 ust. 1 i §4 ust. 1). W świetle §5 ust. 1 tej umowy Spółka, jako agent ponosiła w stosunku do AXA odpowiedzialność za działania i zaniechania osób, o których mowa w §1 ust. 2, przy pomocy których wykonuje umowę. Z pełnomocnictwa udzielonego przez AXA wynikało, że agent nie może udzielać dalszych pełnomocnictw.

AXA wypowiedziała tę umowę w dniu 18 kwietnia 2013 r. z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Umowa wygasła w dniu 31 maja 2013 r. (wypowiedzenie - załącznik do pisma Spółki z dnia 28 listopada 2014 r. - karta Nr 274).

Nationale Nederlanden zawarło z Silesia Expert umowę o pośrednictwo ubezpieczeniowe w dniu 27 grudnia 2011 r. (pismo Nationale Nederlanden z dnia 21 listopada 2016 r. - karty Nr 5147-5149, umowa – karta Nr 5150-5163).

W świetle zapisów tej umowy Spółka posiadała status agenta ubezpieczeniowego. Jednocześnie Spółka zobowiązała się, że czynności agencyjne będzie wykonywać wyłącznie przy pomocy osób fizycznych związanych ze Spółką umową o pracę, umową zlecenia lub pozostające z nią w stosunku prawnym o podobnym charakterze, które zostały wpisane do rejestru agentów ubezpieczeniowych (§1 ust. 2). Przedmiotem umowy zawartej między Nationale Nederlanden a Spółką było pośredniczenie na rzecz towarzystwa, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, przy zawieraniu z klientami umów ubezpieczenia wskazanych w załączniku produktowym (§2 ust. 1 i załącznik do umowy pn. „Pełnomocnictwo”). W świetle §4 ust. 3 tej umowy Spółka, jako agent ponosiła w stosunku do Nationale Nederlanden odpowiedzialność za działania swoich przedstawicieli związane z wykonywaniem umowy..

Nationale Nederlanden z dnia 4 stycznia 2013 r. rozwiązało umowę o współpracy (pismo Nationale Nederlanden z dnia 21 listopada 2016 r. - karta Nr 5173).

Prezes Urzędu ustalił jednocześnie, że za pośrednictwem Silesia Expert Nordea zawarła (...) umów, AXA zawarła (...) umów (pismo Spółki z dnia 27 stycznia 2015 r. – karta Nr 14), Generali zawarło (...) umów (dane znane Prezesowi Urzędu z urzędu), a Nationale Nederlanden zawarło (...) umowy (pismo Nationale Nederlanden z dnia 21 listopada 2016 r. - karta Nr 5171).

Spółka prowadziła współpracę w zakresie pośredniczenia w zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi również na podstawie umów zawartych z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A., MACIF Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych oraz z „Compensa” Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (pismo Spółki z dnia 21 listopada 2016 r. – karty Nr 5083-5084).

Spółka oświadczyła, że zaprzestała działalności polegającej na pośredniczeniu w zawieraniu z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi z końcem 2015 r. (pismo Spółki z 28 czerwca 2016 r.- karta Nr 3021).).

Skargi na działalność Silesia Expert

W okresie od 18 lutego 2011 r. wpływały do Nordea skargi lub reklamacje konsumentów dotyczące sposobu działalności Silesia Expert w zakresie pozyskiwania klientów i zawierania umów ubezpieczenia, w tym w zakresie wprowadzania konsumentów w błąd co do charakteru i cech umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Skargi dotyczyły następujących kwestii: przedstawiania polisy jako lokaty, braku informacji o istnieniu opłat likwidacyjnych i wysokości tych opłat, niedoręczania ogólnych warunków umowy, albo potwierdzenia zawarcia umowy (polisy), wprowadzania w błąd co do wysokości składki i konieczności jej regularnego opłacania (np. informowania, że składka ma charakter jednorazowy w sytuacji, gdy w rzeczywistości płatna jest okresowo), wprowadzania w błąd co do możliwości swobodnego wycofywania środków w każdym czasie, wprowadzania w błąd co do wysokości spodziewanego zysku, wprowadzania w błąd co do zasad rozwiązywania umowy, nieprzekazywania informacji o kosztach związanych z wykonywaniem umowy. Powyższe zostało uznane za Nordea za rażące naruszenie przez Silesia Expert postanowień umowy o współpracy, w tym niewykonywanie czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w sposób profesjonalny, z zachowaniem zasad etyki zawodowej, dobrych obyczajów i staranności zawodowej oraz zasad ustalonych przez Nordea oraz niewykonywanie

powierzonych czynności zgodnie z przepisami prawa i zasadami uczciwego obrotu i stało się przyczyną rozwiązania przez Nordea umowy o współpracy zawartej z Silesia Expert w trybie natychmiastowym w dniu 7 czerwca 2013 r. (pismo PKO Życie z dnia 15 grudnia 2014 r. – karty Nr 509-514 wraz z załącznikami, pismo PKO Życie z dnia 18 lipca 2016 r. – karty Nr 3309 wraz z załącznikami).

Również AXA odnotowała skargi konsumenckie na Silesia Expert, które dotyczyły nieprawidłowości przy oferowaniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tj. braku wydania dokumentacji dotyczącej umowy, wprowadzania w błąd: co do wysokości i częstotliwości opłacania składek, możliwości swobodnego dysponowania zgromadzonymi środkami, kosztów związanych z rozwiązaniem umowy, spodziewanych zysków, a także braku informacji o kosztach wykonywania umowy. Dodatkowo w skargach konsumenci wskazywali, że przy podpisywaniu umowy zostali wprowadzeni w błąd sugestią ze strony przedstawicieli Silesia Expert, iż ich dotychczasowe umowy zostaną przebadane pod kątem zgodności z – cyt.: „obowiązującymi wytycznymi unijnymi”. Bezpośrednią przyczyną wypowiedzenia umowy agencyjnej przez AXA było pismo Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 22 marca 2013 r. opisujące skargi od klientów i zakładów ubezpieczeń na działalność Silesia Expert (pismo AXA z dnia 12 grudnia 2014 r. - karty Nr 670-671 wraz z załącznikami, pismo AXA z dnia 11 lipca 2016 r. – karty Nr 3185-3308).

Prezes Urzędu ustalił, że także Generali odnotowało skargi na Silesia Expert w zakresie nieprawidłowości przy oferowaniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tj. braku wydania dokumentacji dotyczącej umowy, wprowadzania w błąd: co do wysokości i częstotliwości opłacania składek, możliwości swobodnego dysponowania zgromadzonymi środkami, kosztów związanych z rozwiązaniem umowy, spodziewanych zysków, a także braku informacji o kosztach wykonywania umowy. Generali wypowiedziało umowę z Silesia Expert. Generali oświadczyło w toku postępowania, że rozwiązanie umowy nastąpiło z przyczyn biznesowych (pismo Generali z dnia 19 lipca 2016 r.- karta Nr 4748 wraz z załącznikami). W ocenie Prezesa Urzędu wypowiedzenie umowy miało jednakże rzeczywisty związek z odnotowanymi przez Generali sygnałami o nieprawidłowościach w pracy agentów Silesia Expert. Świadczy o tym wypowiedź rzecznika prasowego Generali – Pawła Wróbla przytoczona w felietonie pt. „Pośrednicy i optymalizatorzy”¹, który ukazał się w „Gazecie Ubezpieczeniowej” z dnia 17 czerwca 2013 r. – cyt. : „*Od zawsze priorytetem w kontaktach z pośrednikami w sprzedaży naszych produktów jest fachowe i uczciwe doradztwo (...). Natychmiast eliminujemy wszelkie stwierdzone objawy nieetycznego prowadzenia biznesu. Nie chcemy i nie dopuszczamy możliwości takich poczynań, które mogłyby narażać naszą markę na szwank. Bacznie obserwujemy rynek pośrednictwa usług finansowych i wymuszamy najwyższe standardy etycznej współpracy z naszymi pośrednikami. EU4YA jest relatywnie młodym partnerem dla naszej firmy i tym uważniej obserwujemy jej poczynania, zdając sobie sprawę, że zawsze na początku współpracy wymagany jest czas do poznania własnych wymagań i wzajemnych oczekiwań. Dodatkowo wg naszych informacji Generali nie jest jedynym towarzystwem ubezpieczeniowym współpracującym z firmą EU4YA. W ostatnich dniach dotarły do nas niepokojące sygnały dotyczące praktyk rynkowych, stosowanych przez firmę EU4YA. Jesteśmy na etapie weryfikacji tych sygnałów. W przypadku potwierdzenia naruszenia zasad etyki w biznesie lub wręcz łamania prawa podejmiemy zdecydowane i natychmiastowe kroki eliminujące takie praktyki, łącznie z zakończeniem współpracy*”.

¹ Artykuł powszechnie dostępny w Internecie pod adresem:
http://www.gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=47733:porednicy-i-optymalizatorzy&catid=74&Itemid=124

Prezes Urzędu ustalił ponadto, że Nationale Nederlanden odnotowało skargi na Silesia Expert w zakresie nieprawidłowości przy oferowaniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dotyczące: informowania o tym, że kontakt wynika ze zmiany przepisów, dyrektywy, albo przeprowadzania audytu kosztowego polis; informowania o reprezentowaniu KNF; podawania nieprawdziwych informacji o kosztach produktu; gwarantowania zysku; nieprzekazywania wszystkich dokumentów umownych. Nationale Nederlanden w trakcie współpracy z Silesia Expert stwierdziło nieprawidłowości w działaniach Spółki polegające na nierzetelnym wykonywaniu czynności agencyjnych poprzez nakłanianie klientów towarzystwa do rozwiązywania umów zawartych wcześniej z towarzystwem i zawierania w ich miejsce nowych umów z oferty towarzystwa, jak i innych zakładów ubezpieczeń (pismo Nationale Nederlanden z dnia 21 listopada 2016 r. - karty Nr 5207-5225). W związku z powyższym Nationale Nederlanden w dniu 19 listopada 2012 r. zawarło ze Spółką porozumienie dotyczące wdrożenia programu naprawczego, który przewidywał m.in. przeprowadzenie dodatkowych szkoleń z jakości i etyki sprzedaży oraz wyeliminowanie ze sprzedaży osób fizycznych wykonujących czynności agencyjne w sposób nieetyczny (karta Nr 5172). Program naprawczy nie przynosił pożądanego skutku i w rezultacie Nationale Nederlanden rozwiązało ze Spółką umowę o współpracy. Za powód wypowiedzenia umowy podano m.in. nierzetelne i nielojalne działania polegające na informowaniu klientów o rzekomym prowadzeniu z towarzystwem programu obniżania kosztów dotychczasowej polisy oraz wykonywanie czynności agencyjnych za pośrednictwem osób, które nie zostały wpisane do rejestru agentów ubezpieczeniowych (karta Nr 5173).

Po rozwiązaniu umowy Nationale Nederlanden odnotowywało kolejne sygnały o nierzetelnej działalności przedstawicieli Spółki i w związku z tym wystosowywało do Spółki wezwania do zaniechania takich działań. Wezwania dotyczyły zaprzestania podawania klientom nieprawdziwych informacji o prowadzeniu usług posprzedażowych, wykonywaniu bliżej nieokreślonych przepisów unijnych oraz prowadzeniu programu optymalizacji kosztów polisy ubezpieczeniowej (karty Nr 5178, 5182, 5183, 5184, 5185, 5186).

Prezes Urzędu ustalił, że skargi konsumentów na Silesia Expert w zakresie nieprawidłowości przy oferowaniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tj. braku wydania dokumentacji dotyczącej umowy, wprowadzania w błąd: co do wysokości i częstotliwości opłacania składek, możliwości swobodnego dysponowania zgromadzonymi środkami, kosztów związanych z rozwiązaniem umowy, spodziewanych zysków, a także braku informacji o kosztach wykonywania umowy wpływały również do Komisji Nadzoru Finansowego (dalej: KNF), Rzecznika Ubezpieczonych (obecnie: Rzecznik Finansowy) (dalej: RzU), AVIVA oraz do Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych (dalej: PIPUiF). We wskazanym zakresie skargi wpływały również bezpośrednio do Silesia Expert.

Niezależnie Prezes Urzędu ustalił, że do KNF i do AVIVA wpływały skargi konsumentów i agentów dotyczące rozpowszechniania, przy nawiązywaniu kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nieprawdziwych informacji o posiadaniu stosownego uprawnienia od organów publicznych lub instytucji zajmujących się nadzorem finansowym lub ochroną interesów konsumentów do dokonywania weryfikacji warunków dotychczas zawartych umów na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Skargi wpływające do KNF stały się przyczyną opublikowania w dniu 24 kwietnia 2013 r. na stronie internetowej KNF ostrzeżenia o następującej treści: „*Ostrzeżenie w sprawie działalności firm na domniemane zlecenie KNF*” – „*W związku z napływającymi do Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego (UKNF) licznymi sygnałami dotyczącymi działalności osób, które powołując się na domniemane zlecenie Komisji*

lub Urzędu zgłaszają się do osób trzecich i przedstawiają jako dokonujący weryfikacji danych osobowych i jakości obsługi klientów podmiotów z sektora emerytalnego i ubezpieczeniowego, informujemy, że KNF ani UKNF nie upoważniają podmiotów zewnętrznych do reprezentowania KNF ani UKNF w takich sprawach. Jeżeli dany podmiot informuje, że powyższe czynności wykonuje z upoważnienia lub w porozumieniu z Komisją Nadzoru Finansowego (w tym jeżeli dodatkowo oferuje np. produkty finansowe, należy niezwłocznie powiadomić o tym fakcie odpowiednie organy ścigania. Zgodnie z ustawą z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.):

- **Art. 227.** Kto, podając się za funkcjonariusza publicznego albo wyzyskując błędne przeświadczenie o tym innej osoby, wykonuje czynność związaną z jego funkcją, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
- **Art. 286. § 1.** Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Jednocześnie UKNF przypomina, że zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym Dz. U. Nr 124, poz. 1154 ze zm.) agent ubezpieczeniowy ma obowiązek okazać klientowi przy pierwszej czynności oraz na każde żądanie klienta dokument pełnomocnictwa udzielonego mu przez zakład ubezpieczeń czy poinformować o wpisie do rejestru pośredników ubezpieczeniowych. To, czy dana osoba rzeczywiście jest agentem ubezpieczeniowym lub osobą wykonującą czynności agencyjne, można zweryfikować w rejestrze agentów ubezpieczeniowych dostępnym na stronie UKNF pod adresem: https://au.knf.gov.pl/Au_online/. Jeżeli działalność agenta ubezpieczeniowego budzi zastrzeżenia co do uczciwości i działalności zgodnej z przepisami prawa, należy niezwłocznie poinformować o tym zakład ubezpieczeń, na rzecz którego działa agent ubezpieczeniowy.” (treść Ostrzeżenia karta Nr 58 oraz Nr 1886, przyczyny opublikowania ostrzeżenia - pismo KNF z 29 maja 2015 r. - karta Nr 1940 wraz z załącznikami).

W skargach zgromadzonych przez Prezesa Urzędu mowa o tym, że przedstawiciele Silesia Expert nawiązując kontakt z klientem przekazywali następujące informacje – cyt.:

- „Jesteśmy licencjonowani przez Komisję Nadzoru Finansowego i pod nadzorem Urzędu Ochrony Konkurencyjności Konsumenta wystosowaliśmy program weryfikacyjny dla konsumentów korzystających z umów opartych o fundusze inwestycyjne (...)” (e-mail przedstawiciela Silesia Expert – karta Nr 645),
- „W poprzedniej rozmowie telef. powiedziała pani, że współpracują z Biurem Ochrony Konsumentów, w 2012 r. zmieniły się przepisy prawa bankowego i te starsze polisy są bardzo niekorzystne (...)” (skarga (...)- karta Nr 655 verte),
- „celem spotkania wg przedstawicielem EU4YA miało być obniżenie kosztów na polisie zgodnie z dyrektywami KNF” (skarga (...) - karta Nr 660),
- „Padło stwierdzenie: - ”zauważyliśmy to, skonsultowaliśmy się z Komisją Nadzoru Finansowego. Dostaliśmy od nich rekomendację i w oparciu o ustawę Biura Ochrony Konsumenta wdramy program” (skarga (...) - karta 675),
- „powiedział, że dzwoni z ramienia KNF w sprawie polis ubezpieczeniowo-inwestycyjnych typu III filar” (skarga (...) - karta Nr 1946),
- „przedstawiciel twierdził, że działa na zlecenie Komisji Nadzoru Finansowego celem aktualizacji danych w systemie II filaru” (skarga (...) – karta Nr 1947),
- „człowiek przedstawił się jako Kancelaria Finansowa, która ma pozwolenie KNF i została oddelegowana do weryfikacji umów trzeciofilarowych” (skarga (...) - karta Nr 1962.4),

- „Uzyskałem odpowiedź, że Komisja Nadzoru Finansowego zleciła im analizę stanu polis ubezpieczeniowych pod kątem ich opłacalności dla klientów” (skarga (...) - karta Nr 1974 verte),
- „przez telefon informowali, że reprezentują KNF i dzwonią w celu zmniejszenia kosztów na polisie” (skarga (...) – karta Nr 5210).

Prezes Urzędu ustalił ponadto, że Silesia Expert nigdy nie współpracowała z towarzystwami ubezpieczeniowymi AVIVA (pismo AVIVA z dnia 15 grudnia 2014 r. – karta 596 verte), MetLife (pismo MetLife z dnia 16 grudnia 2014 r. – karta Nr 1845) oraz Pramerica (pismo Pramerica z dnia 14 listopada 2016 r. – karty Nr 5066-5067, 5069), a od stycznia 2013 r. nie współpracowała już z Nationale Nederlanden (pismo Nationale Nederlanden z dnia 21 listopada 2016 r. – karta Nr 5173). Do towarzystw tych wpływały tymczasem skargi konsumentów i agentów ubezpieczeniowych dotyczące przekazywania przez przedstawicieli Silesia Expert przy nawiązywaniu kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym konsumentom, którzy zawarli dotychczas takie umowy, wprowadzających w błąd informacji o współdziałaniu z tymi towarzystwami ubezpieczeniowymi, a ponadto o dokonywaniu weryfikacji warunków takich umów, prowadzeniu programu obniżania kosztów takich umów lub dostosowywaniu warunków takich umów do przepisów prawa. W skargach zgromadzonych przez Prezesa Urzędu mowa m.in. o tym, że przedstawiciele Silesia Expert nawiązując kontakt z klientem przekazywali m.in. następujące informacje – cyt.:

- „zadzwoiła do mnie pani z jakiejś kancelarii finansowej z informacją, że sprawdzają jakość polis i jakość obsługi tych polis przez agentów. Na moje pytanie, skąd mają moje dane odpowiedziała, że współpracują m.in. z firmą AVIVA i stąd mają moje dane.” (skarga (...) - karta Nr 617),
- „kolejny raz do moich klientów zadzwonił ktoś podając się za firmę współpracującą z Avivą. Podczas rozmowy poinformował, że chce się spotkać z klientami w celu weryfikacji posiadanych polis (..) Osoba ta reprezentuje firmę Euforia” (skarga (...) - karta 632 verte),
- „W poprzedniej rozmowie telefonicznej powiedziała pani, że (...) w 2012 r. zmieniły się przepisy prawa bankowego i te starsze polisy są bardzo niekorzystne. Mają duże koszty i oni dlatego robią audyt” (skarga (...) - karta 655 verte), „Na moje pytanie (gdy telefonowali do mnie) kto finansuje ten „audyt”, „weryfikację” polis odpowiadali, że mają fundusze z Unii Europejskiej” (karta 673),
- „Pretekst to dyrektywa unijna o opłatach administracyjnych” (skarga (...) - karta Nr 661),
- „Powoływała się na współpracę z AVIVA” (skarga (...) - karta Nr 662),
- „Zgodnie z obietnicą przesyłam stronę <http://www.knf.gov.pl/> jest to strona rządowa komisji nadzoru finansowego, gdzie znajdzie pan zapis o dyrektywie unijnej Wyplacalność 2 o której także wspominałem w naszej rozmowie” (e-mail przedstawiciela EU4YA – karta Nr 663 verte),
- „mówiła, że mają ogólnopolski program weryfikacji i dostosowywania polis do aktualnych potrzeb klientów i ewentualnego obniżania kosztów” (skarga (...) - karta Nr 670 verte),
- „dzwoni z kancelarii prawnej w celu sprawdzenia polis ubezpieczeniowych pod kontem „dyrektywy unijnej nr 2, która wchodzi w życie w Polsce. Celem spotkania jest umówienie spotkania z pracownikiem kancelarii – firmy Eu4ya” (skarga (...) - karta Nr 675),
- „Dzwonił pracownik Towarzystwa (MetLife) do osoby podanej przez klienta. Pracownik Towarzystwa zarejestrował sposób działania podmiotów współpracujących z EU4YA. Tzw. „planer finansowy” podaje się za podmiot współpracujący z Towarzystwem i przedstawia za pomocą metod socjotechnicznych straty w ramach posiadanych umów ubezpieczenia. Planer przedstawia fałszywe dane co do współpracy z Towarzystwem” (pismo MetLife z 19 lipca 2016 r. – karta Nr 5016),

- „Klient poinformował Pramerica, że otrzymał telefon od firmy EU4YA Sp. z o.o., która rzekomo współpracuje z Pramerica, ale od strony informatyczno-analitycznej. Rozmówca chciał umówić się na spotkanie z naszym klientem w celu optymalizacji kosztów posiadanego ubezpieczenia na życie” (skarga (...) z 29 września 2014 r. – karta Nr 5067),
- „kilkukrotne telefony w celu przeprowadzenia audytu kosztowego na polisie” (skarga (...) – karta Nr 5214);
- „klient mówił również o dyrektywie” (skarga (...) – karta Nr 5216),
- „(...) zmiana przepisów” (skarga (...) – karta nr 5207),
- „przekazano klientowi informację o źle naliczonych kosztach, ale przyjdzie pracownik i poprawi” (skarga (...) – karta Nr 5212). W związku z takimi skargami od dnia 26 listopada 2012 r. na stronie ubezpieczeniowej AVIVA został umieszczony komunikat o treści: „W związku z pojawiającymi się pytaniami ze strony klientów, Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oświadcza, że nie udzieliło pełnomocnictw do działania w swoim imieniu następującym podmiotom doradztwa finansowego: Eu4ya (...). (...) Zachęcamy również do zapoznania się z komunikatem przygotowanym przez Komisję Nadzoru Finansowego: http://www.knf.gov.pl/o_nas/komunikaty/dzialalnosc_firm.html” (pismo AVIVA z dnia 15 grudnia 2014 r. – karta Nr 596 verte).

Podobny komunikat został opublikowany jesienią 2012 r. na stronie internetowej MetLife – cyt. : „Ostrzeżenie. W związku z pojawiającymi się pytaniami ze strony klientów, MetLife oświadcza, że w imieniu MetLife nie działają i nie posiadają żadnych naszych pełnomocnictw poniższe podmioty, przedstawiające się jako: Eu4ya (...)” (karta Nr 59 oraz pismo MetLife z dnia 16 grudnia 2014 r. – karty Nr 1844-1845).

W dniu 6 sierpnia 2014 r. na stronie internetowej towarzystwa Pramerica została natomiast opublikowana wiadomość pn. “Ważna informacja dotycząca Eu4ya” o następującej treści: “Eu4ya, Goldberg & Sons Sp. z o.o., Krakowska Kancelaria Finansowa, Warszawska Kancelaria Finansowa, Mazowiecka Izba Finansowa, Kancelaria Prawa Europejskiego oraz Biuro Kontroli Polis nie współpracują i nigdy nie współpracowały z Pramerica Życie TUiR SA. W związku z pojawiającymi się pytaniami ze strony klientów, Pramerica Życie TUiR SA oświadcza, że nie udzieliła pełnomocnictw do działania w swoim imieniu następującym podmiotom pośrednictwa finansowego: Eu4ya, Goldberg & Sons Sp. z o.o., Krakowska Kancelaria Finansowa, Warszawska Kancelaria Finansowa, Mazowiecka Izba Finansowa, Kancelaria Prawa Europejskiego, Biuro Kontroli Polis. Zachęcamy także do zapoznania się z komunikatem przygotowanym przez Komisję Nadzoru Finansowego (...). Informujemy również, że w serwisie internetowym Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego dostępny jest elektroniczny rejestr agentów ubezpieczeniowych. W przypadku pojawienia się wątpliwości, czy dany pośrednik współpracuje z Pramerica Życie TUiR SA, mogą Państwo w łatwy sposób zweryfikować te dane za pomocą rejestru oraz upewnić się czy firmy, które składają Państwu alternatywne oferty rozwiązań finansowych, są wiarygodnym źródłem informacji. Formularz dostępny jest na stronie internetowej KNF: www.knf.gov.pl w zakładce „Dla rynku”, „Rejestry i ewidencje”: „Rejestr agentów ubezpieczeniowych” (...). Agent ubezpieczeniowy ma obowiązek okazać pełnomocnictwo od towarzystwa ubezpieczeniowego na każde żądanie klienta. W razie jakichkolwiek wątpliwości prosimy o kontakt z infolinią Pramerica pod numerem telefonu: 800 33 55 33”. Pramerica wyjaśniła, że opublikowała ww. Wiadomość, gdyż zarejestrowała wiele zapytań, sygnałów i informacji klientów, którzy zgłaszali, że kontaktował się z nimi przedstawiciel Sielsia Expert powołując się na rzekomą współpracę z Pramerica (karta Nr 5060 w zw. z pismem Pramerica z dnia 14 listopada 2016 r. – karta Nr 5066-5067).

Prezes Urzędu dokonał w toku postępowania analizy skarg przekazanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe Nordea, AXA, Generali, AVIVA, MetLife, Pramerica,

Nationale Nederlanden oraz KNF, RZU i PIUiF, jak i Silesia Expert pod kątem zarzutów postawionych Spółce. Analiza wykazała, że skargi, które stanowią potwierdzenie postawionych Spółce zarzutów były składane przez konsumentów, jak i agentów ubezpieczeniowych w okresie od 18 lutego 2011 r. (por. Tabela nr 2 poniżej, poz. 106) do 10 czerwca 2016 r. (por. Tabela nr 2 poniżej poz. 210). Ilość skarg dotyczących poszczególnych zarzutów, jakie zostały postawione Spółce prezentuje poniższa tabela.

Tabela nr 1

Liczba skarg potwierdzających zarzuty postawione Spółce

Zarzut	Liczba skarg
Rozpowszechnianie przy nawiązywaniu z konsumentami kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia z ufk nieprawdziwych informacji o posiadaniu stosownego uprawnienia od organów publicznych lub instytucji zajmujących się nadzorem finansowym lub ochroną interesów konsumentów do dokonywania weryfikacji dotyczących zawartych umów ubezpieczeniowych	9
Przekazywanie, przy nawiązywaniu kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ufk, konsumentom, którzy zawarli dotyczących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wprowadzających w błąd informacji o współdziałaniu z towarzystwami ubezpieczeniowymi i dokonywaniu weryfikacji warunków takich umów lub dostosowywaniu warunków takich umów do przepisów prawa	52
Wprowadzanie konsumentów w błąd, przy przedstawianiu możliwości przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez przekazywanie nieprawdziwych lub niepełnych informacji dotyczących cech takiego produktu, to jest sposobu inwestowania w ramach takiego produktu, wysokości i częstotliwości opłacania składki, czasu trwania umowy oraz warunków rozwiązania umowy, w tym możliwości utraty zainwestowanych środków w przypadku rezygnacji z umowy, spodziewanych zysków i ryzyka inwestycyjnego oraz kosztów związanych z umową	156
Wprowadzanie konsumentów w błąd polegającym na pomijaniu istotnych informacji potrzebnych do podjęcia decyzji dotyczącej umowy poprzez nieprzekazywanie we właściwym czasie dokumentacji dotyczącej zawartych z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	97
Łączna ilość skarg	226 ²

Szczegółowy wykaz skarg zawierający podmiot, który składał skargę, datę skargi, przedmiot skargi oraz podmiot, który skargę rozpatrywał obrazuje tabela nr 2.

Tabela nr 2

² Liczba nie odpowiada sumie skarg przypisanych poszczególnym zarzutom, gdyż część skarg odnosi się do kilku zarzutów. Szczegółową analizę w tym zakresie prezentuje Tabela nr 2.

Szczegółowy wykaz skarg na Silesia Expert zgromadzonych w postępowaniu o sygn. RŁO-61-21/14/AM³

L.p.	Skarżący	Data skargi	Podmiot rozpatrujący skargę⁴	Przedmiot skargi	Karta akt adm./ Uwagi	I.1-I.4
1.	(...)	10.02.2014	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez propozycję obniżenia kosztów polis w AVIVA Brak pełnomocnictwa	607-608 + nagranie k. 1912	2
2.	(...)	23.09.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o sprawdzaniu jakości polis Nakłanianie do rezygnacji z polisy w Aviva Brak pełnomocnictwa	617	2
3.	(...)	26.11.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o analizie polis Nakłanianie do rezygnacji z polisy w Aviva Brak informacji o kosztach rezygnacji z nowej umowy	619 656	2
4.	(...)	13.05.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o obniżaniu kosztów polis Nakłanianie do rezygnacji z polisy w Aviva	622	2
5.	(...)	18.03.2014	AVIVA	Dokonanie likwidacji polisy AVIVA bez porozumienia z klientem Niedoręczenie dokumentów dotyczących nowej polisy	623	4
6.	(...)	31.03.2014	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że polisa traci wartość	624	2
7.	(...)	28.05.2013	AVIVA/KNF	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że przysługuje bezpłatna konsultacja Podanie nieprawdziwych informacji o kosztach polisy AVIVA Brak pełnomocnictwa	625	2
8.	(...)	18.06.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o analizie polis Nakłanianie do rezygnacji z polisy w Aviva Dokonanie likwidacji polisy AVIVA bez porozumienia z klientem Niedoręczenie dokumentów dotyczących nowej polisy	626-627	2, 4
9.	(...)	09.12.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o wykonywaniu usług doradztwa finansowego Nakłanianie do rezygnacji z polisy w Aviva	628	2

³ Kolumna nr 7 pn. „I.1-I.4” wskazuje, do jakiego zarzutu z sentencji decyzji Prezes Urzędu przypisał daną skargę

⁴ Skróty oznaczają: KNF – Komisja Nadzoru Finansowego, RzU- Rzecznik Ubezpieczonych, RzF – Rzecznik Finansowy, PiPUF- Polska Izba Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych.

10.	(...)	01.10.2012	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że polisa traci wartość	630	2
11.	(...)	03.10.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o analizie polis	632 verte	2
12.	(...)	16.10.2012 23.04.2013	AVIVA/KNF/ PIU/RzU/ PIPUF	Brak pełnomocnictwa Podawanie nierzetelnych danych o posiadanych polisach Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że poprzedni agent oszukał Niepodawanie informacji o opłatach likwidacyjnych Brak rzetelnej wiedzy o ubezpieczeniach	634, 637, 1956,2712- 2713	3
13.	(...)	06.02.2013	AVIVA	Podanie informacji o możliwych wypłatach częściowych polisy Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że polisy są przestarzałe Dokonanie likwidacji polisy AVIVA bez porozumienia z klientem	636	2, 3
14.	(...)	29.07.2013	AVIVA/KNF	Brak pełnomocnictwa Wykonywanie czynności agencyjnych bez uprawnień Nawiązanie kontaktu przez przekazanie informacji o zajmowaniu się prowadzeniem polis (doradztwem), o tym, że polisy są zagrożone, o kontrolowaniu polis w ramach projektu unijnego Brak rzetelnej wiedzy o ubezpieczeniach Oferowanie produktu niedostosowanego do potrzeb klienta Brak informacji o opłacie likwidacyjnej i okresie czasu, w jakim trzeba utrzymać umowę Niedoręczenie dokumentów dotyczących nowej polisy	638, 1964	2, 3, 4
15.	(...)	17.01.2014	AVIVA	Nawiązanie kontaktu przez przekazanie informacji o współpracy z KNF i UOKiK	635	1
16.	(...)	16.12.2013 18.02.2014	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że przysługuje bezpłatny audyt polis Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że audyt jest finansowany z funduszy unijnych Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że współpracują z Biurem Ochrony Konsumentów Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że zmieniły się przepisy prawa bankowego	655 673 683	1, 2

				Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że stare polisy są niekorzystne		
17.	(...)	12.12.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o dokonywaniu weryfikacji polis	659	2
18.	(...)	28.06.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o obniżeniu kosztów polis zgodnie z dyrektywami KNF Brak pełnomocnictwa Podawanie nierzetelnych informacji o polisach AVIVA Podawanie informacji, że agent AVIVA oszukał	660	1
19.	(...)	26.06.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o działaniu zgodnie z II dyrektywą unijną o opłatach administracyjnych Podawanie nierzetelnych informacji o polisach AVIVA	661	2
20.	(...)	04.06.2013	AVIVA/KNF	Powoływanie się na współpracę z AVIVA Brak pełnomocnictw Podawanie nierzetelnych informacji o polisach AVIVA	662, 1961	2
21.	(...)	04.06.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o programie weryfikacji polis Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o dyrektywie unijnej Wypłacalność 2	663	2
22.	(...)	25.02.2014	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez zapytanie, czy została zapłacona składka za polisę oraz propozycję obniżenia kosztów polisy, niedoręczenie dokumentów	667	2, 4
23.	(...)	24.02.2014	AVIVA	Powoływanie się na współpracę z AVIVA	669	2
24.	(...)	20.02.2014	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o ogólnopolskim programie weryfikacji polis	670 verte	2
25.	(...)	18.04.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że prowadzona jest kontrola polis pod kątem dyrektywy unijnej nr 2 Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że przedstawiciele EU4YA kontaktowali się z KNF i dostali od KNF rekomendacje Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że EU4YA wdraża program w oparciu o ustawę Biura Ochrony Konsumenta Podawanie nierzetelnych informacji o polisie AVIVA	675	1, 2

26.	(...)	28.02.2014	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez powoływanie się na dane z polisy Aviva i propozycję odnowienia tej polisy	676 verte	2
27.	(...)	25.10.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podszywanie się pod pracownika AVIVA celem dokonania modyfikacji dotychczasowych polis	678	2
28.	(...)	10.05.2013	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że prowadzony jest audyt polis	679.1	2
29.	(...)	04.10.2012	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że prowadzona jest weryfikacja polis Podawanie nieprawdziwych informacji o współpracy z AVIVA	679.2	2
30.	(...)	27.08.2012	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że wie, że klient posiada polisę w Aviva i że wartość polisy spada	680	2
31.	(...)	16.08.2012	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że polisa jest źle wystawiona Podawanie nieprawdziwych informacji o współpracy z AVIVA	680 verte	2
32.	(...)	21.08.2012	AVIVA	Podawanie nieprawdziwych informacji o współpracy z AVIVA	680 verte	2
33.	(...)	18.11.2014	AVIVA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji, że jest z działu technicznego AVIVY i że polisa nie działa należycie	1909 nagranie	2
34.	(...)	15.02.2013	KNF, RzU/Nordea, EU4YA	Brak informacji o opłatach likwidacyjnych Niedostarczenie dokumentów Niezgoda między informacjami przekazywanymi ustanie a wynikającymi z dokumentów	1943, 1078, 199	3, 4
35.	(...)	06.03.2013	KNF/Nordea	Nawiązanie kontaktu przez podanie informacji, że dzwoni z ramienia KNF w sprawie polis III filar w związku ze skargami konsumentów na zbyt wysokie opłaty administracyjne	1945	1
36.	(...)	14.03.2014	KNF	Nawiązanie kontaktu przez podanie informacji, że dzwoni z ramienia KNF celem aktualizacji danych w systemie II filaru	1947	1
37.	(...)	15.03.2013	KNF	Podawanie błędnych informacji przy zawieraniu umowy	1948, 1397	3
38.	(...)	27.03.2013	KNF	Nawiązanie kontaktu przez podanie informacji o zmianach w prawie i obowiązku przejrzania umów trzeciofilarych	1949	2
39.	(...)	05.04.2013	KNF	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji, że jest osobą reprezentującą towarzystwo obsługujące klienta i jest umocowany do zmian lub likwidacji polisy Powoływanie się na przepisy ustaw, dyrektyw i twierdzenie, że to powoduje obowiązek zmiany w umowie Podawanie nieprawdziwych informacji o konsekwencjach rezygnacji z umowy Brak uprawnień do wykonywania czynności agencyjnych	1950	2, 3

				Oferowanie usługi zarządzania funduszami		
40.	(...)	20.03.2013	KNF	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji, że ma się zgłosić w sprawie polisy AXA do kancelarii ubezpieczeniowej EU4YA	1958	2
41.	(...)	24.06.2013	KNF/EU4YA	Nawiązanie kontaktu poprzez twierdzenie, że ma pozwolenie KNF i została oddelegowana do weryfikacji umów trzeciofilarowych Brak pełnomocnictwa	1962.4, , 458.2	1
42.	(...)	25.07.2013	KNF	Powoływanie się na współpracę z KNF	1963	1
43.	(...)	27.09.2013	KNF	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o aktualizacji polisy Niedostarczanie dokumentów Brak uprawnień do wykonywania czynności agencyjnych Brak rzetelnej wiedzy	1967	2
44.	(...)	07.11.2013	KNF, EU4YA	Niedostarczenie dokumentów Nieprzekazanie informacji o opłatach likwidacyjnych, możliwości odstąpienia od umowy, kosztach prowadzenia umowy	1969, 1549	3, 4
45.	(...)	28.01.2014	KNF, Nordea	Nieprzekazanie dokumentów Podawanie fałszywych informacji o produkcie	1971, 792	3, 4
46.	(...)	20.02.2014	KNF/ EU4YA	Nękanie telefoniczne Nawiązywanie kontaktu poprzez podanie informacji, że są upoważnieni przez towarzystwa ubezpieczeniowe do informowania klientów o zmieniających się przepisach unijnych dot. opłat za utrzymanie polisy	1973.2, 96	2
47.	(...)	17.03.2014	KNF/RzU/ EU4YA/Generali	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji, że KNF zleciła analizę polis pod kątem opłacalności dla klientów – program jest realizowany z funduszy unijnych Świadczenie usług zarządzania portfelem inwestycyjnym Niewydanie dokumentów	1974, 2463- 2591, 181, 349,4815	1, 4
48.	(...)	11.05.2014	KNF	Podawanie się za przedstawiciela Avivy Wyciek danych osobowych	1978.3	2
49.	(...)	25.05.2014	KNF, EU4YA	Nieprzekazanie dokumentów	1979; 1292; 170	4
50.	(...)	23.06.2014	KNF, EU4YA	Pobranie składki przed zawarciem umowy Brak rzetelnej informacji o produkcie Brak pełnomocnictwa	1982, 1984, 133	3
51.	(...)	11.02.2014	RzU/ Generali	Podanie nieprawdziwych informacji o warunkach umowy (składka regularna roczna zamiast składki jednorazowej)	2070	3
52.	(...)	19.03.2015	RzU/ Generali	Podanie nieprawdziwych informacji o warunkach umowy (możliwości rozwiązania umowy)	2086, 4890.2,	3
53.	(...)	12.02.2014	RzU/Nordea/ EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o warunkach umowy Niepodanie informacji o opłacie likwidacyjnej	2108; 826; 1121; 397	3, 4

				Niedoręczenie dokumentów		
54.	(...)	18.12.2013	RzU/Nordea	Niedoręczenie dokumentów Niepodanie informacji o opłacie likwidacyjnej Oferowanie pomocy w zarządzaniu portfelem	2160.2, 1536.2	3, 4
55.	(...)	18.06.2012	RzU/Nordea	Niedoręczenie dokumentów Podanie nieprawdziwych informacji o produkcie Zarządzanie portfelem przez przedstawiciela EU4YA	2215, 1630 doradca (...)	3, 4
56.	(...)	03.12.2013	RzU/Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o czasie trwania umowy Niedostarczenie dokumentów	2230; 1176	3, 4
57.	(...)	02.03.2015	RzU/ Generali	Niedostarczenie dokumentów	2241, 4896	4
58.	(...)	05.06.2014	RzU/Nordea	Niedostarczenie dokumentów Zawarcie umowy niezgodnie z ustnymi ustaleniami dot. składki	2362	3, 4
59.	(...)	07.08.2014	RzU/Generali/ EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (okres trwania, koszty rozwiązania) Zarządzanie portfelem przez przedstawiciela EU4YA Niewłaściwe wykonywanie tej usługi	2386, 411	3
60.	(...)	01.02.2014	RzU/ Generali/ Eu4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (koszty rozwiązania, zysk)	2420, 427	4
61.	(...)	08.08.2013	RzU/Nordea/ KNF/ EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (okres trwania, koszty rozwiązania) Niedostarczenie dokumentów Brak uprawnień do wykonywania czynności agencyjnych	2462.2, 1705, 208, 444	3
62.	(...)	08.02.2016	RzF/ Generali	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (okres trwania, koszty rozwiązania, zysk, charakter inwestycyjny umowy)	2728, 2731	3
63.	(...)	07.02.2013	RzU/Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (okres trwania, koszty rozwiązania, opłaty) Obietnica zarządzania portfelem przez przedstawiciela EU4YA	1125, 2734	3
64.	(...)	24.11.2014	RzU/ Generali/ EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (umowę można zawrzeć na próbę, okres trwania, koszty rozwiązania) Niedostarczenie dokumentów	393, 2953, 4876	3, 4
65.	(...)	24.08.2015	RzU/Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (okres trwania, koszty rozwiązania, prawo odstąpienia od umowy) Niedostarczenie dokumentów	2988, 2990	3, 4
66.	(...)	27.07.2015	PIUPF	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji, że w związku z przepisami unijnymi trzeba zmniejszyć alokację	2715	2

				Podszywanie się pod agentów AVIVA Wyciek danych osobowych		
67.	(...)	03.11.2014	Nordea	Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania)	789	3
68.	(...)	31.07.2014	Nordea	Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania) Niedoręczenie dokumentów	803	3, 4
69.	(...)	15.04.2013	Nordea/ EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (zarządzanie środkami) Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania) Niedoręczenie dokumentów	811, 345	3, 4
70.	(...)	15.04.2013	Nordea/ EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (zarządzanie środkami) Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania) Niedoręczenie dokumentów	844, 358	3, 4
71.	(...)	12.03.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (produkt działa inaczej niż przedstawiono)	850 Doradca (...)	3
72.	(...)	14.10.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie	853(...)	3
73.	(...)	19.09.2013	Nordea	Niepodanie pełnych informacji o umowie (opłaty likwidacyjne) Niedoręczenie dokumentów	855(...)	3, 4
74.	(...)	08.01.2013	Nordea	Niepodanie pełnych informacji o umowie (możliwe straty, opłaty likwidacyjne)	861 Skarga dot. szkoleń	3
75.	(...)	04.04.2013	Nordea/RzU	Niepodanie pełnych informacji o umowie (okres trwania, opłaty likwidacyjne) Niedoręczenie dokumentów Fałszerstwo podpisu	868	3, 4
76.	(...)	07.08.2014	Nordea	Niedoręczenie dokumentów Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne, brak możliwości wycofania środków bez ponoszenia kosztów)	888	3, 4
77.	(...)	27.01.2014	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (sposób alokacji składki, opłaty likwidacyjne, możliwość wypłaty środków) Niedoręczenie dokumentów Podrobienie podpisu	897	3, 4
78.	(...)	02.07.2014	Nordea	Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania, brak możliwości wypłaty w dowolnym momencie) Niedoręczenie dokumentów	916	3, 4
79.	(...)	14.05.2014	Nordea	Niepodanie informacji o umowie (okres opłacania składek, okres wypłaty środków)	924	3

80.	(...)	12.11.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie	927 Doradca (...)	3
81.	(...)	16.09.2013	Nordea	Niepodanie pełnych informacji o umowie (wysokość i częstotliwość składki) Niedoręczenie OWU	933	3, 4
82.	(...)	07.10.2013	Nordea	Brak uprawnień do działania jako agent Brak rzetelnej wiedzy pośrednika Niedoręczenie dokumentów Przekazanie nieprawdziwych informacji o produkcie (na 5 lat, a był na 10)	937 Doradca (...) Umowa zawarta z osobą, która nie uczestniczyła w spotkaniu	3, 4
83.	(...)	01.12.2014	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość wycofania środków, brak opłat likwidacyjnych)	946	3
84.	(...)	26.09.2013	Nordea	Niedoręczenie dokumentów	947	4
85.	(...)	24.07.2014	Nordea	Niepodanie informacji o umowie (ryzyku, kosztach, strukturze ubezpieczenia) Niedoręczenie dokumentów	969	3, 4
86.	(...)	08.05.2013	Nordea/EU4Y A	Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania, prawo wycofania środków) Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (zarządzanie środkami) Niedostarczenie dokumentów	984, 338	3, 4
87.	(...)	08.04.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (quasi lokata, prawo wycofania środków)	992	3
88.	(...)	06.08.2014	Nordea	Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania, prawo wycofania środków) Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (zarządzanie środkami) Niedostarczenie dokumentów	998	3, 4
89.	(...)	20.09.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość zmiany wysokości składki) Niedoręczenie dokumentów	1009	3, 4
90.	(...)	17.06.2014	Nordea	Niedoręczenie dokumentów Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania)	1011 Doradca (...)	3, 4
91.	(...)	29.05.2014	Nordea	Niedoręczenie dokumentów Niepodanie informacji o kosztach wykupu	1017 Doradca (...)	3, 4
92.	(...)	15.04.2013	Nordea/ EU4YA	Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania, prawo wycofania środków) Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (zarządzanie środkami) Niedostarczenie dokumentów	1019, 440	3, 4
93.	(...)	25.09.2013	Nordea	Niezgodność informacji przekazanych przez agenta z warunkami umowy	1037 Doradca (...)	3
94.	(...)	23.10.2012	Nordea/ EU4YA	Nieprzekazanie dokumentów Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (przemilczenie kwestii konieczności opłacania składek co rok)	1043, 407	3, 4
95.	(...)	27.05.2014	Nordea/RzU	Podanie błędnych informacji o umowie (możliwość wypłaty po 5 latach) Nieprzekazanie dokumentów Złe zarządzanie środkami przez agenta	1100	3, 4

96.	(...)	05.03.2014	Nordea	Podanie błędnych informacji o umowie (możliwość wypłaty w każdej chwili)	1116	3
97.	(...)	25.06.2012	Nordea	Podanie błędnych informacji o umowie (możliwość zwrotu całości kwoty po rezygnacji z umowy)	1198	3
98.	(...)	17.05.2013	Nordea	Niedostarczenie dokumentów	1200 Doradca (...)	4
99.	(...)	02.05.2013	Nordea/KNF/ EU4YA	Podanie błędnych informacji o umowie (zysk, możliwość zmniejszenia składek, wsparcie doradcy, opłaty likwidacyjne, za zarządzanie, administracyjne) Niedoręczenie dokumentów	1202, 221	3, 4
100.	(...)	21.03.2013	Nordea /EU4YA	Podanie błędnych informacji o umowie (lokata, czas trwania umowy, obowiązek regularnego opłacania składek) Niedoręczenie dokumentów	1215, 343 Doradca (...)	3, 4
101.	(...)	31.07.2014	Nordea	Podanie błędnych informacji o umowie (możliwość zawieszenia opłacania składki po 2 latach, możliwość wypłaty po 5) Niepodanie informacji o opłatach likwidacyjnych	1221	3
102.	(...)	01.10.2012	Nordea	Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania, prawo wycofania środków) Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (zarządzanie środkami) Niedostarczenie dokumentów	1228	3, 4
103.	(...)	30.11.2012	Nordea	Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania)	1239	3
104.	(...)	01.10.2012	Nordea	Niepodanie informacji o umowie (koszty rozwiązania, prawo wycofania środków) Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (zarządzanie środkami) Niedostarczenie dokumentów	1243	3, 4
105.	(...)	10.01.2013	Nordea/ EU4YA	Niedostarczenie dokumentów Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (na 1 rok)	1267, 344 (...)	3, 4
106.	(...)	18.02.2011	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (pewne zyski) Niedostarczenie dokumentów	1285	3, 4
107.	(...)	14.02.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (okres umowy, obowiązek regularnego opłacania składek)	1288	3
108.	(...)	08.11.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (opłaty likwidacyjne, regularne opłacanie składki) Niedostarczenie dokumentów	1290(...)	3, 4
109.	(...)	20.11.2012	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość podpisania umowy na próbę) Złe doradztwo przy obsłudze umowy	1310	3
110.	(...)	18.12.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (brak konieczności regularnego opłacania składek)	1317	3
111.	(...)	18.01.2013	Nordea/ EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (lokata na 2 lata, nic o ryzyku, okres trwania umowy) Niedostarczenie dokumentów	1321, 430	3, 4

112.	(...)	27.11.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (brak konieczności regularnego opłacania składek)	1331 (...)	3
113.	(...)	02.08.2011	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (zarządzanie składkami) Nieprzekazanie dokumentów	1337	3, 4
114.	(...)	11.12.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (brak konieczności regularnego opłacania składek, brak opłaty za prowadzenie konta dodatkowego, możliwość wypłacania zysku w każdej chwili, brak podatku, tylko jedna opłata za zakup funduszy, pomoc w zarządzaniu składkami) Niedoręczenie dokumentów	1339 (...)	3, 4
115.	(...)	27.02.2012	Nordea	Podanie niepełnych informacji o umowie (koszty umowy) Nieprzekazanie dokumentów (karty parametrów) Sfalszowanie podpisu	1348, 1404	3, 4
116.	(...)	19.10.2012	Nordea	Nieprzekazanie dokumentów	1356	4
117.	(...)	14.05.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (brak konieczności regularnego opłacania składek, okres trwania umowy, opłaty likwidacyjne) Nieprzekazanie dokumentów	1358	3, 4
118.	(...)	06.03.2012	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (koszty prowadzenia umowy) Nieprzekazanie dokumentów Sfalszowanie podpisu	1359	3, 4
119.	(...)	21.12.2011	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość zmiany wysokości składki, brak informacji o opłatach, możliwość założenia konta „na próbę”) Nienależyte zarządzanie składkami przez doradcę Niedoręczenie dokumentów	1363 w zw. z 777 (skarga 232) Skarga dot. procesu szkoleniowego doradca potwierdza, że nie przekazywano dokumentów	3, 4
120.	(...)	19.12.2012	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (lokata pieniężna, gwarancja bezpieczeństwa kapitału) Niedoręczenie dokumentów	1365	3, 4
121.	(...)	07.03.2012	Nordea	Nawiązanie kontaktu przez podanie informacji, że klient został wylosowany spośród aktywnych klientów banku Nordea Obietnica zarządzania środkami przez doradcę Nieprzekazanie informacji o możliwości odstąpienia od umowy	1369 (...)	2, 3
122.	(...)	22.06.2012	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (zasady opłacanie składek) Nierzetelne działania w związku z przekazywaniem dokumentów (konieczność dopraszania się o dokumenty i sprostowania błędów w dokumentach)	1378	3

123.	(...)	22.08.2012	Nordea/KNF	Niedostarczenie dokumentów Nierzetelne doradztwo inwestycyjne przez EU4YA (dokonywanie zarządzania środkami bez porozumienia z klientem)	1389	4
124.	(...)	02.01.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (sposób, termin wypłacania środków)	1392 (...)	3, 4
125.	(...)	14.05.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (brak konieczności regularnego opłacania składek, okres trwania umowy, opłaty likwidacyjne) Nieprzekazanie dokumentów	1401	3, 4
126.	(...)	27.08.2012	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (po 2 latach można wypłacić pieniądze, czas trwania umowy, opłaty likwidacyjne)	1406	3
127.	(...)	21.01.2013	Nodrea, EU4YA	Podanie niepełnych informacji o umowie (możliwość wcześniejszego wykupu, opłaty likwidacyjne) Nieprzekazanie dokumentów	1408, 356	3, 4
128.	(...)	24.02.2012	Nordea	Podanie niepełnych informacji o umowie (koszty obsługi umowy, opłaty) Nieprzekazanie dokumentów	1414	3, 4
129.	(...)	06.06.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość rozwiązania po pierwszym roku, brak opłat likwidacyjnych, możliwość zmiany składki na niższą)	1416 (...)	3
130.	(...)	25.04.2012	Nordea	Nawiązanie kontaktu przez podawanie się za agenta firmy dotychczas obsługującej klienta Brak licencji	1418(...)	2
131.	(...)	22.08.2013	Nordea	Brak informacji o charakterze produktu i opłatach związanych z rezygnacją Niedoręczenie dokumentów	778 w zw. 1421	3, 4
132.	(...)	07.02.2012	Nordea	Niedoręczenie dokumentów (tabeli opłat) Sfałszowanie podpisu	1423	4
133.	(...)	15.12.2014	Nordea	Niedoręczenie dokumentów (tabeli opłat) Niedopasowanie produktu do klienta Sfałszowanie podpisu	1427 w zw. z 778 (skarga 171) Skarga dot. szkoleń	4
134.	(...)	15.12.2014	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość rozwiązania po pierwszym roku, brak opłat likwidacyjnych)	1433	3
135.	(...)	22.02.2012	Nordea	Podanie błędnych informacji o umowie (częstotliwość opłacania składki)	1435	3
136.	(...)	09.11.2011	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji dotyczących charakteru umowy (umowa była podpisana przy okazji ubiegania się o umowę kredytową, pieniądze miały być zwrócone, jeśli umowa kredytowa nie dojdzie do skutku) Niedoręczenie dokumentów	1440	3, 4
137.	(...)	07.03.2012	Nordea	Podanie niepełnych informacji o umowie (tylko koszty pośrednictwa)	1442	3, 4

				Nieprzekazanie dokumentów		
138.	(...)	21.05.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (gwarancja kapitału, opłaty likwidacyjne wygasają po 5 latach)	1447	3
139.	(...)	22.08.2013	Nordea/KNF/RzU	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (lokata, brak opłat (administracyjnych, likwidacyjnych), składka jednorazowa) Niedostarczenie dokumentów	1456, 1677(...)	3, 4
140.	(...)	09.10.2013	Nordea	Podanie niepełnych informacji o produkcie (tylko o zaletach)	1486	3
141.	(...)	15.09.2012	Nordea/KNF/EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (jednorazowa wpłata a była regularna, możliwość wycofania środków po 5 latach) Niedostarczenie dokumentów	1490, 461 Skarga zawiera wydruki z forum internetowego dot. szkoleń	3, 4
142.	(...)	24.01.2013	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o charakterze produktu (że to forma oszczędzania)	1523	3
143.	(...)	29.01.2014	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (gwarancja zysku, składka jednorazowa a była regularna, brak informacji o niemożliwości wycofania środków przez 10 lat) Niedostarczenie dokumentów	1573	3, 4
144.	(...)	15.12.2014	Nordea/EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (składka jednorazowa a była regularna, brak informacji o niemożliwości wycofania środków i opłacie likwidacyjnej) Niedostarczenie dokumentów	1582, 336 (...)	3, 4
145.	(...)	07.03.2014	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o produkcie (konto oszczędnościowe z gwarancją kapitału) Niedoręczenie dokumentów Obietnica pomocy w zarządzaniu środkami	1585	3, 4
146.	(...)	12.08.2013	Nordea/EU4YA	Podanie nieprawdziwych informacji o produkcie	1587, 454	3
147.	(...)	28.10.2014	Nordea	Nieprzekazanie informacji o opłatach likwidacyjnych Niedostosowanie produktu do klienta Nieprzekazanie informacji o charakterze produktu	1597	3
148.	(...)	11.03.2014	Nordea	Niedostosowanie produktu do potrzeb klienta (namówienie na polisę, która „spłaci” kredyt) Nieprzekazanie informacji o ryzyku inwestycyjnym Podanie nieprawdziwych informacji (że polisę w każdej chwili można rozwiązać, brak informacji o opłatach likwidacyjnych) Niedostarczenie dokumentów	1600	3
149.	(...)	18.07.2013	Nordea/KNF	Przekazanie nieprawdziwych informacji o polisie (trwa 5 lat, znaczny zysk, nie podano informacji o opłatach likwidacyjnych)	1622	3

150.	(...)	13.09.2012	Nordea	Nieprzekazanie informacji o braku możliwości wypłaty środków	1629	3
151.	(...)	27.03.2014	Nordea	Niedoręczenie dokumentów Sfalszowanie podpisu	1671	4
152.	(...)	28.05.2013	AXA/EU4YA	Niedoręczenie dokumentów Niedostosowanie produktu do możliwości klienta	1773.2, 418	4
153.	(...)	17.09.2013	AXA	Nieprzekazanie informacji o warunkach umowy, kosztach umowy, możliwości odstąpienia od umowy, charakterze produktu Niedoręczenie dokumentów dot. opłat	1776	3, 4
154.	(...)	31.10.2013	AXA/EU4YA	Nieprzekazanie informacji o umowie (obowiązek opłacania składki co rok, możliwość wycofania środków po 5 latach)	1777, 452	3
155.	(...)	10.02.2014	AXA/EU4YA	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość likwidacji bez ponoszenia kosztów, możliwość wycofania środków w każdej chwili)	1794, 370	3
156.	(...)	04.07.2014	AXA/RzU/ UOKiK/ EU4YA	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość likwidacji bez ponoszenia kosztów, możliwość wycofania środków w każdej chwili) Niepodanie informacji o opłatach Nieprzekazanie owu	1799 verte, 1837 verte, 463 Skarga na (...)	3, 4
157.	(...)	01.08.2014	AXA/ EU4YA	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (bezpieczna inwestycja, możliwość likwidacji bez ponoszenia kosztów, możliwość wycofania środków w każdej chwili) Niepodanie informacji o opłatach Nieprzekazanie dokumentów	1807, 414	3, 4
158.	(...)	12.08.2014	AXA /EU4YA	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne, niemożliwość wycofania środków w każdej chwili) Zapewnienie o zarządzaniu środkami przez towarzystwo Nieprzekazanie dokumentów	1820, 384	3, 4
159.	(...)	12.08.2014	AXA /EU4YA	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (spodziewane zyski na poziomie 120% rocznie, zarządzanie środkami przez specjalistów z EU4YA, możliwość wycofania się z umowy poprzez odsprzedaż polisy, składka jednorazowa, gdy rzeczywiście była regularna)	1828, 381	3
160.	(...)	22.09.2014	AXA/ EU4YA	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o badaniu umów pod kątem zgodności z wytycznymi unijnymi Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość bezkosztowej rezygnacji) Niepodanie informacji o sposobie odstąpienia od umowy	1829, 449	2, 3
161.	(...)	31.10.2014	AXA	Podanie nieprawdziwych informacji o umowie (okres obowiązywania umowy) Niedoręczenie dokumentów	1830	3, 4

162.	(...)	10.06.2014	EU4YA/ KNF	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o tym, że polisa traci wartość Podanie nieprawdziwych informacji o zyskach z umowy, kosztach umowy, sumie ubezpieczenia Oferowanie zarządzania środkami Brak uprawnień do dokonywania czynności pośrednictwa	106	2, 3
163.	(...)	20.06.2013	EU4YA/ Generali	Wprowadzenie w błąd odnośnie możliwości samodzielnego dysponowania środkami na koncie składki dodatkowej przez internet	317	3
164.	(...)	22.08.2013	EU4YA/ Generali	Przekazanie nieprawdziwych informacji o warunkach umowy (okres opłacania składek, wysokość składki, możliwość wypłacenie środków po 6 latach)	318	3
165.	(...)	10.12.2013	EU4YA/ Generali	Nawiązanie kontaktu poprzez podanie informacji o aktualizacji danych o środkach zgromadzonych w II filarze w OFE ING Podanie nieprawdziwych informacji o warunkach umowy (wysokość i częstotliwość opłacania składki, możliwość rozwiązania umowy w każdym momencie) Sfałszowanie wniosku Doręczenie umowy po upływie terminu na odstąpienie	321.2 Doradca (...)	2, 3, 4
166.	(...)	07.03.2014	EU4YA/ Generali	Wpisanie błędnej składki we wniosku Niedostarczenie pełnej dokumentacji	353	4
167.	(...)	08.02.2014	EU4YA/ Generali	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (składka jednorazowa, a była regularna) Nieprzekazanie dokumentów	369	3, 4
168.	(...)	05.06.2014	EU4YA/ Generali	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (możliwość zawieszenie opłacania składki po pierwszym roku)	383	3
169.	(...)	19.11.2013	EU4YA/ Generali	Przekazanie nieprawdziwej informacji o trybie zawierania umowy (pobranie składki przed zawarciem umowy) Niedostarczenie dokumentów	383.2	3, 4
170.	(...)	12.09.2013	EU4YA/Generali	Niedostarczenie dokumentów	399	4
171.	(...)	27.11.2013	EU4YA/Generali	Niedostarczenie dokumentów	404	4
172.	(...)	27.03.2013	EU4YA/ Nordea	Nieprzekazanie pełnych informacji o umowie (brak informacji o opłatach, warunkach odstąpienia/rozwiązania umowy, opłatach likwidacyjnych, braku możliwości wypłaty środków) Niedostarczenie dokumentów	419 (...)	3, 4
173.	(...)	19.05.2014	EU4YA/ Generali	Przekazanie błędnej informacji o umowie (wysokość składek) Nieprzekazanie pełnej informacji o umowie (zasady inwestowania składek)	438	3

174.	(...)	21.02.2014	EU4YA/ Generali	Przekazanie błędnej informacji o umowie (składka jednorazowa a była regularna, okres trwania umowy 1 rok)	453	3
175.	(...)	02.07.2014	Nordea	Nieprzekazanie informacji o opłatach likwidacyjnych, braku możliwości wypłacania środków Niedoręczenie dokumentów	962 (...)	3, 4
176.	(...)	23.01.2012	Nordea	Nieprzekazanie informacji o opłatach likwidacyjnych, warunkach odstąpienia od umowy Przekazanie błędnej informacji o zasadach opłacania składek (wystarczy raz w roku w dowolnej dacie) Niedoręczenie dokumentów	1025 (...)	3, 4
177.	(...)	17.03.2013	Nordea	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (pewne zyski, możliwość wypłaty w każdej chwili, możliwość przejścia na polisę bezskładkową w każdej chwili)	1034	3
178.	(...)	02.04.2014	Nordea	Niedoręczenie dokumentów	1361(...)	4
179.	(...)	28.05.2012	Nordea	Podanie nieprawdziwych informacji o składce (150 zł w rzeczywistości 250 zł)	1402 (...)	3
180.	(...)	24.02.2012	Nordea	Nieprzekazanie informacji o opłatach i kosztach prowadzenia rachunku Niedoręczenie dokumentów	1414 (...)	3, 4
181.	(...)	14.02.2012	Nordea/RzU	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (gwarantowany zysk, dostęp do pieniędzy po 3 latach) Niedostarczenie dokumentów	1438 (...)	3, 4
182.	(...)	02.07.2013	Nordea	Nieprzekazanie informacji o opłatach likwidacyjnych Niedostarczenie dokumentów	1444 (...)	3, 4
183.	(...)	29.11.2012	Nordea	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (lokata na 3 lata) Niedostarczenie informacji o inwestycyjnym charakterze produktu	1607 (...)	3
184.	(...)	23.06.2015	AVIVA	Powoływanie się na współpracę z Aviva Przekazanie informacji o obowiązku spotkania się celem obniżenia kosztów polis	3165	2
185.	(...)	2015	AVIVA	Powoływanie się na współpracę z Aviva Twierdzenie, że trzeba się spotkać, bo jest problem ze składkami	3167 (...)	2
186.	(...)	11.04.2016	AXA	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (wysokość składki, okres opłacania składek, możliwość wycofania wkładu po 5 latach) Niedoręczenie OWU	3195	3, 4
187.	(...)	27.07.2015	AXA	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (charakter produktu – lokata, zysk 8%)) Niedoręczenie OWU w terminie umożliwiającym odstąpienie od umowy	3221- umowa zawarta 03.03.2015 r.	3,4
188.	(...)	22.09.2015	AXA	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (wysokość składki, okres opłacania składek, możliwość wycofania wkładu)	3226	3

189.	(...)	10.12.2015	AXA	Nieprzekazanie informacji o umowie (sposób księgowania nadpłat, opłaty likwidacyjne od nadpłat)	3229	3
190.	(...)	04.11.2015	AXA	Przekazanie niepełnych informacji o umowie Niedoręczenie dokumentów	3248	3
191.	(...)	04.12.2015	AXA	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (wysokość składki, możliwość wycofania wkładu) Niedoręczenie OWU	3291	3
192.	(...)	09.03.2015	AXA	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (wysokość i częstotliwość składki, okres opłacania składek, możliwość wycofania wkładu)	3302	3
193.	(...)	13.07.2012	MetLife	Powoływanie się na współpracę z MetLife	5016, 5028	2
194.	(...)	27.07.2012	MetLife	Powoływanie się na współpracę z MetLife (że jest agentem MetLife)	5016, 5028	2
191.	(...)	15.01.2015	Nordea	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne)	3310, 3342	3
192.	(...)	03.03.2015	Nordea	Wprowadzenie w błąd co do warunków umowy	3311, 3333, 3387.4113	3
193.	(...)	09.03.2015	Nordea	Niedoręczenie dokumentów	3311, 3515, 3599	4
194.	(...)	17.02.2016	Nordea	Wprowadzenie w błąd co do warunków umowy (możliwość zwrotu środków)	4189	3
195.	(...)	19.03.2015	Nordea	Wprowadzenie w błąd co do warunków umowy	3312, 4596	3
196.	(...)	19.03.2015	Nordea	Wprowadzenie w błąd co do warunków umowy	3312, 3490, 3492, 3493	3
197.	(...)	02.03.2016	Nordea	Nieprzekazanie dokumentów	3312	4
198.	(...)	23.04.2015	Nordea	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (gwarancja kapitału)	3313, Skarga na (...)	3
199.	(...)	06.07.2015	Nordea	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne), nieprzekazanie dokumentów	3320, 3742.2	3
200.	(...)	22.07.2015	Nordea	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne)	3314, 3768	3
201.	(...)	27.10.2015	Nordea/KNF	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne)	3316, 3886.2	3
202.	(...)	16.11.2015	Nordea	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne)	3316. 4062.2	3
203.	(...)	19.11.2015	Nordea	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne)	3316, 4064	3
204.	(...)	20.11.2015	Nordea	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne)	3316, 3910	3
205.	(...)	22.11.2015	Nordea	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne)	3316	3
206.	(...)	16.03.2016	Nordea	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (charakter produktu) Niedoręczenie dokumentów	3317, 4330	3, 4
207.	(...)	08.04.2016	Nordea	Przekazanie błędnych informacji o umowie	3318, 4416 b	3
208.	(...)	05.05.2016	Nordea	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne) Niedoręczenie dokumentów	3319, 4558	3
209.	(...)	09.06.2016	Nordea	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne)	3319, 4647	3

210.	(...)	10.06.2016	Nordea/RzF	Nieprzekazanie informacji o umowie (opłaty likwidacyjne)	3319, 4665 verte, 4666 verte	3
211.	(...)	10.01.2015	Generali/RzU	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (wysokość składki, czas trwania umowy, ryzyko inwestycyjne, opłaty)	4879, 4881 Skarga na (...)	3
212.	(...)	13.04.2015	Generali	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (wysokość składki, czas trwania umowy)	4886	3
213.	(...)	04.07.2015	Generali	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (charakter umowy, wysokość składki, czas trwania umowy)	4902	3
214.	(...)	17.11.2015	Generali	Przekazanie nieprawdziwych informacji o umowie (charakter umowy, wysokość składki, czas trwania umowy, opłaty za likwidację polisy)	4911	3
215.	(...)	29.09.2014	Pramerica	Nawiązanie kontaktu przez podanie informacji o współpracy z Pramerica i dokonywaniu optymalizacji kosztów polisy	5067	2
216.	(...)	I kwartał 2014	Nationale N.	Nawiązania kontaktu przez podanie informacji o zmianie przepisów	5207	2
217.	(...)	j.w.	Nationale N.	Nawiązania kontaktu przez podanie informacji o działaniu w imieniu KNF	5210	1
218.	(...)	12.2013	Nationale N.	Powołanie się na współpracę z towarzystwem	5212	2
219.	(...)	02.03.2014	Nationale N.	Nawiązania kontaktu przez podanie informacji o audycie kosztowym na polisie	5214	2
220.	(...)	01.04.2014	Nationale N.	Nawiązania kontaktu przez podanie informacji o audycie kosztowym na polisie	5214	2
221.	(...)	03.04.2014	Nationale N.	Podanie informacji o gwarancji zysku	5214	3
222.	(...)	Jesień 2013	Nationale N.	Nawiązania kontaktu przez podanie informacji o dyrektywie	5216	2
223.	(...)	Jesień 2013	Nationale N.	Nawiązania kontaktu przez podanie informacji o dyrektywie	5216	2
223.	(...)	15.03.2013	Nationale N.	Brak pełnej dokumentacji	5218	4
224.	(...)	28.01.2014	Nationale N.	Brak pełnej dokumentacji	5220	4
225.	(...)	28.03.2014	Nationale N.	Brak pełnej dokumentacji	5220	4

Pośród wskazanych w Tabeli nr 2 skarg są skargi, które odnoszą się do procesu szkoleniowego przeprowadzanego w Silesia Expert. Ze skargi złożonej przez (...) (karta Nr 861) wynika, że podczas procesu szkoleniowego, jak i podczas kontaktu z klientami Spółka kładła nacisk na przekazywanie klientom informacji o zaletach produktu przy jednoczesnym pomijaniu istotnych informacji o ryzyku wiążącym się z zakupem produktu (ryzyku inwestycyjnym, opłatach likwidacyjnych pobieranych w razie rozwiązania umowy) – cyt.: „Zaczął się od tego, że mój syn szukając pracy po szkole średniej trafił do firmy „euforia” w Krakowie, gdzie przeszedł szkolenie, które w moim odczuciu było „praniem mózgu” jak za wszelką cenę wkręcić potencjalne osoby do zawarcia umów. Obiecywano mu wysokie zarobki, przyjęto punktową motywację, która dawała możliwość otrzymania wysokiej klasy samochód. Jednym z etapów szkolenia było wciągnięcie najbliższej rodziny (rodziców, rodzeństwo z rodzinami, znajomych rodziców itp.) jako pierwszych pewnych klientów przeszkolonego

pracownika Euforii. Na moim przykładzie syn miał poznać praktyczny sposób prowadzenia skutecznej rozmowy z klientem. W związku z tym przedstawiciel Euforii Pan (...) przyjechał do mojego domu i w przekonujący sposób przedstawił dla mnie odpowiednią jego zdaniem ofertę, która zapewniała wysoki zysk w porównaniu z innymi ofertami istniejącymi na rynku finansowym. Na zadawane przeze mnie pytania budzące wątpliwości, zawsze padały optymistyczne odpowiedzi. O jakichkolwiek stratach nie było mowy. Wymieniony przedstawiciel zapewniał również o stałej opiece w prowadzeniu owego ubezpieczenia jednak nie dotrzymał słowa, a od jakiegoś czasu nie odbiera telefonu. Uczestnikami wyżej wymienionego spotkania była również moja żona i drugi syn, którzy podtrzymują moją opinię, że nie zostałem w pełni poinformowany o zasadach takiego ubezpieczenia.” Ze skargi (...) (karta Nr 1363 i 1363 verte i 777) wynika, że doradcy Silesia Expert nie przekazywali klientom istotnych dokumentów dotyczących umowy ubezpieczenia, jaką z nimi zawierali (Tabeli Kar i Opłat) – cyt.: „Nie została mi przedstawiona Tabela Kar i opłat (...). W okresie gdy byłem zatrudniony (...) pozyskałem 2 klientów (...). Jako że Doradztwo (spisanie wniosku, przedstawienie oferty Nordea Efekt) przeprowadzał już wyżej wymieniony Doradca (...), mogę zapewnić, że Tabela Kar i Opłat także nie były podpisywana (byłem świadkiem tych zajęć, ponieważ byli to Moi klienci „miałem siedzieć z boku i uczyć się”).”. Podobny wniosek dotyczący nieprzekazywania klientom pełnej dokumentacji i pełnej informacji o umowie wynika z analizy skargi (...) (karta Nr 1427 i 778) – cyt. „W międzyczasie dowiedziałem się od kolegi, który również pracował ze mną w firmie (...), że powinniśmy otrzymać tzw. tabelę opłat do podpisu przez pośrednika. Takowej tabeli nigdy nie ujrzałem, stąd też moje podejrzenie o sfalszowaniu podpisu. Produkt ten został także przez członków, którzy prowadzili szkolenia w firmie opisywany bez żadnych dodatków szczegółów, które są bardzo ważne dla klientów przystępujących do umowy ubezpieczenia. Jak już wyżej wspominałem nie otrzymałem ani nie byłem informowany o tabeli opłat (karencji po próbie zakończenia polisy przed danym terminem)”. Do skargi konsumentki (...) zostały natomiast załączone wydruki wypowiedzi internautów na forum znajdującym się na stronie internetowej <http://www.gowork.pl/> (karta 1490, 1504-). Wynika z nich, że szkolenia w Silesia Expert nie dotyczyły zagadnień finansowych, ale technik sprzedaży produktów – cyt. „Szkolenia nie są pod kątem wiedzy na temat finansów lecz pod kątem rozmowy z klientem. Jak z nim rozmawiać, żeby sprzedać produkt (jak dla mnie tanie sztuczki) tym bardziej że szkolił mnie (...), który był młodszy ode mnie o kilka lat i jego wiedza ograniczała się do wyuczonych formułek (...) w końcu jakie doświadczenie i jaką wiedzę o finansach może mieć osoba 22, czy 24 letnia.”.

Na podstawie analizy zgromadzonych skarg Prezes Urzędu ustalił ponadto, że szereg skarg dotyczyło umów zawartych z konsumentami przez (...) – prezesa zarządu Spółki (11 – por. dane w Tabeli nr 2 oraz karty Nr 772-782) oraz (...), który był osobą odpowiedzialną w Spółce za szkolenia dla współpracowników (28 - por. dane w Tabeli nr 2 powyżej oraz karty Nr 772-782).

Artykuły prasowe dotyczące Silesia Expert

Prezes Urzędu ustalił, że w prasie ogólnopolskiej ukazywały się artykuły dotyczące działalności Silesia Expert.

I tak, w „Pulsie Biznesu” ukazały się artykuły autorstwa Mariusza Gawrychowskiego - w dniu 10 czerwca 2013 r. artykuł pt. „Niebezpieczne gry w ubezpieczeniach” (karta Nr 2007-2008), a w dniu 4 września 2013 r. artykuł „Eufoia wraca z nową twarzą” (karta Nr 2009). W artykułach była mowa o tym, że towarzystwa ubezpieczeniowe działające na rynku ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oskarżają Silesia Expert o nieuczciwe

podbieranie im klientów i wprowadzanie klientów w błąd podczas procesu sprzedaży poprzez twierdzenie, że przedstawiciele Silesia Expert są pracownikami KNF, a także poprzez podszywanie się pod pracowników dotychczasowej firmy obsługującej klienta, nakłanianie klientów do zmiany ubezpieczyciela poprzez podawanie niepełnych informacji o warunkach umowy oraz nieinformowanie klientów, że rozwiązanie dotychczasowej umowy może wiązać się z utratą oszczędności.

W „Gazecie Ubezpieczeniowej” ukazały się natomiast dwa felietony autorstwa dr Bożeny Dołęgowskiej-Wysockiej. W dniu 14 maja 2013 r. był to felieton pt. „Jak złapać Pana Boga za nogi?” (karta Nr 2011-2015), w którym autorka opisała osobiste doświadczenia związane z kontaktem z przedstawicielem Silesia Expert – cyt.:

„Telefon na komórkę. Dzwoni osoba, której firma „odkurza” stare polisy, ponoć niekorzystane dla klienta. Pani chce mnie umówić na spotkanie z doradcą, który obejrzy moje polisy „Trzeciofilarowe” (to warunek) i stosownie doradzi. Mówię, że ja takich spraw na telefon nie załatwiam. Oczywiście przedstawiam się: jestem właścicielką, wydawcą i redaktor naczelną pisma ubezpieczeniowego „Gazety Ubezpieczeniowej”, i proszę o przesłanie informacji na maila. Oto one (patrz pismo 1; w oryginalnej pisowni).

Witam,

W nawiązaniu do naszej rozmowy telefonicznej przesyłam podstawowe informacje o naszej firmie. Jest to Eu4Ya Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie (30-57), ul. Celna 13/3, oddziały są również ulokowane w Warszawie przy ul. Emilii Plater 10 (stąd dzwonię) i Katowicach. Zajmujemy się doradctwem finansowym, a obecnie przeprowadzamy projekt aktualizacji polis ubezpieczeniowych zawartych przed 2011 rokiem, ponieważ okazały się one na tą chwilę już bardzo nierentowne. Towarzystwa nie informują o tym swoich klientów, ponieważ nie mają w tym żadnego interesu, a nawet agent który chce jak najlepiej dla swojego klienta, nie ma kompetencji, aby umowę zawarcia polisy odświeżyć, więc nie mają prawa o czymś takim w ogóle klienta informować, ponieważ to byłoby działanie przeciw interesom towarzystwa. My zajmujemy się właśnie aktualizacją takich polis. Na 20-minutowym spotkaniu nasz specjalista od ubezpieczeń wylicza rentowność Pani polisy i jeżeli okazuje się, że polisa ta jest stratna przedstawia wszelkie możliwe w Pani przypadku możliwości rozwiązania, aby ta polisa zaczęła poprawnie funkcjonować. Wtedy Pani sama decyduje, które rozwiązanie jest dla Pani najkorzystniejsze. Podkreślam, że taka aktualizacja NIE MUSI wiązać się ze zmianą towarzystwa ubezpieczeniowego. Spotkanie takie jest oczywiście nieobowiązkowe i całkowicie bezpłatne, ponieważ wynagrodzenie otrzymujemy w postaci prowizji od towarzystw ubezpieczeniowych, w których w imieniu klientów zawieramy lub odświeżamy umowy.. Zapraszam na naszą stronę internetową: www.eu4ya.pl. Koniecznie proszę również odwiedzić zakładkę: zaufali nam, ponieważ są tam również znane osobistości, które nas polecają.”

W dniu 20 stycznia 2014 r. ukazał się natomiast felieton pt. „Eu4ya, czyli ładny kwiatek...” (karta Nr 2016-2019), w którym autorka opisała skargę otrzymaną od czytelniczki – skarga dotyczyła sposobu zawarcia umowy za pośrednictwem przedstawicieli Silesia Expert. Skarżąca zarzucała przedstawicielom Spółki wprowadzenie jej w błąd co do rzeczywistych warunków umowy, jaką zawarła za ich pośrednictwem z towarzystwem ubezpieczeniowym Generali.

Następnie, w Gazecie Krakowskiej w dniu 6 czerwca 2015 r. ukazał się artykuł pt. „Kraków. Dane klientów towarzystwa ubezpieczeniowego w obcych rękach”, w którym została zawarta informacja, iż współpracownicy Silesia Expert przy nawiązywaniu kontaktu z konsumentami przekazywali wprowadzające w błąd informacje o współdziałaniu z Towarzystwem Ubezpieczeń ING Życie S.A. (dowód: karta Nr 5070-5082).

Działania zaradcze podejmowane przez Silesia Expert w celu eliminowania nieetycznych zachowań współpracowników

W toku postępowania Prezes Urzędu dokonał ustaleń w zakresie działań zaradczych, jakie były podejmowane przez Spółkę celem eliminowania nieetycznych działań współpracowników Spółki. Prezes Urzędu ustalił, że do działań tych należały: prowadzenie szkoleń, prowadzenie postępowań wyjaśniających związanych z wpływającymi skargami oraz wdrożenie wewnętrznych aktów samoregulacyjnych.

I tak, przed rozpoczęciem współpracy, jak i w trakcie współpracy współpracownicy Spółki przechodzili szkolenia. Udział w szkoleniach był jednak dobrowolny (zeznania (...) – karty Nr 2701 i 2701 verte, 2703 i 2703 verte). W powyższym zakresie Prezes Urzędu nie dał wiary zeznaniom (...), iż szkolenia dla współpracowników są obowiązkowe (karta Nr 2698 verte), albowiem (...) pracowała w Spółce tylko rok i to dopiero od stycznia 2013 r. (karta Nr 2698) w sytuacji, gdy świadkowie (...) byli związani ze Spółką od początku jej istnienia - pracowali tam w okresie 2010-2015 (karta 2701, 2703) a zatem znacznie dłużej niż (...). Większość współpracowników korzysta ze szkoleń, choć z różnym natężeniem (zeznania (...) – karta Nr 2701 verte).

Szkolenia dzieliły się na: szkolenia produktowe – te dotyczyły budowy produktu (jak produkt działa, jakie są koszty, opłaty likwidacyjne) oraz szkolenia sprzedażowe. Szkolenia sprzedażowe dotyczyły procesu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych tj. tego jak prowadzić rozmowę z klientem, żeby dokonać sprzedaży i żeby można było później utrzymać współpracę z klientem w dłuższym okresie. Szkolenia dotyczyły także zasad etycznych i tego jak dobierać produkt do potrzeb klienta (zeznania (...)). Szkolenia były przeprowadzane przez kierowników biur. Autorami szkoleń byli kierownicy biur tj. (...). Kierunek w zakresie zasad (standardów), jakie obowiązują w Spółce wyznaczał prezes (zeznania (...) – karty Nr 2698, 2701 i 2701, 2702 verte, 2704).

(...) posiadają wykształcenie średnie. Nie posiadają wykształcenia wyższego, w tym w szczególności wykształcenia kierunkowego z zakresu finansów i ubezpieczeń. Byli związani ze Spółką od początków jej działalności tj. (...) od 2010 r. a (...) od 2011 r. W 2010 r. (...) miał 24 lata, a (...) miał 21 lat. W 2011 r. (...) miał 25 lat. (...) posiadają wiedzę i doświadczenie w zakresie prowadzenia czynności agencyjnych i finansowych zdobyte poprzez odbycie szkoleń organizowanych przez zakłady ubezpieczeń. (...) samodzielne pośredniczenie w zawieraniu umów ubezpieczenia rozpoczęli w 2007 r., natomiast (...) samodzielne pośredniczenie w zawieraniu umów ubezpieczenia rozpoczął w 2011 r. (protokół rozprawy administracyjnej karty Nr 2696-2704; pismo Silesia Expert z 19 lipca 2016 r. – karty Nr 4971-4972).

Spółka reagowała na zgłoszone przypadki naruszeń i w tym zakresie przeprowadzała postępowania wyjaśniające (zeznania świadka (...) – karta Nr 2699).

W przypadku wniesionych skarg skutkujących uznaniem reklamacji przez Spółkę Spółka wyciągała konsekwencje wobec wadliwie działających współpracowników takie jak niewypłacanie prowizji, bądź zobowiązanie do zwrotu prowizji już wypłaconych. W przypadku podejrzeń co do niezgodnego z prawem lub zasadami sprzedaży obowiązującymi w Spółce postępowania współpracowników Spółka rozwiązywała umowy o współpracy lub umowy zlecenia (pismo Spółki z 14 listopada 2014 r. - karty Nr 76-77). Precyzując, na wezwanie Prezesa Urzędu, powyższe twierdzenia (wezwanie z dnia 20 listopada 2014 r. – karta Nr 243) Spółka wskazała, że zobowiązanie do zwrotu prowizji miało miejsce w czterech przypadkach

uznania reklamacji - dotyczyło to konsumentów (...) (pismo Spółki z 28 listopada 2014 r. – 247-248). Ustne rozmowy, w toku których strony zgodnie postanawiały zakończyć współpracę miały miejsce w przypadku dwóch współpracowników Spółki - (...) (karta Nr 248).

Reakcją Spółki na skargi konsumentów, które zaczęły docierać do Spółki na przełomie lat 2012 i 2013 r. było wprowadzenie samoregulacji w zakresie zasad dotyczących kontaktów z klientami, audyt oraz szkolenia poświęcone problematyce etyki w działalności doradczej.

I tak, w maju 2013 r. Spółka wprowadziła Kodeks Etyczny i Kodeks Dobrych Praktyk. Kodeksy te określały m.in. normy i wzory postępowania doradcy finansowego. Spółka oświadczyła w toku postępowania, że od maja 2013 r. dokumenty te stanowiły obligatoryjny załącznik do umów zawieranych ze współpracownikami Spółki. Spółka nie dysponuje jednakże żadnym formalnym potwierdzeniem tej praktyki działania. Jedyne dokumentem świadczącym o zapoznawaniu przez Spółkę swoich współpracowników z Kodeksem Etycznym i Kodeksem Dobrych Praktyk jest lista osób potwierdzających zapoznanie się z tymi dokumentami w dwóch miastach tj. w Warszawie i Bielsku-Białej (pismo Spółki z 11 grudnia 2014 r. - karty Nr 475, 569-575, kodeksy – karty 32-35). Spośród rozpytanych przez Prezesa Urzędu współpracowników Silesia Expert nie wszyscy potwierdzili, iż posiadali wiedzę o istnieniu kodeksów i byli z nim zaznajomieni (dowód: pismo (...) – współpracownika Silesia Expert w okresie 27 marca 2013 r. do 1 lipca 2014 r. – karta Nr 5258-5259). Z wyjaśnień Spółki wynika, że w początkowym okresie działania Spółki nie było spisanego kodeksu, ale obowiązywały takie same zasady (zeznania świadka (...) - protokół rozprawy administracyjnej karty Nr 2696-2704).

Kolejnym przejawem kontroli w zakresie prawidłowości wykonywania czynności agencyjnych było przeprowadzenie szkoleń o następującej tematyce: „Aspekty prawne dotyczące zawierania umów ubezpieczenia”, „Skutki naruszenia standardów etycznych doradcy finansowego”. Szkolenia były przeprowadzone przez Kancelarię Adwokacką adw. (...) i były skierowane do kadry zarządzającej (pismo Spółki z 27 stycznia 2015 r. - karta Nr 13).

Dodatkowo, w okresie od czerwca do listopada 2013 r. Spółka przeprowadziła badanie audytowe dotyczące oceny jakości obsługi klientów Spółki. Audyt został przeprowadzony w Spółce w celu ustalenia, czy czynności w Spółce są wykonywane w sposób prawidłowy (pismo Spółki z 27 stycznia 2015 r. - karta Nr 12 i 19-31, zeznania świadka (...) – karta Nr 2698 verte). Badaniem objęto 181 osób - 86 doradców finansowych i 95 osób w call-center zaangażowanych w obsługę klientów a także 54 losowo wybranych klientów z miast: Kraków, Bielsko-Biała, Lublin i Warszawa (9 osób nie zostało wziętych pod uwagę, gdyż niemożliwy był z nimi kontakt). Z audytu przeprowadzonego wśród współpracowników wynika, że większość z nich (134 osób) jest związanych ze Spółką krótko (rok-dwa lata). Zdecydowana większość (155 osób) w ciągu ostatnich 12 miesięcy podejmowała rozmowy na temat sprzedaży polisy z więcej niż 20 osobami. Spośród 181 przebadanych osób: 10 oświadczyło, że w kontaktach z klientem przedstawiało się jako przedstawiciel innego niż Spółka podmiotu, 1 osoba powoływała się na wpływy w KNF, 2 osoby powoływały się na wpływy w innym urzędzie lub organie administracji publicznej, 14 osób przedstawiało się jako przedstawiciel nieistniejącego podmiotu, **57** osób oświadczyło, że przedstawione w trakcie rozmowy z klientem warunki umowy nie pokrywały się z treścią dokumentów podpisanych przez klienta, **6** osób nie doręczyło klientowi wszystkich dokumentów dotyczących umowy a **18** sprzedało polisę bez zapoznania klienta z dokumentami (na dwa ostatnie pytania nie odpowiadali pracownicy z call-center). Jednocześnie z audytu wynika, że 54 przebadanych klientów ocenia przebieg procesu zawierania umowy, jako prawidłowy. We wnioskach z audytu znajduje się m.in. rekomendacja

do dokonywania przez Spółkę kontroli procesu akwizycji nowych klientów w szczególności pod kątem eliminacji przypadków powoływania się przez doradców na inne podmioty niż spółka oraz rekomendacja dokonywana przez Spółkę kontroli, czy informacje przekazywane klientom ustnie pokrywają się z dokumentacją podpisaną przez klienta (sprawozdanie z audytu – karty Nr 19-31). W toku postępowania Spółka nie przedstawiła dowodów wskazujących na to, że podjęła czynności mające na celu wdrożenie rekomendacji wynikających z audytu.

Przychody Silesia Expert

Prezes Urzędu ustalił, że przychody Spółki w 2015 r. wyniosły (...) (zeznanie CIT 8 – karta Nr 3040).

Prezes Urzędu zważył, co następuje:

Podstawą do rozstrzygnięcia sprawy w oparciu o przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów jest uprzednie zbadanie przez Prezesa Urzędu, czy w danej sprawie zagrożony został interes publicznoprawny. Stwierdzenie, że to nastąpiło pozwala na realizację celu tej ustawy, wskazanego w jej art. 1 ust. 1, którym jest określenie warunków rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasad podejmowanej w interesie publicznym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów.

Zdaniem Prezesa Urzędu rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny, albowiem wiąże się z ochroną interesu wszystkich konsumentów, którzy są lub mogli być klientami Silesia Expert. Interes publicznoprawny przejawia się także w postaci zbiorowego interesu konsumentów. Innymi słowy, naruszenie zbiorowego interesu konsumentów jest jednocześnie naruszeniem interesu publicznoprawnego. Zatem uzasadnione było w niniejszej sprawie podjęcie przez Prezesa Urzędu działań przewidzianych w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów.

Ad I. sentencji niniejszej decyzji

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów – zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Stosownie do art. 24 ust. 2 tej ustawy⁵, przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności:

- 1) stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 101 ze zm.),
- 2) naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji;
- 3) nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji.

Wskazany przepis zawiera otwarty katalog działań stanowiących praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów.

Tym samym dla udowodnienia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów konieczne jest udowodnienie kumulatywnego spełnienia trzech przesłanek:

⁵ Postępowanie w niniejszej sprawie zostało wszczęte w dniu 31 grudnia 2014 r. W związku z powyższym, stosownie do art. 3 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy - Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2014 r., poz. 945) podstawą rozstrzygnięcia w tej sprawie będą przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów obowiązujące w dniu wszczęcia postępowania tj. tekst ustawy opublikowany w Dz.U. z 2007 r. Nr 50 poz. 331 ze zm.

- 1) działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy,
- 2) noszące znamiona bezprawności,
- 3) godzące w zbiorowy interes konsumentów.

Ad 1)

Stosownie do art. 4 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, ilekroć w ustawie jest mowa o przedsiębiorcy, rozumie się przez to przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (...). Przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 584 ze zm.) – zwanej dalej: „ustawą o swobodzie działalności gospodarczej” – jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Ponadto, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej przedsiębiorca może podjąć działalność gospodarczą w dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym. Przepis art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej definiuje działalność gospodarczą jako zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły.

Silesia Expert jest spółką prawa handlowego i jest wpisana do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym. Przedmiotem działalności Spółki jest m.in. działalność polegająca pośredniczeniu w zawieraniu umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

W dniu 18 września 2015 r. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników Spółki podjęło uchwałę o likwidacji Spółki. Zgodnie z art. 274 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 1030 ze zm.) z dniem powzięcia przez wspólników uchwały o rozwiązaniu spółki następuje otwarcie likwidacji spółki. Zgodnie z art. 274 § 3 cytowanej ustawy w czasie prowadzenia likwidacji spółka zachowuje osobowość prawną.

W związku z powyższym, Prezes Urzędu stwierdził, że Silesia Expert jest przedsiębiorcą, a zatem **pierwsza przesłanka** art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów **niezbędna do udowodnienia** stosowania przez Silesia Expert praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów **została spełniona**.

Ad 2)

Bezprawność tradycyjnie ujmowana jest jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Porządek prawny obejmuje normy prawa powszechnie obowiązującego, a także nakazy i zakazy wynikające z zasad współżycia społecznego i dobrych obyczajów (wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 13 listopada 2007 r., sygn. akt XVII AmA 45/07). Bezprawność jest kategorią obiektywną. Rozważenia przy ocenie bezprawności wymaga zatem kwestia, czy zachowanie przedsiębiorcy było zgodne, czy też niezgodne z obowiązującymi zasadami porządku prawnego. Porządek prawny, którego naruszenie może skutkować naruszeniem artykułu 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów obejmuje normy prawa powszechnie obowiązującego, a także nakazy i zakazy wynikające z zasad współżycia społecznego i dobrych obyczajów. Same przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nie regulują konstrukcji bezprawności działań przedsiębiorcy. Tym samym, w celu konkretyzacji przesłanki

bezprawności należy sięgnąć do przepisów innych ustaw. Na ich podstawie możliwe jest dokonanie oceny działań przedsiębiorcy w aspekcie ich zgodności z prawem (por. wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 23 czerwca 2006 r. - sygn. akt XVIII AmA 32/05). W art. 24 ust. 2 ustawodawca wskazał natomiast przykładowe rodzaje praktyk, które naruszają zbiorowe interesy konsumentów, zaliczając do nich stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ Kodeksu postępowania cywilnego, naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji, nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji. Aktem prawnym, do którego należy odwołać się w przedmiotowej sprawie jest ustawa z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 3) – zwana dalej „ustawą o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym”, albowiem w przedmiotowym postępowaniu Prezes Urzędu postawił Spółce zarzut stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, polegających na stosowaniu nieuczciwych praktyk rynkowych. Działania przedsiębiorcy sprzeczne z zapisami tej ustawy są - zgodnie z art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów - działaniem bezprawnym godzącym w zbiorowe interesy konsumentów.

Zgodnie z art. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym 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 (ust. 1). 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. Praktyki te nie podlegają ocenie w świetle przesłanek określonych w ust. 1 (ust. 2).

Podkreślenia wymaga fakt, iż ocena praktyki rynkowej powinna być dokonywana w odniesieniu do **przeciętnego konsumenta**. W rozumieniu art. 2 pkt 8 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, przeciętnym konsumentem jest konsument, 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. Definicja przeciętnego konsumenta zamieszczona w ustawie o sprzedaży konsumenckiej jest wynikiem dorobku orzeczniczego Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. Stopniowy rozwój orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta, jako konsumenta rozważnego, przeciętnie oświeconego, mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia towaru. To, czego można oczekiwać od rozsądnego konsumenta wynika przede wszystkim z tego jak daleko sięga obowiązek informacji handlowej, jej dostępności, jasności, niedwuznaczności, pełności i odpowiedniości.

Przyjmując model przeciętnego konsumenta na potrzeby niniejszego postępowania należy wziąć pod uwagę **model konsumenta pełnoletniego, zainteresowanego zakupieniem produktu finansowego mającego na celu zabezpieczenie interesów majątkowych swoich i najbliższej rodziny poprzez zgromadzenie oszczędności i poprzez zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci, do którego zostaje skierowana oferta zawarcia**

umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Znaczny stopień skomplikowania tego rodzaju produktu finansowego powoduje, że przeciętny konsument przy zakupie takiego produktu w znacznej mierze opiera się na informacjach przekazywanych mu przez osoby dokonujące dystrybucji produktu. Osoby te traktuje, jako osoby kompetentne do udzielania porad w zakresie dopasowania produktu do swoich potrzeb, tym bardziej, jeżeli osoby te reprezentują znane towarzystwa ubezpieczeniowe posiadające dużą renomę na rynku. Z całą pewnością należy przyjąć, że zaufanie, jakim konsument obdarza doradcę zwiększa się w sytuacji, gdy jest to doradca reprezentujący towarzystwo ubezpieczeniowe, które konsument już zna (np. ma już zawartą z towarzystwem umowę ubezpieczeniową, z której jest zadowolony), a także, gdy doradca powołuje się na to, że działa na zlecenie organów powołanych do nadzorowania rynku lub twierdzi, że zawarcie nowej umowy jest konieczne ze względu na zmiany przepisów prawa.

Wskazana grupa konsumentów charakteryzuje się zatem tym, że przy zakupie ww. produktów finansowych nie odnajduje się sytuacji rynkowej tak dobrze, jak przy zakupie rzeczy powszechnego użytku (artykułów spożywczych, kosmetyków itp.). Spowodowane jest to, jak już wskazano, dużym stopniem skomplikowania produktów finansowych, jak i tym, że produkty tego rodzaju konsument nabywa rzadko, a zatem ma w tym zakresie bardzo małe doświadczenie. Powyższe powoduje, że przeciętny konsument bez pomocy rzetelnego doradcy nie jest w stanie dostrzec natury produktu finansowego, jaki nabywa oraz dokonać oceny, czy rodzaj tego produktu odpowiada jego potrzebom i możliwościom finansowym oraz skłonności do ponoszenia ryzyka.

Taki model przeciętnego konsumenta znajduje potwierdzenie w informacjach publikowanych przez Rzecznika Finansowego (do 17 października 2015 r. Rzecznik Ubezpieczeniowy). W opublikowanym w dniu 7 grudnia 2012 r. raporcie pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Rzecznik Ubezpieczonych”⁶ wskazywał, iż: „*Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to umowa o bardzo wysokim stopniu skomplikowania, regulowana wieloma różnorodnymi wzorcami umownymi. Analiza jej treści przez przeciętnego konsumenta jest w praktyce niemożliwa. Nie jest on bowiem w stanie bez odpowiedniego przygotowania zrozumieć mechanizmów prawno-finansowych zawartych we wzorcach umownych, które w niektórych przypadkach nawet nie są mu doręczane. Konsument na ogół zawiera taką umowę bazując na informacjach przekazywanych mu przez osobę oferującą zawarcie umowy – pośrednika ubezpieczeniowego, pracownika banku lub doradcy finansowego. Nie zawsze informacje te podawane są precyzyjnie i zgodnie z faktycznymi warunkami umowy, co skutkuje wprowadzaniem klientów w błąd, powoduje utratę własnych środków finansowych, a w konsekwencji również podważa zaufanie do instytucji finansowych*”. Należy zwrócić tu uwagę również na stanowisko KNF, będącej organem nadzoru na działalnością banków i innych instytucji finansowych, która stwierdziła, że „*Od instytucji finansowej, jako instytucji zaufania publicznego inwestor, a w szczególności klient detaliczny oczekuje obiektywizmu, należytej staranności oraz rzetelności w zakresie formułowania przekazu informacyjnego w odniesieniu do usług produktów finansowych znajdujących się w ofercie danej instytucji finansowej. Klient o tego rodzaju statusie, nie posiada bowiem w szeregu przypadkach, specjalistycznej wiedzy i kompetencji, które pozwoliłyby mu na orientację co do pełnej charakterystyki danego instrumentu finansowego czy też dokonanie oceny instrumentu pod kątem odpowiedniości instrumentu w stosunku do planowanych działań inwestycyjnych. Z tych względów, przy podejmowaniu przez klienta decyzji o nabyciu lub zbyciu instrumentu finansowego niejednokrotnie rozstrzygające są informacje od instytucji finansowej. Istotna przy tym jest nie*

⁶ Raport dostępny na stronie internetowej http://rf.gov.pl/pdf/Raport_UFK.pdf

tylko szeroko rozumiana staranność i rzetelność w podejmowaniu czynności na rzecz inwestora, ale również taki sposób zachowania instytucji, który pozwala inwestorowi na dostateczne rozróżnienie otrzymywanych wiadomości na informacje przekazywane w celu reklamy lub promocji, informacje ograniczone do faktów i liczb oraz rekomendacje sugerujące określone zachowania inwestycyjne. Jest to szczególnie istotne w ostatniej sytuacji, gdyż klient ma prawo zakładać, że sugerowanie przez instytucję finansową określonych zachowań inwestycyjnych w stosunku do danego instrumentu finansowego następuje w wyniku działań w najlepiej pojętym interesie klienta, przy uwzględnieniu jego indywidualnej sytuacji i potrzeb”⁷. Pomimo, iż powyżej przytoczone stanowisko KNF było skierowane do firm inwestycyjnych świadczących usługi doradztwa, to w ocenie Prezesa Urzędu można jednak w pełni zastosować je w niniejszej sprawie. Doradcy finansowi oraz pośrednicy ubezpieczeniowi są obdarzani przez konsumentów pełnym zaufaniem co do jakości przekazywanych przez nich informacji. Ponadto, z przytoczonego stanowiska KNF wynika, że konsument rozważny, przeciętnie zorientowany nie jest merytorycznie przygotowany do zawarcia umowy o charakterze inwestycyjnym, a zatem także do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Z tego względu przeciętny konsument podejmując decyzję w przedmiocie takiej umowy działa głównie w oparciu o informacje przekazywane mu przez doradcę finansowego lub pośrednika ubezpieczeniowego. Deficyt wiedzy konsumentów powinien zatem zostać zrównoważony przez informacje przekazywane przez przedsiębiorcę proponującego konsumentowi zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Szczególnie istotne jest, aby informacje przekazywane konsumentowi przy zawieraniu takiej umowy były prawdziwe, pełne i rzetelne.

Zatem w tym przypadku należało ustanowić model przeciętnego konsumenta jako mniej racjonalnego i rozważnego oraz bardziej podatnego na wpływy. Taki konsument nie jest tak dobrze wyedukowany i świadomy swoich praw, jak osoby, które uczestniczą w obrocie gospodarczym dotyczącym produktów codziennego użytku. W takich sytuacjach staranność działania po stronie profesjonalnego uczestnika obrotu gospodarczego powinna być znacznie większa.

Tak zdefiniowany konsument ma prawo odebrać kierowany do niego przekaz w sposób dosłowny zakładając, że przedsiębiorca oferujący umowę – jako profesjonalista – jest podmiotem wiarygodnym i przekazuje informacje w sposób jasny, jednoznaczny i niewprowadzający w błąd. Przedsiębiorca powinien więc wykazać się szczególną ostrożnością w przypadkach zawierania umowy, aby nie wystąpiła możliwość wprowadzenia konsumentów w błąd w taki sposób, że może mieć to wpływ na podjęcie przez nich decyzji dotyczącej umowy. Powinien również być szczególnie staranny w przekazywaniu dokumentacji umownej, albowiem umowy, jakie oferuje konsumentom mają charakter długoterminowy i dotyczą ważnych interesów życiowych konsumentów (gromadzenia oszczędności, ochrony na wypadek śmierci).

Ad I.1 sentencji niniejszej decyzji.

Praktyka opisana w punkcie I.1 sentencji niniejszej decyzji dotyczy bezprawnego działania polegającego na rozpowszechnianiu, przy nawiązywaniu z konsumentami kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem

⁷ Stanowisko w sprawie świadczenia przez firmy inwestycyjne usług doradztwa inwestycyjnego.

Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, dnia 27 marca 2012 r.

http://www.knf.gov.pl/Images/Swiadczenie_przez_firmy_%20inwestycyjne_uslug_doradztwa17_inwestycyjneg_o_tcm75-29884.pdf/.

kapitałowym, nieprawdziwych informacji o posiadaniu stosownego uprawnienia od organów publicznych lub instytucji zajmujących się nadzorem finansowym lub ochroną interesów konsumentów do dokonywania weryfikacji warunków dotychczas zawartych umów na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu w postaci skarg konsumentów i agentów ubezpieczeniowych, a także sprawozdania z audytu przeprowadzonego przez Spółkę potwierdził, iż przy nawiązywaniu kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przedstawiciele Silesia Expert przekazywali konsumentom posiadającym takie umowy wprowadzające w błąd informacje o posiadaniu stosownego uprawnienia od organów publicznych (KNF) lub instytucji zajmujących się nadzorem finansowym lub ochroną interesów konsumentów (Biuro Ochrony Konsumenta) do dokonywania weryfikacji warunków dotychczas zawartych umów na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Wobec tego, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci skarg konsumentów i agentów wykazał, że nieprawdziwe informacje były przekazywane zarówno na etapie kontaktu telefonicznego z klientem (por. Tabela nr 2 poz. 15, 16, 17, 25, 35, 36, 42), jak i podczas spotkań z klientami mających na celu zaprezentowanie oferty (pot. Tabela nr 2 poz. 18, 41 i 47) Prezes Urzędu rozważył, czy Spółce można przypisać odpowiedzialność za działania asystentów (czyli osób, które zgodnie z wyjaśnieniami Spółki były odpowiedzialne za nawiązanie kontaktu telefonicznego z klientem), jak i za działalność doradców (czyli osób, które zgodnie z wyjaśnieniami Spółki były odpowiedzialne za przedstawienie klientowi oferty ubezpieczeniowej). Konieczność dokonania rozważań w tym zakresie zaistniała w związku z argumentacją Spółki, iż nie ponosi ona odpowiedzialności za działania swoich współpracowników, gdyż nie ma bezpośredniego wpływu na osoby wykonujące czynności agencyjne w jej imieniu – osoby te nie znajdują się pod jej nadzorem. Spółka podnosiła, iż osoby te wykonują własną działalność gospodarczą w porozumieniu ze Spółką, zaś korzyści z tej działalności są dzielone między Spółkę a współpracowników.

Oceniając możliwość przypisania Spółce odpowiedzialności za działania asystentów i doradców Prezes Urzędu wziął pod rozwagę orzecznictwo, które dotyczy odpowiedzialności przedsiębiorców z tytułu naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w przypadku „outsourcingu” usług na rzecz konsumentów na inne podmioty, przy jednoczesnym czerpaniu zysków z ich działalności. W przypadku praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów kwestii tej dotyczy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 2014 r., sygn. III SK 80/13, w którym Sąd Najwyższy przesądził, że przedsiębiorca może ponosić odpowiedzialność z tytułu naruszenia zakazu stosowania nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej w błąd w przypadku zachowania pracowników innego podmiotu wchodzącego w skład sieci dystrybucyjnej tego przedsiębiorcy, gdy skutki zachowań tego podmiotu można przypisać przedsiębiorcy na podstawie stosunku prawnego łączącego go z tym podmiotem (cyt.: „gdy z umów tworzących sieć dystrybucji wynika, że tworzący je przedsiębiorcy umocowani byli do przyjmowania w imieniu tego przedsiębiorcy oświadczeń woli konsumentów (...)). W przypadku praktyk ograniczających konkurencję odnośnie możliwości przypisania usługodawcy odpowiedzialności za działania usługobiorcy wypowiedział się Trybunał Sprawiedliwości UE. W wyroku z dnia 21 lipca 2016 r. wydanym w sprawie C-542/14 (SIA VM Remonts przeciwko Konkurences padome) Trybunał przyjął, że możliwe jest przypisanie przedsiębiorstwu odpowiedzialności za udział w uzgodnionej praktyce na podstawie działań niezależnego usługodawcy, świadczącego na jego rzecz usługi, gdy spełniony zostanie jeden z następujących warunków: usługodawca działał w rzeczywistości pod kierownictwem lub pod kontrolą przedsiębiorstwa, któremu postawiono

zarzuty, albo przedsiębiorstwo to miało wiedzę o antykonkurencyjnych celach realizowanych przez swych konkurentów i usługodawcę i zamierzało własnym zachowaniem przyczynić się do ich realizacji, albo też przedsiębiorstwo to mogło racjonalnie przewidzieć antykonkurencyjne działania swych konkurentów i usługodawcy i było gotowe zaakceptować wynikające stąd ryzyko.

Z przedstawionej analizy wynika, że odpowiedzialność z tytułu naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów może być przypisana przedsiębiorcy także w wypadku, gdy przedsiębiorca sam nie świadczył usług, lecz powierzał ich wykonanie niezależnym podmiotom. Kluczowe dla przypisania odpowiedzialności jest zbadanie relacji łączących przedsiębiorcę – usługobiorcę z usługodawcą. W toku postępowania Prezes Urzędu ustalił, że Spółka zawierała z asystentami umowy zlecenia. Załącznikiem do tych umów było pełnomocnictwo, które uprawniało asystentów do działania w imieniu Spółki w zakresie powierzonych im czynności. Jednocześnie, zgodnie z postanowieniami umów zlecenia, asystenci ponosili wobec Spółki odpowiedzialność za należyte wykonanie powierzonych im czynności z zachowaniem staranności wymaganej od podmiotu wykonującego takie czynności profesjonalnie. Powyższe w ocenie Prezesa Urzędu świadczy o tym, że wobec osób trzecich Spółka ponosiła pełną odpowiedzialność za działania asystentów. Ze względu na treść zawartych umów zlecenia, w razie konieczności naprawienia szkody wyrządzonej przez asystentów osobom trzecim, Spółka miała jednakże możliwość dochodzenia od asystentów roszczeń regresowych.

W toku postępowania Prezes Urzędu ustalił, że zgodnie z umowami o współpracy zawartymi z Nordea, Generali, AXA i Nationale Nederlanden Spółka mogła powierzać wykonywanie powierzonych jej czynności agencyjnych wyłącznie osobom fizycznym wpisanym do rejestru agentów ubezpieczeniowych. W stosunku do towarzystw ubezpieczeniowych Spółka ponosiła odpowiedzialność za działalność osób fizycznych, którym powierzała wykonywanie czynności agencyjnych. W świetle umów o współpracy, jakie Spółka zawierała z osobami fizycznymi posiadającymi status agentów ubezpieczeniowych (tzw. doradcy) osoby te zobowiązywały się do stałego wykonywania w imieniu Spółki czynności agencyjnych w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 1450 ze zm.) – dalej: ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Umowy o współpracy stanowiły upoważnienie do działania doradców w imieniu Spółki w zakresie wykonywanych czynności agencyjnych. Doradcy ponosili wobec Spółki pełną odpowiedzialność za ich wykonanie, to jest wykonanie ich z zachowaniem najwyższej staranności wymaganej od podmiotu wykonującego takie czynności profesjonalnie. Powyższe w ocenie Prezesa Urzędu świadczy o tym, że wobec towarzystw ubezpieczeniowych Nordea, Generali, AXA, Nationale Nederlanden, a także wobec osób trzecich Spółka ponosiła pełną odpowiedzialność za działania doradców. Ze względu na treść zawartych umów współpracy, w razie konieczności naprawienia szkody wyrządzonej przez doradców Spółka miała jednakże możliwość dochodzenia od doradców roszczeń regresowych.

Jednocześnie Prezes Urzędu zważył, że zarzuty „podszywania się” pod instytucje zajmujące się nadzorem finansowym (KNF) oraz powoływanie się przez przedstawicieli Spółki na wpływy w innym urzędzie lub organie administracji publicznej znalazły potwierdzenie w przeprowadzonym w Spółce audycie, a mimo to Spółka nie podjęła konkretnych działań mających na celu bezwzględne wyeliminowanie takich zachowań u swoich współpracowników. Wprowadzenie szkoleń dla współpracowników oraz Kodeksu Etyki i Kodeksu Dobrych Praktyk w ocenie Prezesa Urzędu nie było działaniem adekwatnym do wagi naruszenia. Z dowodów zgromadzonych w postępowaniu wynika, że szkolenia prowadzone przez kierowników biur nie były obowiązkowe, a szkolenia przeprowadzone przez kancelarię

adw. (...) były skierowane wyłącznie do kadry zarządzającej w sytuacji, gdy bezpośredni kontakt z konsumentami nawiązywali przede wszystkim tzw. asystenci, którzy do kadry zarządzającej nie byli zaliczani. W ocenie Prezesa Urzędu skutecznym sposobem na wyeliminowanie tego rodzaju praktyk mogły być jedynie działania mające na celu zwiększenie kontroli nad treścią informacji przekazywanych przez współpracowników przy nawiązywaniu kontaktu z klientami. Mogło to nastąpić np. poprzez zobowiązanie asystentów do wykonywania połączeń telefonicznych z biur Spółki przy jednoczesnym wprowadzeniu bezpośredniego nadzoru nad dzwoniącymi, albo poprzez wprowadzenie obowiązku nagrywania rozmów telefonicznych, jakie były wykonywane przez asystentów, albo poprzez wprowadzenie zasady kontaktowania się z osobami, które w rozmowie telefonicznej zgodziły się na odbycie spotkania z doradcą, albo które już odbyły kontakt z doradcą celem weryfikacji informacji, które zostały przekazane przez asystenta lub przez doradcę przy nawiązaniu kontaktu telefonicznego lub przy pierwszym spotkaniu i celem sprawdzenia poziomu satysfakcji klienta z kontaktu ze współpracownikami Spółki (tzw. procedura welcome call).

W sytuacji, gdy Spółka zatrudniała około 700 współpracowników i dodatkowo rotacja tych współpracowników była duża, Spółka powinna była posiadać wypracowane zasady nadzoru umożliwiające dokonywanie weryfikacji działań współpracowników tym bardziej, że współpracownicy podejmowali te działania w jej imieniu.

Reasumując – w ocenie Prezesa Urzędu treść zawartych przez Spółkę umów zlecenia i umów o współpracę wskazuje na to, że asystenci i doradcy działali wobec osób trzecich w imieniu Spółki. Dodatkowo mimo, że Spółka miała wiedzę o nieetycznym działaniu swoich współpracowników to nie dołożyła należytej staranności w zakresie zapobiegania takim działaniom. Zaniechania Spółki w tym zakresie są jednoznaczne z przyczynieniem się Spółki do stosowania wobec konsumentów nieuczciwych technik handlowych. W związku z tym Spółka ponosi odpowiedzialność za działania asystentów i doradców nawet, jeśli są oni niezależnymi podmiotami gospodarczymi. Spółce można przypisać zatem odpowiedzialność za stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej polegającej na rozpowszechnianiu nieprawdziwych informacji o posiadaniu stosownego uprawnienia od organu publicznego, albowiem działania asystentów i doradców są równoznaczne z działaniami Spółki.

Twierdzenie, iż przedsiębiorca uzyskał stosowne uprawnienie od organu publicznego lub podmiotu prywatnego (art. 7 pkt 4 lit. a ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym) jest praktyką zaliczaną do "czarnej listy nieuczciwych praktyk". Taka praktyka jest nieuczciwa w każdych okolicznościach. Czarna lista praktyk nieuczciwych ma charakter *numerus clausus*. Praktyki w niej wskazane nie podlegają ocenie pod kątem spełnienia przesłanek nieuczciwości. Można zatem stwierdzić, że stanowią one zamknięty zbiór praktyk kwalifikowanych jako nieuczciwe w każdych okolicznościach oraz ich stosowanie jest zakazane *ex lege*. Twierdzenie przez przedsiębiorcę, że uzyskał on stosowne uprawnienie od organu publicznego lub podmiotu prywatnego jest szczególnie niekorzystne z punktu widzenia interesów konsumentów. Przedsiębiorca stosujący taką praktykę rynkową powołuje się bowiem na pewne uprawnienia, które mu nie przysługują w celu wprowadzenia konsumentów w błąd. Wskazane działanie zakłóca uczciwość rynkową, gdyż konsumenci nie posiadają prawdziwych informacji o partnerze transakcji. Działając pod wpływem wprowadzenia w błąd, mogą podjąć niekorzystne decyzje rynkowe, które w innych warunkach (pełnej wiedzy o posiadanych przez kontrahenta uprawnieniach) nie zostałyby podjęte. Wskazana praktyka wprowadzająca w błąd podważa zaufanie konsumentów do partnera zawieranej transakcji oraz narusza interes przedsiębiorców, którzy działają legalnie na rynku⁸.

⁸ Cyt. za M. Sieradzka, Komentarz do art. 7 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – LEX, stan prawny 30 września 2008 r.

Wbrew stanowisku Spółki w ocenie Prezes Urzędu dla uznania, że działania Spółki stanowiły praktykę, o której mowa w art. 7 pkt 4 lit. a ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym nie ma znaczenia okoliczność, że skarg dotyczących „podszywania się” pod organy i instytucje publiczne jest niewiele w stosunku do liczby umów zawartych za pośrednictwem Spółki. Dla oceny sprawy istotne jest przede wszystkim to, czy skargi na działalność przedstawicieli Spółki wywołały u przedstawicieli instytucji uzasadnione obawy co do bezpieczeństwa interesów konsumentów. Trzeba tu podkreślić, że w ocenie KNF, do której docierały sygnały o sposobie działania przedstawicieli Spółki zagrożenie działaniami Spółki było na tyle istotne, że zdecydowała się na opublikowanie na swoich stronach stosownego ostrzeżenia dla konsumentów.

Tym samym Prezes Urzędu stwierdził, że w powyższym zakresie działania Spółki stanowiły naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Ad I.2 sentencji niniejszej decyzji.

Praktyka opisana w pkt I.2 sentencji decyzji dotyczy przekazywania, przy nawiązywaniu kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, konsumentom, którzy zawarli dotychczas umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wprowadzających w błąd informacji o współdziałaniu z towarzystwami ubezpieczeniowymi i dokonywaniu weryfikacji warunków takich umów, prowadzeniu programu obniżania kosztów takich umów lub dostosowywaniu warunków takich umów do przepisów prawa.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym 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. Praktyki te nie podlegają ocenie w świetle przesłanek określonych w ust. 1.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął.

Zgodnie z art. 2 pkt 7 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym 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 powstrzymać się od jej dokonania. Decyzja dotycząca umowy jest to zatem każda podejmowana przez konsumenta decyzja gospodarcza, czyli decyzja dotycząca określonej transakcji, której przedmiotem jest produkt⁹.

Praktykę rynkową uznaje się za działanie albo zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. W celu wykazania, że działanie Spółki stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, konieczne jest zatem wykazanie, że praktyka Spółki zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe

⁹ M. Sieradzka, Komentarz do art. 2 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, LEX, stan prawny 30 września 2008 r.

przeciętnego konsumenta tzn. jej wpływ musi niejako popychać przeciętnego konsumenta do zmiany zachowania rynkowego. Powoduje to tym samym zniekształcenie tego zachowania, które ujawnia się, jako zniekształcenie realne lub potencjalne decyzji konsumenta, która powinna być wyborem świadomym i efektywnym. Uściślając, wpływ nieuczciwej praktyki rynkowej na zachowanie rynkowe konsumenta musi odnieść skutek w postaci, co najmniej potencjalnego zniekształcenia zachowania rynkowego konsumenta¹⁰. Wskazać należy, iż potencjalna zdolność wprowadzenia w błąd ma miejsce szczególnie wtedy, gdy przedsiębiorca ukrywa istotne dla podjęcia przez konsumenta racjonalnej decyzji rynkowej informacje lub przedstawia je w niejasny, niezrozumiały lub dwuznaczny sposób. W wyniku powyższych praktyk przeciętny konsument może wyrobić sobie mylne wyobrażenie o korzyściach wynikających ze złożonej propozycji, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistym stanie rzeczy. Wprowadzenie w błąd polega przede wszystkim na pewnym zniekształceniu procesu decyzyjnego konsumenta poprzez wytworzenie w jego umyśle mylnego przekonania co do transakcji, w którą chce się zaangażować. W rezultacie wytworzenia się tego mylnego przekonania, konsument podejmuje decyzję o zaangażowaniu lub wycofaniu się z danej decyzji, przy czym istotne jest to, że takiej decyzji by nie podjął, gdyby nie nieuczciwe działania przedsiębiorcy. Owo zniekształcenie procesu decyzyjnego konsumenta, w przypadku praktyk wprowadzających w błąd przez działanie, polega głównie na podawaniu fałszywych lub mylących informacji dotyczących produktu lub sposobu jego prezentacji albo wprowadzenia na rynek¹¹, a w przypadku praktyk polegających na zaniechaniu polega na pomijaniu istotnych informacji dotyczących produktu. Dla prawidłowego zinterpretowania celu ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym należy wskazać, iż przedsiębiorca nie tyle musi faktycznie spowodować, iż przeciętny konsument podejmie decyzję, której przy braku wprowadzenia w błąd by nie podjął, co wystarczy już samo wystąpienie takiej możliwości wprowadzenia w błąd.

Materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu potwierdził zarzut podawania konsumentom wprowadzających w błąd informacji o współdziałaniu z towarzystwami ubezpieczeniowymi i dokonywaniu weryfikacji warunków umów ubezpieczeniowych, prowadzeniu programu obniżania kosztów takich umów lub dostosowywaniu warunków takich umów do przepisów prawa.

Silesia Expert nigdy nie współpracowała z towarzystwami ubezpieczeniowymi AVIVA MetLife, Pramerica, a z Nationale Nederlanden nie współpracowała od stycznia 2013 r. Do towarzystw tych wpływały tymczasem skargi konsumentów i agentów ubezpieczeniowych dotyczące przekazywania przez przedstawicieli Silesia Expert przy nawiązywaniu kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wprowadzających w błąd informacji o współdziałaniu z tymi towarzystwami ubezpieczeniowymi. Skargi dotyczące powoływania się na współpracę z dotychczasowym towarzystwem wpływały również do KNF. AVIVA, MetLife i Pramerica uznały, że skargi zagrażają interesom towarzystwa oraz klientów towarzystwa i zdecydowały się na opublikowanie stosownych ostrzeżeń dla klientów na swoich stronach internetowych.

Materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu potwierdził ponadto, że przy nawiązywaniu kontaktu z klientami przedstawiciele Spółki podawali także informacje o dokonywaniu weryfikacji warunków umów ubezpieczeniowych, prowadzeniu programu

¹⁰ por. M. Sieradzka, Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Komentarz, Oficyna, 2008.

¹¹ R. Stefanicki, *Interpretacja dyrektywy dotyczącej nieuczciwych praktyk handlowych wobec konsumentów na rynku wewnętrznym*, Glosa 1/2000, str. 88.

obniżania kosztów takich umów lub dostosowywaniu warunków takich umów do przepisów prawa. Świadczą o tym nie tylko skargi zgromadzone w postępowaniu, ale także e-mail współpracownika Spółki, jaki został opublikowany w „Gazecie Ubezpieczeniowej” w felietonie autorstwa dr Bożeny Dołęgowskiej-Wysockiej.

W ocenie Prezes Urzędu nawiązywanie kontaktu z potencjalnymi klientami poprzez przekazywanie im informacji o tym, że Spółka współpracuje z towarzystwem dotychczas obsługującym klienta i prowadzi program weryfikacji umów ubezpieczeniowych, obniżania kosztów umów ubezpieczeniowych lub dostosowuje warunki takich umów do przepisów prawa jest działaniem mającym na celu uwiarygodnienie osoby, która nawiązuje kontakt z klientem, zwiększenie zaufania klienta do tej osoby, a także ułatwienie pozyskania danych o tym, czy klient posiada polisę w danym towarzystwie, a jeśli tak, to jaką, których to informacji kontaktujący się z klientem nie uzyskaliby, gdyby nie powołał się na towarzystwo, które dotychczas obsługiwało klienta. W ocenie Prezesa Urzędu ilość skarg potwierdzających tego rodzaju działanie przedstawicieli Spółki wskazuje jednocześnie na to, że działanie przedstawicieli Spółki miało charakter masowy. W tym miejscu należy podkreślić, że w postępowaniu zostało ustalone, że Spółka pozyskiwała dane klientów z polecenia tzw. kontakt ciepły oraz z Internetu i ze źródeł powszechnych i nieodpłatnych – tzw. kontakt zimny (zeznania świadka (...)). W przypadku „kontaktu ciepłego” tj. sytuacji, gdy konsultant Spółki wiedział, że klient posiada już polisę w określonym towarzystwie powołanie się na współpracę z dotychczasowym towarzystwem i na program weryfikacji polis mogło sugerować, iż konsument nie zawiera nowej umowy, lecz dokonuje zmian w umowie dotychczasowej. W przypadku „kontaktu zimnego” tj. sytuacji, gdy przedstawiciel Spółki dzwonił do osoby co do której nie posiadał wiedzy, czy posiada już polisę, poprowadzenie rozmowy poprzez odwołanie się do konieczności dokonania zmiany polisy ze względu na zmianę przepisów prawa miało na celu pozyskanie informacji o tym, czy rozmówca posiada polisę oraz wywarcie na rozmówcy presji i potrzeby nawiązania bliższego kontaktu z doradcą Spółki w celu dokonania zmian w umowie.

W wyniku tego rodzaju praktyk przedstawicieli Spółki przeciętny konsument mógł wyrobić sobie mylne wyobrażenie o konieczności dokonania zmian odnośnie posiadanej umowy, co nie znajdowało odzwierciedlenia w rzeczywistym stanie rzeczy. Wprowadzenie w błąd polegało zatem w tym przypadku na zniekształceniu procesu decyzyjnego konsumenta poprzez wytworzenie w jego umyśle mylnego przekonania co do konieczności dokonania transakcji dotyczącej posiadanej dotychczas polisy. W rezultacie wytworzenia się tego mylnego przekonania, konsument mógł podjąć decyzję o rezygnacji z dotychczasowej polisy, której by nie podjął, gdyby nie nieuczciwe działania przedstawicieli Spółki.

Sugerowanie konieczności dokonania zmian w polisie z powołaniem się na zmianę przepisów prawa, czy na prowadzenie programu weryfikacji polis, które to informacje nie znajdowały potwierdzenia w rzeczywistości należy uznać za szczególnie naganne, albowiem dotyczyło umów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a zatem umów długoterminowych, których rozwiązanie przed terminem mogło wiązać się z utratą przez konsumentów znacznej części zgromadzonych oszczędności.

Zauważyć należy, iż każdy konsument ma prawo do rzetelnej informacji, która – przy założeniu dokonania z jego strony aktów staranności celem zrozumienia istoty kierowanych do niego przez przedsiębiorcę informacji – nie będzie wprowadzać w błąd. Sposób przekazania przeciętnemu konsumentowi informacji dotyczącej potrzeby zmiany dotychczasowej umowy ma kardynalne znaczenie dla świadomego procesu decyzyjnego konsumenta. Konsument ma prawo do transparentności przekazu profesjonalisty (prawo do należytego poinformowania)

Naruszenie tego prawa (brak transparentności, nienależyte przekazanie informacji) skutkuje tym, iż przeciętny konsument nie jest w stanie wykorzystać swojej wiedzy, ostrożności, racjonalnego postrzegania rzeczywistości i rozpoznać grożącego mu niebezpieczeństwa w postaci bezprawnych działań profesjonalisty. W tak zakłóconych warunkach przeciętny konsument nie ma możliwości podjęcia świadomej decyzji.

Tak jak w przypadku praktyki opisanej powyżej w pkt Ad. I.1 , wobec tego, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci skarg konsumentów i agentów wykazał, że wprowadzające w błąd informacje były przekazywane zarówno na etapie kontaktu telefonicznego z klientem (por. Tabela nr 2 - przykładowo poz. 11, 12, 16), jak i podczas spotkań z klientami mających na celu zaprezentowanie oferty (por. Tabela nr 2 – przykładowo poz. 1) Prezes Urzędu rozważył, czy Spółce można przypisać odpowiedzialność za działania asystentów (czyli osób, które zgodnie z wyjaśnieniami Spółki były odpowiedzialne za nawiązanie kontaktu telefonicznego z klientem), jak i za działalność doradców (czyli osób, które zgodnie z wyjaśnieniami Spółki były odpowiedzialne za przedstawienie klientowi oferty ubezpieczeniowej). Mając na uwadze treść zawartych przez Spółkę ze współpracownikami umów zlecenia i umów o współpracę Prezes Urzędu uznał, że asystenci i doradcy działali wobec osób trzecich w imieniu Spółki. W związku z tym Spółka ponosi odpowiedzialność za działania asystentów i doradców nawet, jeśli są oni niezależnymi podmiotami gospodarczymi. Spółce można zatem przypisać odpowiedzialność za stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej konsumentów w błąd, albowiem działania asystentów i doradców są równoznaczne z działaniami Spółki.

Jednocześnie, tak jak w przypadku praktyki opisanej w pkt I.1 Prezes Urzędu uznał, że Spółka nie podjęła konkretnych działań mających na celu bezwzględne wyeliminowanie takich zachowań u swoich współpracowników. Spółka nie sprawowała należytego nadzoru nad działaniami swoich współpracowników, co spowodowało, iż w relacjach z osobami trzecimi współpracownicy podejmowali nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 4 ust. 2 w zw. z art. 5 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Spółka ponosi odpowiedzialność za działania swoich współpracowników, jak za swoje własne działania, albowiem w relacjach z osobami trzecimi współpracownicy działali w jej imieniu.

Tym samym Prezes Urzędu stwierdził, że w powyższym zakresie działania Spółki stanowiły naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Ad I.3 i I.4 sentencji niniejszej decyzji.

Praktyka opisana w pkt I.3 sentencji decyzji dotyczy wprowadzania konsumentów w błąd, przy przedstawianiu możliwości przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez przekazywanie nieprawdziwych lub niepełnych informacji dotyczących cech takiego produktu, to jest sposobu inwestowania w ramach takiego produktu, wysokości i częstotliwości opłacania składki, czasu trwania umowy oraz warunków rozwiązania umowy, w tym możliwości utraty zainwestowanych środków w przypadku rezygnacji z umowy, spodziewanych zysków i ryzyka inwestycyjnego oraz kosztów związanych z umową.

Praktyka opisana w pkt I.4 sentencji decyzji dotyczy wprowadzania konsumentów w błąd polegającym na pomijaniu istotnych informacji potrzebnych do podjęcia decyzji dotyczącej umowy poprzez nieprzekazywanie we właściwym czasie dokumentacji dotyczącej zawartych z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym 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. Praktyki te nie podlegają ocenie w świetle przesłanek określonych w ust. 1.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Zgodnie z art. 5 ust. 3 pkt 2 tej ustawy wprowadzające w błąd działanie może w szczególności dotyczyć cech produktu, w szczególności jego pochodzenia geograficznego lub handlowego, ilości, jakości, sposobu wykonania, składników, daty produkcji, przydatności, możliwości i spodziewanych wyników zastosowania produktu, wyposażenia dodatkowego, testów i wyników badań lub kontroli przeprowadzanych na produkcie, zezwoleń, nagród lub wyróżnień uzyskanych przez produkt, ryzyka i korzyści związanych z produktem.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Wprowadzającym w błąd zaniechaniem może być w szczególności zatajenie lub nieprzekazanie w sposób jasny, jednoznaczny lub we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących produktu (art. 6 ust. 3 pkt 1).

Dokonując oceny sprawy Prezes Urzędu w pierwszej kolejności zważył, że zgodnie z wyjaśnieniami Spółki za proces sprzedaży polis tzn. spotkania z klientami, przedstawienie klientom oferty i podpisanie umowy, odpowiedzialni byli tzw. doradcy, czyli osoby spełniające wymogi z art. 9 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Zgodnie z wyjaśnieniami Spółki asystenci nie mieli prawa pojawiać się na spotkaniach, chyba że zostali zaproszeni przez doradcę. W związku z powyższym rozstrzygające dla stwierdzenia odpowiedzialności Spółki za praktyki opisane w pkt I.3 i I.4 sentencji decyzji jest ustalenie, czy Spółka ponosi odpowiedzialność za działania doradców.

Tak jak w przypadku praktyk opisanych w pkt I.1 i I.2 Prezes Urzędu stwierdził, że treść umów o współpracę zawartych przez Spółkę z doradcami wskazuje jednoznacznie, że doradcy działali wobec osób trzecich w imieniu Spółki. W związku z tym Spółka ponosi odpowiedzialność za działania doradców nawet, jeśli są oni niezależnymi podmiotami gospodarczymi. Spółce można zatem przypisać odpowiedzialność za stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej konsumentów w błąd, albowiem działania doradców są równoznaczne z działaniami Spółki.

Jednocześnie, w ocenie Prezesa Urzędu, w przypadku zarzutów opisanych w pkt I. 3 i I.4 sentencji decyzji istotne dla oceny odpowiedzialności Spółki za działania doradców są także przepisy ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 tej ustawy, agentem ubezpieczeniowym jest przedsiębiorca wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych. Zgodnie z art. 12 ust. 1 cyt. ustawy zakład ubezpieczeń udziela agentowi ubezpieczeniowemu upoważnionemu do zawierania w jego imieniu umów ubezpieczenia, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, pełnomocnictwa do dokonywania czynności agencyjnych w imieniu tego zakładu. Zgodnie z art. 12 ust. 4, jeśli agent ubezpieczeniowy zawrze z osobą fizyczną spełniającą wymogi

określone w art. 9 ust. 1 ustawy umowę dotyczącą wykonywania czynności agencyjnych, umowa ta nie jest uważana za umowę agencyjną w rozumieniu ustawy.

W świetle przywołanych przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, należało uznać, że Spółka, prowadząc działalność agencyjną na podstawie umów zawartych z Nordea, Generali, AXA i Nationale Nederlanden oraz na podstawie pełnomocnictw do zawierania umów ubezpieczenia w imieniu tych towarzystw, działała wobec klientów tych towarzystw jako tzw. agent instytucjonalny. W piśmiennictwie wskazuje się, że agent instytucjonalny to podmiot prowadzący działalność agencyjną w określonej formie organizacyjno-prawnej, który jest stroną umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń. Tego rodzaju agent wykonuje czynności agencyjne przy pomocy osób fizycznych (tzw. osoby wykonujące czynności agencyjne, pośrednicy agencyjni), które działają w jego imieniu i na jego rzecz na podstawie określonej umowy np. umowy zlecenia, która nie jest uważana za umowę agencyjną nawet, jeśli osoba wykonująca czynności agencyjne jest agentem w rozumieniu art. 9 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Osoby wykonujące czynności agencyjne, w przeciwieństwie do agenta, nie muszą być przedsiębiorcą oraz nie są stroną umowy zawartej z zakładem ubezpieczeń. Skutki działań tych osób są zrównane z działaniem własnym agenta (tak E. Wieczorek, Komentarz do art. 7 i art. 12 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (w:) Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom I, wyd. II, LEX 2010).

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym agent ubezpieczeniowy wykonujący czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, odpowiada za szkody powstałe z tytułu wykonywania tych czynności wyrządzone klientowi, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym czynnościami agencyjnymi są czynności wykonywane w imieniu lub na rzecz zakładu ubezpieczeń, polegające na: pozyskiwaniu klientów, wykonywaniu czynności przygotowawczych zmierzających do zawierania umów ubezpieczenia, zawieraniu umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w administrowaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, także w sprawach o odszkodowanie, jak również na organizowaniu i nadzorowaniu czynności agencyjnych.

Z przywołanych przepisów art. 11 ust. 2 w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym wynika, że Spółka, jako agent instytucjonalny działający na rzecz kilku zakładów ubezpieczeń oferujących umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (tzw. multiagent) ponosi odpowiedzialność za działania swoich współpracowników wobec klientów zakładów ubezpieczeń, na rzecz których działała. Odpowiedzialność ta powstaje w związku z czynnościami faktycznymi takimi jak wyszukiwanie klientów, nakłanianie ich do zawarcia umowy, wyjaśnianie znaczenia klauzul umownych, doręczanie formularzy umownych, a także w związku z nadzorowaniem czynności agencyjnych. Właściwa staranność Spółki jako multiagencji wymagała należytego wykształcenia współpracowników oraz wdrożenia odpowiednich narzędzi kontroli nad sposobem wykonywania przez współpracowników czynności agencyjnych. Niedochowanie należytej staranności w tym zakresie powoduje odpowiedzialność Spółki za szkody wyrządzone klientom i towarzystwom ubezpieczeń, gdyż wszystkie czynności agencyjne współpracowników były wykonywane w imieniu Spółki (por. także E. Wieczorek, Komentarz do art. 4 i art. 11 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (w:) Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom I, wyd. II, LEX 2010). Reasumując – zarówno treść umów o współpracę, jak i art. 11 ust. 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym dają podstawy, by przypisać Spółce odpowiedzialność za działania jej doradców.

Materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu w postaci skarg konsumentów, jakie wpłynęły do Aviva, Generali, Nordea, AXA, Rzecznika Finansowego, KNF, Nationale Nederlanden oraz Spółki potwierdził postawione Spółce zarzuty przekazywania konsumentom nieprawdziwych lub niepełnych informacji dotyczących umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, to jest sposobu inwestowania w ramach takiego produktu, wysokości i częstotliwości opłacania składki, czasu trwania umowy oraz warunków rozwiązania umowy, w tym możliwości utraty zainwestowanych środków w przypadku rezygnacji z umowy, spodziewanych zysków i ryzyka inwestycyjnego oraz kosztów związanych z umową. Zgromadzone w postępowaniu skargi potwierdzają ponadto zasadność postawionego Spółce zarzutu nieprzekazywania we właściwym czasie dokumentacji dotyczącej zawartych z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

W ocenie Prezesa Urzędu istotna dla stwierdzenia stosowania przez Spółkę praktyk opisanych w pkt I.3 i I.4 sentencji decyzji jest treść tych skarg, w których mowa o procesie szkoleniowym, jaki był prowadzony w Spółce. Ze skargi złożonej przez (...) (karta Nr 861) wynika, że podczas procesu szkoleniowego, jak i podczas kontaktu z klientami Spółka kładła nacisk na przekazywanie klientom informacji o zaletach produktu przy jednoczesnym pomijaniu istotnych informacji o ryzyku wiążącym się z zakupem produktu (ryzyku inwestycyjnym, opłatach likwidacyjnych pobieranych w razie rozwiązania umowy). Ze skargi (...) (karta Nr 1363) wynika, że doradcy Silesia Expert nie przekazywali klientom istotnych dokumentów dotyczących umowy ubezpieczenia, jaką z nimi zawierali (Tabeli Kar i Opłat). Podobny wniosek dotyczący nieprzekazywania klientom pełnej dokumentacji i pełnej informacji o umowie wynika z analizy skargi (...) (karta Nr 1427). Do skargi konsumentki (...) zostały natomiast załączone wydruki wypowiedzi internautów na forum znajdującym się na stronie internetowej <http://www.gowork.pl/> (karta 1490). Wynika z nich, że szkolenia w Silesia Expert nie dotyczyły zagadnień finansowych, ale technik sprzedaży produktów przy czym nacisk kładziony był na skuteczny sposób pozyskania klientów. W ocenie Prezesa Urzędu powyższe skargi świadczą o tym, że co najmniej niektórzy ze współpracowników Spółki nie stosowali się do zasad sprzedażowych, które miały obowiązywać w Spółce i które znalazły następnie potwierdzenie w Kodeksie etyki opracowanym przez Spółkę oraz, że niektóre ze szkoleń prowadzonych dla współpracowników miały na celu przede wszystkim efektywność sprzedaży.

Potwierdzeniem takiego wniosku jest audyt, jaki przeprowadzono w Spółce w okresie od czerwca do listopada 2013 r. Trzeba zauważyć, że audytem Spółka objęła jedynie 181 osób - 86 doradców finansowych i 95 osób w call-center zaangażowanych w obsługę klientów w sytuacji, gdy z wyjaśnień Spółki wynika, że współpracowała ona z 700 osobami. Audyt objął zatem nieznaczną część współpracowników. Z audytu wynika jednakże, że aż **57** ze 181, czyli 31% przebadanych osób oświadczyło, że przedstawione przez nich w trakcie rozmowy z klientami warunki umowy nie pokrywały się z treścią dokumentów podpisanych przez klienta, **6** z 86, czyli 7% przebadanych osób oświadczyło, że nie doręczyło klientowi wszystkich dokumentów dotyczących umowy, **18** z 86, czyli 20% przebadanych osób oświadczyło, że sprzedało polisę bez zapoznania klienta z dokumentami (na dwa ostatnie pytania nie odpowiadali pracownicy z call-center). W ocenie Prezesa Urzędu wyniki audytu powinny być skłonić Spółkę do podjęcia zdecydowanych działań mających na celu wyeliminowanie nieetycznych działań współpracowników, gdyż metody dotychczas stosowane przez Spółkę polegające na przeprowadzaniu szkoleń (o przeprowadzaniu takich szkoleń świadczą wyjaśnienia współpracowników Spółki: (...) – pismo z 22 lipca 2016 r. – karta Nr, (...) – pismo z 20 lipca 2016 r. karta Nr, (...) – pismo z 29 lipca 2016 r. – karta Nr 4978, (...) – pismo z 23

lipca 2016 r. – karta Nr, (...) – karta Nr 5017) okazały się niewystarczające. Pomimo szkoleń w Spółce zdarzały się liczne sytuacje nierzetelnej sprzedaży produktów ubezpieczeniowych.

We wnioskach z audytu znajduje się rekomendacja do dokonywania przez Spółkę kontroli, czy informacje przekazywane klientom ustnie pokrywają się z dokumentacją podpisaną przez klienta (sprawozdanie z audytu – karty Nr 19-31). W toku postępowania Spółka nie przedstawiła jednakże dowodów wskazujących na to, że podjęła czynności mające na celu wdrożenie rekomendacji wynikających z audytu tzn. że wprowadziła działania kontrolne względem swoich przedstawicieli (działania ex ante). Spółka wyjaśniła wprawdzie, że w przypadku wniesionych skarg skutkujących uznaniem reklamacji Spółka wyciąga konsekwencje wobec wadliwie działających współpracowników (czyli podejmuje działania ex post) takie jak niewypłacanie prowizji, bądź zobowiązanie do zwrotu prowizji już wypłaconych, albo rozwiązanie umowy o współpracy. Prezes Urzędu miał jednakże na uwadze, że w rzeczywistości zobowiązanie do zwrotu prowizji miało miejsce tylko w czterech przypadkach uznania reklamacji - dotyczyło to reklamacji konsumentów(...) (karty Nr 247-248), a rozwiązanie umowy o współpracy nastąpiło jedynie w przypadku dwóch współpracowników Spółki -(...) (karta Nr 248). Mając powyższe na uwadze Prezes Urzędu uznał, że Spółka podejmowała działania nieadekwatne do skali stwierdzonych nieprawidłowości.

Dokonując oceny sprawy Prezes Urzędu miał również na uwadze to, że część ze zgromadzonych w postępowaniu skarg (w sumie 39 z 225, czyli ok. 17,5%) dotyczyła osoby prezesa zarządu Spółki – (...) oraz osoby odpowiedzialnej za prowadzenie szkoleń w Spółce – (...). Skargi dotyczące działalności osób, które stanowią „wizytówkę” firmy powodują, że Prezes Urzędu nie mógł uznać za wiarygodne wyjaśnień Spółki odnośnie przykładania przez Spółkę szczególnej wagi do tego, aby działać na rynku zgodnie z dobrymi obyczajami.

W wyniku praktyk przedstawicieli Spółki polegających na nieprzekazywaniu pełnych i rzetelnych informacji o umowie (uwypuklanie zalet produktu, pomijanie informacji, które mogą konsumenta zniechęcić do zawarcia umowy w tym w szczególności informacji o okresie obowiązywania umowy i opłatach likwidacyjnych wiążących się z wcześniejszym rozwiązaniem umowy) oraz niedostarczaniu konsumentom dokumentacji dotyczącej umowy przeciętny konsument mógł wyrobić sobie mylne wyobrażenie o warunkach umowy, jaką zawiera za pośrednictwem Spółki. Wprowadzenie w błąd polegało zatem w tym przypadku na zniekształceniu procesu decyzyjnego konsumenta poprzez wytworzenie w jego umyśle mylnego przekonania co do warunków, na jakich dokonuje transakcji. W rezultacie wytworzenia się tego mylnego przekonania, konsument mógł podjąć decyzję o zawarciu umowy, której by nie podjął, gdyby nie nieuczciwe działania przedstawicieli Spółki. Działania przedstawicieli Spółki należy uznać za szczególnie naganne, albowiem dotyczyły umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które mają związek z wieloletnim gromadzeniem oszczędności i ochroną życia.

Zważyć należy, iż jednym z podstawowych praw konsumentów jest prawo do bezpieczeństwa ekonomicznego, którego składową jest możliwość świadomego podejmowania decyzji w zakresie dokonywania wyboru dóbr i usług. Nie ulega wątpliwości, iż wprowadzające w błąd przekazywanie informacji dotyczących warunków umowy oraz zachowanie przedstawicieli Spółki polegające na niewręczaniu dokumentów dotyczących umowy wpływa na podjęcie racjonalnej, wolnej od manipulacji decyzji opartej na rzeczywistym stanie faktycznym.

Biorąc pod uwagę treść skarg konsumentów zebranych w postępowaniu, nie ulega wątpliwości, że utrudnianie zapoznania się z rzeczywistymi warunkami umowy miało ewidentnie na celu zniechęcenie i zapobieżenie złożeniu oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

Tak jak w przypadku praktyk opisanych powyżej w pkt Ad. I.1 i I.2, w ocenie Prezesa Urzędu Spółka ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania swoich współpracowników, gdyż działali oni w jej imieniu. Dodatkowo Spółka nie podjęła konkretnych działań mających na celu bezwzględne wyeliminowanie nieprawidłowych zachowań swoich współpracowników. Spółka nie sprawowała należytego nadzoru nad działaniami swoich współpracowników, co spowodowało, iż w relacjach z osobami trzecimi współpracownicy podejmowali nieuczciwe praktyki rynkowe, o jakich mowa w art. 4 ust. 2 w zw. z art. 5 ust. 1 i 3 pkt 2 oraz art. 6 ust. 1 i ust. 3 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Tym samym Prezes Urzędu stwierdził, że w powyższym zakresie działania i zaniechania Spółki stanowiły naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Mając na uwadze powyższe **Prezes Urzędu stwierdził, że druga przesłanka niezbędna do stwierdzenia stosowania przez Spółkę praktyk wskazanych w art. 24 ust. 1 i 2 oraz art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów tj. bezprawność działań przedsiębiorcy, została spełniona.**

Ad 3)

Przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nie definiują pojęcia zbiorowego interesu konsumentów. Przepis art. 24 ust. 3 tej ustawy stanowi jedynie, że nie jest zbiorowym interesem konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów. Z całą pewnością mamy do czynienia ze zbiorowym interesem konsumentów wówczas, gdy działanie przedsiębiorcy dotyczy, bądź może dotyczyć nieograniczonej liczby konsumentów, których nie da się zindywidualizować.

W wyroku z dnia 10 kwietnia 2008 r. sygnatura akt III SK 27/07 Sąd Najwyższy stwierdził, że sformułowanie z art. 23a ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów o treści „nie jest zbiorowym interesem konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów”¹² należy rozumieć w ten sposób, że liczba indywidualnych konsumentów, których interesy zostały naruszone, nie decyduje o tym, czy dana praktyka narusza zbiorowe interesy konsumentów. Praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest bowiem takie zachowanie przedsiębiorcy, które podejmowane jest w warunkach wskazujących na powtarzalność zachowania w stosunku do indywidualnych konsumentów wchodzących w skład grupy, do której adresowane są zachowania przedsiębiorcy, w taki sposób, że potencjalnie ofiarą takiego zachowania może być każdy konsument będący klientem lub potencjalnym klientem przedsiębiorcy.

W przedmiotowej sprawie Prezes Urzędu ma do czynienia z naruszeniem praw nieograniczonej i nieokreślonej liczby konsumentów, którzy mogli zawrzeć umowę ze Spółką w wyniku jej bezprawnego działania polegającego na wprowadzaniu w błąd podczas rozmowy mającej na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem

¹² W dniu 21 kwietnia 2007 r. weszła w życie ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. Na podstawie art. 137 ww. ustawy straciła moc ustawa z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. Obecnie problematyka zbiorowego interesu konsumentów została uregulowana w przepisach art. 24 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

kapitałowym lub niedoręczeniu dokumentów umownych. W tej sytuacji bezprawne zachowanie Spółki nie dotyczy interesów poszczególnych osób, których sprawy mają charakter jednostkowy, indywidualny i niedający się porównać z innymi, lecz mamy do czynienia z naruszonymi uprawnieniami nieokreślonego kręgu konsumentów.

W związku z powyższym **Prezes Urzędu stwierdził, że trzecia przesłanka niezbędna dla uznania działań Spółki za niezgodne z zawartym w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów zakazem stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów została spełniona.**

Zgodnie zatem z art. 26 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazującą zaniechanie jej stosowania, jeżeli stwierdzi naruszenie zakazu określonego w art. 24 tej ustawy. Zgodnie z art. 27 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nie wydaje się decyzji, o której mowa w art. 26 ust. 1, gdy przedsiębiorca zaniechał stosowania praktyki. W takim wypadku Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i stwierdzającą zaniechanie jej stosowania. Zgodnie z art. 27 ust. 3 cytowanej ustawy ciężar udowodnienia okoliczności zaniechania stosowania praktyki spoczywa na przedsiębiorcy.

W toku postępowania Prezes Urzędu ustalił, że Spółka zakończyła działalność polegającą na pośredniczeniu w zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi na rzecz Nordea z dniem 7 czerwca 2013 r., na rzecz AXA z dniem 31 maja 2013 r., na rzecz Generali z dniem 30 czerwca 2013 r., a na rzecz Nationale Nederlanden z dniem 4 stycznia 2013 r. Z wyjaśnień Spółki wynika jednakże, że po rozwiązaniu umów z ww. towarzystwami ubezpieczeniowymi Spółka zajmowała się nadal działalnością polegającą na pośredniczeniu w zawieraniu umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi aż do końca 2015 r. W dniu 6 sierpnia 2014 r. na stronie internetowej towarzystwa Pramerica została opublikowana wiadomość pn. „Ważna informacja dotycząca Eu4ya”, w której Pramerica, nawiązując do sygnałów otrzymywanych od swoich klientów, informowała, że nie współpracuje z Silesia Expert. W dniu 18 grudnia 2014 r. Prezes Urzędu otrzymał pismo AVIVA z dnia 15 grudnia 2014 r., w którym, AVIVA wskazywała, że do chwili obecnej odnotowuje sygnały od swoich klientów i agentów o działaniach Silesia Expert. Załącznikiem do pisma były skargi, których analiza wskazuje, że praktyki zarzucone Spółce w pkt I.1 i I.2 sentencji decyzji miały miejsce także w drugiej połowie 2013 r. oraz w 2014 r. (por. Tabela nr 2 poz. 1-33). W dniu 6 czerwca 2015 r. w Gazecie Krakowskiej ukazał się natomiast artykuł pt. „Kraków. Dane klientów towarzystwa ubezpieczeniowego w obcych rękach”, w którym została zawarta informacja, iż współpracownicy Silesia Expert przy nawiązywaniu kontaktu z konsumentami przekazywali wprowadzające w błąd informacje o współdziałaniu z Towarzystwem Ubezpieczeń ING Życie S.A. W ocenie Prezesa Urzędu powyższe dowody świadczą o tym, że przypadki nieetycznego działania współpracowników Silesia Expert, o którym mowa w pkt I.1 i I.2 sentencji decyzji miały miejsce także po zaprzestaniu współpracy Spółki z towarzystwami Nordea, AXA, Nationale Nederlanden i Generali. Podejmowane przez Spółkę działania mające na celu wyeliminowanie zarzuconych jej działań, o których mowa w pkt I.1 i I.2 sentencji decyzji nie były zatem wystarczające, co skutkowało lub mogło skutkować kolejnymi przypadkami przekazywania konsumentom informacji nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd. W tej sytuacji Prezes Urzędu uznał, że datą zaniechania stosowania przez Spółkę bezprawnych praktyk, o których mowa w pkt I.1 i I.2 sentencji decyzji jest dopiero data zaprzestania prowadzenia przez Spółkę działalności polegającej na pośredniczeniu w zawieraniu umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi tj. 31 grudnia 2015 r.

Jeśli chodzi o praktyki opisane w pkt I.3 i I.4 sentencji decyzji to, mając na uwadze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy a w szczególności skargi dotyczące stosowania tych praktyk, które składane były głównie przez klientów towarzystw Nordea, AXA i Generali (por. Tabela nr 2 poz. 34-214), Prezes Urzędu uznał, że zaniechanie stosowania tych praktyk miało miejsce z chwilą zakończenia przez Spółkę działalności polegającej na pośredniczeniu w zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi na rzecz Nordea, AXA i Generali przy czym za datę zaniechania tych praktyk Prezes Urzędu przyjął dzień 30 czerwca 2013 r., czyli datę wygaśnięcia ostatniej z tych umów tj. umowy z Generali.

Wobec spełnienia przesłanek koniecznych do stwierdzenia praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów określonych w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz przesłanek wydania decyzji o uznaniu praktyk za naruszające zbiorowe interesy konsumentów i stwierdzającej zaniechanie ich stosowania, wskazanych w art. 27 tej ustawy **Prezes Urzędu orzekł jak w pkt I sentencji niniejszej decyzji.**

Ad II. sentencji niniejszej decyzji

Zgodnie z art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu może nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% przychodu osiągniętego w roku rozliczeniowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeżeli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie, dopuścił się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Przepis ten stanowi podstawę i górną granicę ustalenia kary za stosowanie bezprawnej praktyki. Spółka w 2015 r. osiągnęła przychód w wysokości (...). W związku z powyższym maksymalna kara za stosowanie przez Spółkę bezprawnej praktyki może wynieść (...)

Ustawa nie zawiera zamkniętego katalogu przesłanek, od których uzależniona jest wysokość kar nakładanych na przedsiębiorców. W art. 111 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów przykładowo jedynie wskazano, iż przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, Prezes Urzędu winien wziąć pod uwagę okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy. Ponadto orzecznictwo wskazuje, że w przypadku kar przesłankami, które należy brać pod uwagę, są: potencjał ekonomiczny przedsiębiorcy, skutki praktyki dla konkurencji lub kontrahentów, dopuszczalny poziom kary wynikający z przepisów ustawy oraz cele, jakie kara ma osiągnąć¹³.

Nakładając karę pieniężną, o której mowa w art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu wziął pod uwagę konieczność ustalenia, czy określone w tym przepisie naruszenie dokonane było co najmniej nieumyślnie. Konieczność brania pod uwagę przesłanki nieumyślności działania w przypadku stosowania kar pieniężnych wynika bezpośrednio z art. 106 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Zdaniem Prezesa Urzędu, opisane w niniejszej decyzji zachowania Spółki powinny być się kojarzyć z nieuchronnością bezprawnego naruszenia zbiorowego interesu konsumentów. Spółka prowadziła sprzedaż umów ubezpieczeniowych za pośrednictwem swoich partnerów zewnętrznych, którzy działali jednakże w jej imieniu. Spółka ustaliła standardy, które musiały być przestrzegane przez jej przedstawicieli. Wobec ilości skarg, jakie napływały do Spółki Spółka powinna była jednak mieć świadomość nieprzestrzegania tych standardów przez przedstawicieli i powinna była podjąć skuteczne działania w celu zapewnienia ich

¹³ por.: wyrok Sądu Najwyższego z 27.06.2000 r., sygn. akt I CKN 793/98.

przestrzegania. Powyższe wskazuje na to, że Spółka nie dochowała staranności, jakiej należy oczekiwać od profesjonalnego uczestnika obrotu. Z tego względu, nakładając karę pieniężną z tytułu naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów Prezes Urzędu stwierdził nieumyślny charakter naruszenia przez Spółkę zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Samo stwierdzenie nieumyślności zakwestionowanej praktyki daje podstawę do nałożenia kary pieniężnej, o której mowa w art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Ad II. 1 sentencji niniejszej decyzji.

Pierwsza z kar pieniężnych określonych w niniejszej decyzji dotyczy nieuczciwej praktyki rynkowej polegającej na rozpowszechnianiu, przy nawiązywaniu z konsumentami kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nieprawdziwych informacji o posiadaniu stosownego uprawnienia od organów publicznych lub instytucji zajmujących się nadzorem finansowym lub ochroną interesów konsumentów do dokonywania weryfikacji warunków dotychczas zawartych umów na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (punkt I.1 sentencji niniejszej decyzji). Ustalając wymiar kary pieniężnej za stwierdzone naruszenie, Prezes Urzędu w pierwszej kolejności dokonał oceny wagi naruszenia i na tej podstawie ustalił kwotę bazową, stanowiącą podstawę do dalszej kalkulacji kary, następnie uwzględnił zaistniałą w sprawie okoliczność obciążającą, która miała wpływ na wysokość kary.

Mając na uwadze powyższe, Prezes Urzędu wziął pod uwagę, że naruszenie nastąpiło na etapie przedkontraktowym. Istotą naruszenia na tym etapie jest zachowanie przedsiębiorcy ukierunkowane na pozyskiwanie konsumentów mające na celu skłonienie ich do zawarcia kontraktu. W przedmiotowej sprawie zostało wykazane, że przy nawiązywaniu kontaktu z konsumentami współpracownicy Spółki podawali nieprawdziwe informacje o tym, że współpracują z organami lub instytucjami zajmujących się nadzorem finansowym lub ochroną interesów konsumentów w zakresie weryfikacji dotychczas zawartych umów na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Tego rodzaju praktyka jest szczególnie naganna i została przez prawodawcę zaliczona do tzw. „czarnych praktyk”.

Jednocześnie przy ocenie wagi naruszenia, Prezes Urzędu na podstawie analizy skarg, które dotyczyły tej praktyki (skargi były składane w latach 2013 i 2014 – dane z Tabeli nr 2) ustalił, że okres stosowania tej praktyki wynosił powyżej dwunastu miesięcy.

Podsumowanie wagi wskazanego naruszenia pozwoliło Prezesowi Urzędu na stwierdzenie, że waga naruszenia w przedmiotowej sprawie kształtuje się na poziomie (...) przychodu osiągniętego przez Spółkę w 2015 r. Tym samym, ustalona przez Prezesa Urzędu kwota bazowa stanowiąca równowartość (...) przychodu uzyskanego przez Spółkę wynosi (...) zł. W ocenie Prezesa Urzędu ustalenie kwoty bazowej kary na takim poziomie uzasadnione jest szczególnie nagannym charakterem praktyki oraz tym, że praktyka skierowana została do szczególnie wrażliwej dla konsumentów sfery, jaką jest zawieranie umów ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym. Nieetyczne oddziaływanie na konsumentów w tej sferze produktowej może spowodować szczególnie dotkliwe, negatywne skutki, prowadząc do pozbawienia konsumentów właściwej ochrony na wypadek śmierci albo podjęcia nieracjonalnych decyzji w zakresie sposobu inwestowania oszczędności. Wykorzystywanie w działaniach handlowych autorytetu oraz zaufania, jakim cieszą się instytucje państwowe musi powodować zastosowanie wobec Spółki sankcji o charakterze nie tylko edukacyjnym i prewencyjnym, ale przede wszystkim represyjnym. Kara za stosowanie tego rodzaju praktyki musi być na tyle dotkliwa, by skutecznie zniechęciła do stosowania tego typu praktyki zarówno tego przedsiębiorcę, jak i innych przedsiębiorców na rynku.

Prezes Urzędu, dokonując ostatecznego ustalenia wymiaru kary pieniężnej nałożonej na Spółkę, dokonał jednocześnie oceny zaistniałej w niniejszym postępowaniu okoliczności obciążających i łagodzących.

Za okoliczność obciążającą Prezes Urzędu uznał znaczny zasięg naruszenia. Spółka prowadzi działalność na znacznym obszarze kraju, a w związku z tym, że nawiązywała kontakt z klientami telefonicznie, mogła ze swoją ofertą dotrzeć do każdego zainteresowanego konsumenta w Polsce. W ocenie Prezesa Urzędu, powyższa okoliczność obciążająca uzasadnia zwiększenie kwoty bazowej kary o 20% tj. o (...)zł.

Za okoliczność łagodzącą Prezes Urzędu uznał zaniechanie stosowania praktyki przez Spółkę. Dokonując wpływu tej okoliczności na zaniechanie praktyki Prezes Urzędu miał jednakże na uwadze, że zaniechanie praktyki nastąpiło w związku z zaprzestaniem prowadzenia przez Spółkę działalności polegającej na pośredniczeniu w zawieraniu umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, a nie na skutek działań Spółki ukierunkowanych na wyeliminowanie nieuczciwej praktyki. Mając to na uwadze Prezes Urzędu przyjął, że powyższa okoliczność łagodząca uzasadnia zmniejszenie kwoty bazowej kary jedynie o 10% tj. o (...) zł.

Mając na uwadze szkodliwość stwierdzonego naruszenia oraz wskazane powyżej okoliczności obciążające i łagodzące Prezes Urzędu nałożył na Spółkę karę w wysokości **113.025 zł** (w zaokrągleniu do pełnych złotych), co stanowi około (...) przychodu Spółki osiągniętego w 2015 r. oraz około (...) maksymalnego wymiaru kary. W ocenie Prezesa Urzędu, tak określona kara podkreśla naganność zachowania Spółki, a jednocześnie jest adekwatna do stopnia naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i współmierna do możliwości finansowych przedsiębiorcy.

Ad II. 2 sentencji niniejszej decyzji.

Druga z kar pieniężnych określonych w niniejszej decyzji dotyczy nieuczciwej praktyki rynkowej polegającej na przekazywaniu, przy nawiązywaniu kontaktu mającego na celu zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, konsumentom, którzy zawarli dotychczas umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wprowadzających w błąd informacji o współdziałaniu z towarzystwami ubezpieczeniowymi i dokonywaniu weryfikacji warunków takich umów, prowadzeniu programu obniżania kosztów takich umów lub dostosowywaniu warunków takich umów do przepisów prawa (punkt I.2 sentencji niniejszej decyzji). Ustalając wymiar kary pieniężnej za stwierdzone naruszenie, Prezes Urzędu w pierwszej kolejności dokonał oceny wagi naruszenia i na tej podstawie ustalił kwotę bazową, stanowiącą podstawę do dalszej kalkulacji kary, następnie uwzględnił zaistniałą w sprawie okoliczność obciążającą, która miała wpływ na wysokość kary.

Mając na uwadze powyższe, Prezes Urzędu wziął pod uwagę, że naruszenie nastąpiło na etapie przedkontraktowym. Istotą naruszenia na tym etapie jest zachowanie przedsiębiorcy ukierunkowane na pozyskiwanie konsumentów mające na celu skłonienie ich do zawarcia kontraktu. W przedmiotowej sprawie zostało wykazane, że przy nawiązywaniu kontaktu z konsumentami współpracownicy Spółki podawali nieprawdziwe informacje o tym, że współpracują z towarzystwami ubezpieczeniowymi i dokonują weryfikacji warunków umów ubezpieczeniowych, prowadzą program obniżania kosztów takich umów lub dostosowują warunki takich umów do przepisów prawa. Tego rodzaju praktyka jest szczególnie naganna. Wprowadza ona konsumentów w błąd co do konieczności podejmowania działań mających na celu zmianę dotychczasowej polisy. Dodatkowo „podszywanie się” pod przedstawicieli towarzystw ubezpieczeniowych powoduje osłabienie zaufania klientów do tych towarzystw, a

także ogólnie do pośredników ubezpieczeniowych. Stosowana praktyka oddziałuje zatem negatywnie nie tylko na sferę interesów konsumentów, ale także na interesy przedsiębiorców, którzy uczciwie działają na rynku, a ponadto osłabia postrzeganie branży ubezpieczeniowej jako takiej. Nie bez znaczenia jest także to, że wywieranie presji na konsumentów poprzez twierdzenie, iż zmiana polisy jest konieczna ze względu na zmiany w prawie mogło prowadzić do istotnego naruszenia interesów gospodarczych konsumentów. Rezygnacja z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi wiąże się często z utratą całości, albo bardzo znacznej części dotychczas zgromadzonego kapitału. Powyższe powoduje, że Prezes Urzędu uznał stosowaną przez Spółkę praktykę za wyjątkowo naganną.

Jednocześnie przy ocenie wagi naruszenia, na podstawie analizy zgromadzonych skarg Prezes Urzędu uwzględnił okres naruszenia, który wynosił powyżej dwunastu miesięcy (skargi w powyższym zakresie dotyczyły działalności Spółki w 2012, 2013 i 2014 r.- por. wykaz skarg Tabela nr 2).

Podsumowanie wagi wskazanego naruszenia pozwoliło Prezesowi Urzędu na stwierdzenie, że waga naruszenia w przedmiotowej sprawie kształtuje się na poziomie (...) przychodu osiągniętego przez Spółkę w 2015 r. Tym samym, ustalona przez Prezesa Urzędu kwota bazowa stanowiąca równowartość (...) przychodu uzyskanego przez Spółkę wynosi (...) zł. W ocenie Prezesa Urzędu ustalenie kwoty bazowej kary na takim poziomie jest konieczne, aby kara odniosła skutek edukacyjny, prewencyjny i represyjny. Kara za stosowanie tego rodzaju praktyki musi być na tyle dotkliwa, by skutecznie zniechęciła do stosowania tego typu praktyki zarówno tego przedsiębiorcę, jak i innych przedsiębiorców na rynku.

Ponadto Prezes Urzędu, dokonując ostatecznego ustalenia wymiaru kary pieniężnej nałożonej na Spółkę, dokonał również oceny zaistniałych w niniejszym postępowaniu okoliczności obciążających i łagodzących.

Za okoliczność obciążającą Prezes Urzędu uznał znaczny zasięg naruszenia. Spółka prowadzi działalność na znacznym obszarze kraju, a w związku z tym, że nawiązywała kontakt z klientami telefonicznie mogła ona ze swoją ofertą dotrzeć do każdego zainteresowanego konsumenta w Polsce. W ocenie Prezesa Urzędu, powyższa okoliczność obciążająca uzasadnia zwiększenie kwoty bazowej kary o 20% tj. o (...) zł.

Za okoliczność łagodzącą Prezes Urzędu uznał zaniechanie stosowania praktyki przez Spółkę. Dokonując wpływu tej okoliczności na zaniechanie praktyki Prezes Urzędu miał jednakże na uwadze, że zaniechanie praktyki nastąpiło w związku z zaprzestaniem prowadzenia przez Spółkę działalności polegającej na pośredniczeniu w zawieraniu umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, a nie na skutek działań Spółki ukierunkowanych na wyeliminowanie nieuczciwej praktyki. Mając to na uwadze Prezes Urzędu przyjął, że powyższa okoliczność łagodząca uzasadnia zmniejszenie kwoty bazowej kary jedynie o 10% tj. o (...) zł.

Mając na uwadze szkodliwość stwierdzonego naruszenia oraz wskazane powyżej okoliczności obciążające i łagodzące Prezes Urzędu nałożył na Spółkę karę w wysokości **113.025 zł** (w zaokrągleniu do pełnych złotych), co stanowi około (...) przychodu Spółki osiągniętego w 2015 r. oraz około (...) maksymalnego wymiaru kary. W ocenie Prezesa Urzędu, tak określona kara podkreśla naganność zachowania Spółki, a jednocześnie jest adekwatna do stopnia naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i współmierna do możliwości finansowych przedsiębiorcy.

Ad II. 3 sentencji niniejszej decyzji.

Trzecia z kar pieniężnych określonych w niniejszej decyzji dotyczy nieuczciwej

praktyki rynkowej polegającej na wprowadzaniu konsumentów w błąd, przy przedstawianiu możliwości przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez przekazywanie nieprawdziwych lub niepełnych informacji dotyczących cech takiego produktu, to jest sposobu inwestowania w ramach takiego produktu, wysokości i częstotliwości opłacania składki, czasu trwania umowy oraz warunków rozwiązania umowy, w tym możliwości utraty zainwestowanych środków w przypadku rezygnacji z umowy, spodziewanych zysków i ryzyka inwestycyjnego oraz kosztów związanych z umową (punkt I.3 sentencji decyzji). Ustalając wymiar kary pieniężnej za stwierdzone naruszenie, Prezes Urzędu w pierwszej kolejności dokonał oceny wagi naruszenia i na tej podstawie ustalił kwotę bazową, stanowiącą podstawę do dalszej kalkulacji kary, następnie uwzględnił zaistniałe w sprawie okoliczności obciążające i łagodzące, które miały wpływ na wysokość kary.

Mając na uwadze powyższe, Prezes Urzędu wziął pod uwagę, że naruszenie nastąpiło na etapie zawierania kontraktu z wpływem na jego wykonanie. Istotą naruszenia na tym etapie jest zachowanie przedsiębiorcy wobec konsumenta, wyrażającego zamiar zawarcia kontraktu, polegające na naruszeniu przepisów prawa wpływające na treść kontraktu. W przedmiotowej sprawie praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów stosowana przez Spółkę polegała na wprowadzeniu w błąd co do warunków zawieranej umowy, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową. Stosowanie tej praktyki przez Spółkę mogło mieć poważne negatywne konsekwencje dla interesów ekonomicznych i życiowych konsumentów, albowiem umowa, do jakiej zawarcia nakłaniali przedstawiciele Spółki to umowa mająca na celu gromadzenie oszczędności i ochronę życia. Jednocześnie Prezes Urzędu ustalając wymiar kary ze tą praktykę miał na uwadze, że Spółka w świetle umów zawartych z towarzystwami ubezpieczeniowymi miała status agenta ubezpieczeniowego a dodatkowo za zawieranie umów w jej imieniu odpowiedzialne były osoby fizyczne wpisane do rejestru agentów ubezpieczeniowych. Od agenta ubezpieczeniowego, jako profesjonalisty, oczekiwać należy najwyższej staranności. Wymiar kary musi zatem odzwierciedlać okoliczność, iż stosowanie praktyki było wynikiem działalności podmiotów prowadzących profesjonalną działalność w zakresie pośredniczenia w zawieraniu umów ubezpieczenia. Kara musi być ustalona w takiej wysokości, by stanowiła dolegliwość dla Spółki, a zatem miała skutek represyjny, a ponadto by pełniła funkcję edukacyjną i prewencyjną, zapobiegając dokonywaniu podobnych naruszeń w przyszłości przez tego i innych przedsiębiorców.

Przy ocenie wagi naruszenia, Prezes Urzędu uwzględnił dodatkowo okres naruszenia, który wynosił powyżej dwunastu miesięcy (praktyka dotknęła przede wszystkim klientów towarzystw Nordea, AXA i Generali – umowy, jakie stanowiły podstawę świadczenia przez Spółkę usług pośrednictwa na rzecz tych towarzystw obowiązywały przez okres ponad dwunastu miesięcy a jednocześnie skargi dotyczące wskazanego naruszenia były składane przez konsumentów od 2011 do 2016 r.).

Podsumowanie wagi wskazanego naruszenia pozwoliło Prezesowi Urzędu na stwierdzenie, że waga naruszenia w przedmiotowej sprawie kształtuje się na poziomie (...) przychodu osiągniętego przez Spółkę w 2015 r. Tym samym, ustalona przez Prezesa Urzędu kwota bazowa stanowiąca równowartość (...) przychodu uzyskanego przez Spółkę wynosi (...) zł.

Ponadto Prezes Urzędu, dokonując ostatecznego ustalenia wymiaru kary pieniężnej nałożonej na Spółkę, dokonał również oceny zaistniałych w niniejszym postępowaniu okoliczności obciążających i łagodzących.

Za okoliczność obciążającą Prezes Urzędu uznał znaczny zasięg naruszenia. Spółka mogła ze swoją ofertą dotrzeć do każdego zainteresowanego konsumenta w Polsce. W ocenie Prezesa Urzędu, powyższa okoliczność obciążająca uzasadnia zwiększenie kwoty

bazowej kary o 20% tj. o (...) zł.

Za okoliczność łagodzącą Prezes Urzędu uznał zaniechanie stosowania praktyki przez Spółkę. Dokonując wpływu tej okoliczności na zaniechanie praktyki Prezes Urzędu miał jednakże na uwadze, że zaniechanie praktyki nastąpiło w związku z zaprzestaniem świadczenia przez Spółkę usług na rzecz towarzystw ubezpieczeniowych, a nie na skutek działań Spółki ukierunkowanych na wyeliminowanie nieuczciwej praktyki. Mając to na uwadze Prezes Urzędu przyjął, że powyższa okoliczność łagodząca uzasadnia zmniejszenie kwoty bazowej kary jedynie o 10% tj. o (...) zł.

Mając na uwadze szkodliwość stwierdzonego naruszenia oraz wskazaną powyżej okoliczność obciążającą Prezes Urzędu nałożył na Spółkę karę w wysokości **122.443** zł (w zaokrągleniu do pełnych złotych), co stanowi około (...)% przychodu Spółki osiągniętego w 2015 r. oraz około (...) maksymalnego wymiaru kary. W ocenie Prezesa Urzędu, tak określona kara podkreśla naganność zachowania Spółki, a jednocześnie jest adekwatna do stopnia naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i współmierna do możliwości finansowych przedsiębiorcy.

Ad II. 4 sentencji niniejszej decyzji.

Czwarta z kar pieniężnych określonych w niniejszej decyzji dotyczy nieuczciwej praktyki rynkowej polegającej na wprowadzaniu konsumentów w błąd polegającym na pomijaniu istotnych informacji potrzebnych do podjęcia decyzji dotyczącej umowy poprzez nieprzekazywanie we właściwym czasie dokumentacji dotyczącej zawartych z konsumentami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (pkt I.4 sentencji decyzji). Prezes Urzędu w pierwszej kolejności dokonał oceny wagi naruszenia i na tej podstawie ustalił kwotę bazową, stanowiącą podstawę do dalszej kalkulacji kary, następnie uwzględnił zaistniałą w sprawie okoliczność obciążającą, która miała wpływ na wysokość kary.

Mając na uwadze powyższe, Prezes Urzędu wziął pod uwagę, że naruszenie nastąpiło na etapie zawierania kontraktu z wpływem na jego wykonanie. Istotą naruszenia na tym etapie jest zachowanie przedsiębiorcy wobec konsumenta, wyrażającego zamiar zawarcia kontraktu, polegające na naruszeniu przepisów prawa wpływające na treść kontraktu. W przedmiotowej sprawie praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów stosowana przez Spółkę polegała na wprowadzeniu w błąd poprzez niedostarczanie we właściwym czasie dokumentów dotyczących zawieranej umowy, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową. Stosowanie tej praktyki przez Spółkę mogło mieć poważne negatywne konsekwencje dla interesów ekonomicznych i życiowych konsumentów, albowiem umowa, do jakiej zawarcia nakłaniali przedstawiciele Spółki to umowa mająca na celu gromadzenie oszczędności i ochronę życia. Tego rodzaju umowy mają charakter wieloletni i mają istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa ekonomicznego konsumentów, stąd niezwykle istotne jest, aby konsument posiadał pełną dokumentację związaną z taką umową. Niedostarczenie dokumentów we właściwym czasie uniemożliwia konsumentom skorzystanie z ustawowego prawa do odstąpienia od umowy, a w dłuższej perspektywie czasu może uniemożliwiać zrealizowanie uprawnień wynikających z umowy. Praktyka Spółki miała zatem szczególnie naganny charakter.

Jednocześnie Prezes Urzędu ustalając wymiar kary ze tą praktykę, tak jak i w wypadku kary wymierzonej w pkt II.3 sentencji decyzji, miał na uwadze, że Spółka w świetle umów zawartych z towarzystwami ubezpieczeniowymi miała status agenta ubezpieczeniowego a dodatkowo za zawieranie umów w jej imieniu odpowiedzialne były osoby fizyczne wpisane do rejestru agentów ubezpieczeniowych. Od agenta ubezpieczeniowego, jako profesjonalisty, oczekiwać należy najwyższej staranności. Wymiar kary musi zatem odzwierciedlać

okoliczność, iż stosowanie praktyki było wynikiem działalności podmiotów prowadzących profesjonalną działalność w zakresie pośredniczenia w zawieraniu umów ubezpieczenia. Kara musi być ustalona w takiej wysokości, by stanowiła dolegliwość dla Spółki, a zatem miała skutek represyjny, a ponadto by pełniła funkcję edukacyjną i prewencyjną, zapobiegając dokonywaniu podobnych naruszeń w przyszłości przez tego i innych przedsiębiorców.

Przy ocenie wagi naruszenia, na podstawie analizy zgromadzonych skarg, które odnosiły się do zarzutu z pkt I.4 sentencji decyzji Prezes Urzędu uwzględnił okres naruszenia, który wynosił powyżej dwunastu miesięcy (praktyka dotknęła przede wszystkim klientów towarzystw Nordea, AXA i Generali – umowy, jakie stanowiły podstawę świadczenia przez Spółkę usług pośrednictwa na rzecz tych towarzystw obowiązywały przez okres ponad dwunastu miesięcy, a jednocześnie skargi dotyczące stosowania tej praktyki były składane od 2011 do 2016 r.).

Podsumowanie wagi wskazanego naruszenia pozwoliło Prezesowi Urzędu na stwierdzenie, że waga naruszenia w przedmiotowej sprawie kształtuje się na poziomie (...) przychodu osiągniętego przez Spółkę w 2015 r. Tym samym, ustalona przez Prezesa Urzędu kwota bazowa stanowiąca równowartość (...) przychodu uzyskanego przez Spółkę wynosi (...) zł.

Ponadto Prezes Urzędu, dokonując ostatecznego ustalenia wymiaru kary pieniężnej nałożonej na Spółkę, dokonał również oceny zaistniałych w niniejszym postępowaniu okoliczności obciążających i łagodzących.

Za okoliczność obciążającą Prezes Urzędu uznał znaczny zasięg naruszenia. Spółka mogła ze swoją ofertą dotrzeć do każdego zainteresowanego konsumenta w Polsce. W ocenie Prezesa Urzędu, powyższa okoliczność obciążająca uzasadnia zwiększenie kwoty bazowej kary o 20% tj. o (...) zł.

Za okoliczność łagodzącą Prezes Urzędu uznał zaniechanie stosowania praktyki przez Spółkę. Dokonując oceny wpływu tej okoliczności na wymiar kary Prezes Urzędu miał jednakże na uwadze, że zaniechanie stosowania praktyki nastąpiło w związku z zaprzestaniem świadczenia przez Spółkę usług na rzecz towarzystw ubezpieczeniowych, a nie na skutek działań Spółki ukierunkowanych na wyeliminowanie nieuczciwej praktyki. Mając to na uwadze Prezes Urzędu przyjął, że powyższa okoliczność łagodząca uzasadnia zmniejszenie kwoty bazowej kary jedynie o 10% tj. o (...) zł.

Mając na uwadze szkodliwość stwierdzonego naruszenia oraz wskazaną powyżej okoliczność obciążającą Prezes Urzędu nałożył na Spółkę karę w wysokości **131.862 zł** (w zaokrągleniu do pełnych złotych), co stanowi około (...) % przychodu Spółki osiągniętego w 2015 r. oraz około (...) maksymalnego wymiaru kary. W ocenie Prezesa Urzędu, tak określona kara podkreśla naganność zachowania Spółki, a jednocześnie jest adekwatna do stopnia naruszenia przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i współmierna do możliwości finansowych przedsiębiorcy.

W związku z powyższym Prezes Urzędu orzekł jak w punkcie II. sentencji niniejszej decyzji.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania

Zgodnie z art. 80 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu rozstrzyga o kosztach w drodze postanowienia, które może być zamieszczone w decyzji kończącej postępowanie. W myśl art. 77 ust. 1 tej ustawy, jeżeli w wyniku postępowania Prezes Urzędu stwierdził naruszenie przepisów ustawy, przedsiębiorca, który dopuścił się tego naruszenia, zobowiązany jest ponieść koszty postępowania. Zgodnie z art. 263 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.) – zwanej dalej: „k.p.a.” – w związku z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, do kosztów postępowania zalicza się koszty podróży i inne należności świadków i biegłych oraz stron w przypadkach przewidzianych w art. 56 k.p.a., a także koszty spowodowane oględzinami na miejscu, jak również koszty doręczenia stronom pism urzędowych. Kosztami niniejszego postępowania są koszty doręczenia pism urzędowych, które wyniosły **364,30 zł** (słownie: trzysta sześćdziesiąt cztery złotych 30/100).

W związku z powyższym Prezes Urzędu postanowił obciążyć Spółkę kwotą **364,30 zł** (słownie: trzysta sześćdziesiąt cztery złotych 30/100).

Pouczenia:

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.), karę pieniężną należy uiścić w terminie 14 dni od daty uprawomocnienia się niniejszej decyzji na konto Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Warszawa: NBP O/O Warszawa 51101010100078782231000000.

Zgodnie z art. 264 § 1 k.p.a. w związku z art. 83 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, ze zm.), koszty niniejszego postępowania należy wpłacić na konto Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów: NBP o/o Warszawa Nr 51101010100078782231000000 w terminie 7 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji.

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 479²⁸ § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 101 ze zm.) w zw. z art. 3 i art. 11 ustawy z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2014 r., poz. 945) oraz art. 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1634) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie miesiąca od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Łodzi.

*Z upoważnienia
Prezesa
Urzędu Ochrony
Konkurencji i Konsumentów
Dyrektor Delegatury*

Tomasz Dec