



PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
MAŁGORZATA KRASNODEBSKA-TOMKIEL

DDK-430-1/10/SN

Warszawa dnia 14 grudnia 2010 r.

DECYZJA nr DDK 18/2010

Na podstawie art. 107 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331; Dz. U. z 2007 r. Nr 6, poz. 20 i Nr 12, poz. 21; Dz. U. z 2008 r. Nr 12, poz. 31; Dz. U. z 2009 r. Nr 1, poz. 1, Nr 3, poz. 7, Nr 3, poz. 24), po przeprowadzeniu wszczętego z urzędu postępowania **w sprawie nałożenia kary pieniężnej za niewykonanie wydanej na podstawie art. 23c ust. 1 w zw. z art. 23a ust. 1** ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080; Dz. U. z 2006 r., Nr 157, poz. 1119, Nr 170, poz. 1217, Nr 249, poz. 1834) **decyzji nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r., Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nakłada na Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie, karę pieniężną w wysokości 36 153,00 zł (słownie: trzydzieści sześć tysięcy sto pięćdziesiąt trzy złote), co stanowi równowartość 8 800,00 euro (słownie: osiem osiemset euro), czyli 10 euro za każdy dzień zwłoki w wykonaniu nakazu zawartego w punkcie II decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r., poczynając od dnia 17 lipca 2008 r. do dnia 14 grudnia 2010 r., płatną do budżetu państwa.**

Uzasadnienie

Podstawę wszczęcia niniejszego postępowania stanowią ustalenia dokonane w trakcie prowadzonego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, zwanego dalej „Prezesem UOKiK”, postępowania wyjaśniającego wszczętego postanowieniem z dnia 23 lutego 2009 r. (sygn. DDK-403-1/09/SN) w sprawie ustalenia, czy TUiR WARTA S.A., zwane dalej także „Zakładem ubezpieczeń” lub „Spółką”, wykonało decyzję nr DDK 5/2008. Zgodnie z przedmiotową decyzją, Prezes Urzędu uznał ograniczenie dostępu do dokumentacji akt szkodowych, która miała wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazał zaniechanie jej stosowania.

Prezes UOKiK, pismem z dnia 23 lutego 2009 r., zawiadamiającym Zakład ubezpieczeń o wszczęciu postępowania wyjaśniającego (sygn. DDK-403-1/09/SN), wezwał

Spółkę na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331 ze zm.), zwanej dalej *uokik*, do przekazania informacji i dokumentów niezbędnych do dokonania ustaleń w sprawie wykonania obowiązków określonych w pkt II i IV decyzji z dnia 29 maja 2008 r. (DDK-61-20/05/MOK).

Zakład ubezpieczeń pismem z dnia 10 marca 2009 r. wyjaśnił, iż TUiR WARTA S.A. wykonało zobowiązanie wynikające z pkt II ww. decyzji poprzez zmianę wewnętrznej procedury oraz przekazał kopię pisma z dnia 22 lipca 2008 r., znak: DOSI/W-814/2008/RŁ, PSLs 1.7/2008 skierowanego do Dyrektorów: Centrów Likwidacji Szkód, Obsługi Szkód oraz Centrum Alarmowego WARTY, w którym m.in. wskazano, iż umożliwia się udostępnienie osobom uprawnionym wszystkich dokumentów zgromadzonych w sprawie szkodowej. Zakład ubezpieczeń przekazał również nowe Wytyczne dotyczące udostępniania akt szkodowych, będące załącznikiem nr 7 do wytycznych dotyczących realizacji postanowień nowych ustaw ubezpieczeniowych PSLs 1.7 z dnia 22 lipca 2008 r. (zwane dalej *Wytycznymi*).

Ponadto, Zakład ubezpieczeń wskazał, iż wycofano zasadę obciążania osoby uprawnionej do wglądu w akta kosztami wykonania kserokopii, a ponadto, umożliwiono przekazywanie kserokopii akt za pośrednictwem poczty – listem poleconym oraz poczty elektronicznej (po weryfikacji danych osobowych).

Spółka wyjaśniła, iż w zakresie wykonania obowiązku określonego w pkt IV decyzji wywiązała się ze zobowiązania publikując i utrzymując ją na stronie internetowej od dnia 12 czerwca 2008 do dnia 30 grudnia 2008 r. oraz, że informacja o decyzji ukazała się dwukrotnie w dzienniku Parkiet tj. w dniach 23 i 30 czerwca 2008 r. Jednocześnie Zakład ubezpieczeń przekazał wydruk z internetowego serwisu informacyjnego WARTY oraz kopie dziennika Parkiet w celu potwierdzenia ww. wyjaśnień.

Pismem z dnia 15 lipca 2009 r. Prezes Urzędu wezwał Spółkę do udzielenia informacji czy za datę wprowadzenia zmian w wewnętrznej procedurze należy uznać dzień 22 lipca 2008 r. oraz czy Zakład Ubezpieczeń podjął czynności związane z wykonaniem pkt II decyzji w okresie od 16 czerwca 2008 r., kiedy to uprawomocniła się decyzja Prezesa Urzędu do 23 lipca 2008 r.

W odpowiedzi na ww. wezwanie, Zakład ubezpieczeń m.in. potwierdził, iż z datą 23 lipca 2008 r. weszły w życie zmiany proceduralne będące m.in. wykonaniem decyzji Prezesa Urzędu. Jednocześnie wskazał, iż uchylanie się od wdrożenia decyzji nie było intencją Spółki, lecz zwłoka we wprowadzeniu w życie wewnętrznej regulacji wyniknęła z ilości wprowadzonych zmian, których celem było wprowadzenie dodatkowych ułatwień dla klientów TUiR WARTA S.A. i zapewnienie możliwie szerokiego dostępu klientów do informacji oraz dokumentów. Zakład ubezpieczeń wskazał, iż regulacje wprowadzone z dniem 23 lipca stanowiły nie tylko wykonanie decyzji Prezesa Urzędu, ale także wykroczały poza nią w kierunku prokonsumenckim jak np. nieobciążanie osoby uprawnionej kosztami wykonania kserokopii, umożliwienie przekazywania kopii akt za pośrednictwem poczty, zastąpienie czterech wniosków o udostępnienie akt szkodowych, jednym uproszczonym wzorem.

Zdaniem Prezesa UOKiK, powyższe stanowisko Zakładu Ubezpieczeń, jak również przekazane przez Spółkę dokumenty (w szczególności – nowe Wytyczne), mogły potwierdzać, że TUiR WARTA S.A. nie zastosowała się do zawartego w pkt II decyzji nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r. nakazu zaniechania stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 23c *ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów* (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080 ze zm.), poprzez naruszenie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. W związku z powyższym, postanowieniem Prezesa UOKiK z dnia 12

lutego 2010 r., zostało wszczęte z urzędu postępowanie w sprawie nałożenia kary pieniężnej za niewykonanie wydanej na podstawie art. 23c ust. 1 w zw. z art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów decyzji nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r.

Jednocześnie, Prezes UOKiK, działając na podstawie art. 73 ust. 6 uokik (art. 123 kpa i 83 uokik), ww. postanowieniem zaliczył w poczet dowodów w niniejszym postępowaniu dokumenty uzyskane w trakcie postępowania wyjaśniającego wszczętego w dniu 23 lutego 2009 r. (sygn. DDK-403-1/09/SN) tj.: pisma Prezesa Urzędu z dnia 23 lutego oraz 15 lipca 2009 r., a także pisma TUiR WARTA z dnia 10 marca 2009 r. wraz z załącznikami oraz z dnia 31 lipca 2009 r. wraz z załącznikami.

Ponadto, Prezes UOKiK, działając na podstawie art. 50 ust. 3 w zw. z art. 85 uokik, pismem z dnia 12 lutego 2010 r., poinformował Zakład Ubezpieczeń o możliwości ustosunkowania się do w/w zarzutów i jednocześnie na podstawie art. 50 ust. 1 uokik wezwał Zakład ubezpieczeń do przekazania dokumentów niezbędnych do ustalenia, czy TUiR WARTA S.A. wykonała obowiązki wskazane w pkt II i IV decyzji.

W odpowiedzi na powyższe zawiadomienie, Zakład ubezpieczeń pismem z dnia 17 marca 2010 r. wskazał, iż wyjaśnienia odnośnie opóźnienia w zakresie wdrażania decyzji zostały już przekazane Prezesowi Urzędu pismem z dnia 31 lipca 2009 r.

Ponadto, Spółka wyjaśniła, iż nie zgadza się z przedstawionym w zawiadomieniu stanowiskiem Prezesa Urzędu, jakoby dostęp do dokumentów szkodowych był w dalszym ciągu ograniczony, bowiem zapisy Wytycznych zostały oparte na przepisach obowiązującego prawa. Spółka wyjaśniła, iż:

- § 5 ust. 5 pkt a w zw. z § 5 ust. 1 pkt a Wytycznych odzwierciedla treść art. 21 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej;
- § 5 ust. 5 pkt b w zw. z § 5 ust. 1 pkt b Wytycznych odzwierciedla treść art. 25 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej;
- § 5 ust. 5 pkt c w zw. z § 5 ust. 1 pkt c Wytycznych odzwierciedla treść art. 16 ust. 4 w zw. z art. 16 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej;
- § 5 ust. 5 pkt d w zw. z § 5 ust. 1 pkt c Wytycznych odzwierciedla treść art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Odnosząc się do zarzutu Prezesa Urzędu ograniczonego dostępu dla ubezpieczającego do m.in. dokumentacji medycznej, Spółka wyjaśniła, iż dokumenty są udostępniane ubezpieczającemu zgodnie z treścią art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Pismem z dnia 1 kwietnia 2010 r. Prezes Urzędu zwrócił się do Spółki o wyjaśnienie rozbieżności pomiędzy treścią Wytycznych wprowadzonych przez TUiR WARTA S.A. a treścią obowiązujących przepisów w tym zakresie.

Prezes Urzędu wskazał, iż zgodnie z § 5 ust. 1 lit. a Wytycznych, wyniki badań lekarskich, orzeczenia komisji lekarskich itp. wykonane na zlecenie TUiR WARTA S.A., dotyczące osoby występującej o udostępnienie, bez względu na fakt, czy w sprawie wydana została decyzja o przyznaniu/odmowie wypłaty odszkodowania/świadczenia, udostępniane są **ubezpieczonemu oraz osobie, która zgłosiła roszczenie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** (§ 5 ust. 5 lit. a).

Stosownie do treści art. 21 ust. 1 i 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (dalej: *udu*) do kręgu osób uprawnionych należą **ubezpieczony lub osoby, z którą lub na rzecz której nie została zawarta umowa ubezpieczenia**, a także w przypadku śmierci ubezpieczonego dostęp do wyników badań ubezpieczonego powinien być zapewniony **uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia**.

Ponadto, w piśmie Prezesa Urzędu podniesiono, że katalog podmiotów, którym udostępnia się dokumentację medyczną został ograniczony, a jednocześnie zakres przedmiotowy dokumentów podlegających udostępnieniu został rozszerzony o dokumenty nie wymienione w art. 21 *udu*, czego skutkiem może być brak dostępu do orzeczeń komisji lekarskich itp. (niewymienionych we wskazanym przepisie) np. dla ubezpieczającego lub osoby występującej z roszczeniem, które to osoby na zasadzie art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej powinny mieć dostęp do wszystkich dokumentów, za wyjątkiem wskazanych w przepisach szczególnych względem art. 16 *udu*, tj. w art. 21 i 25 *udu*.

Zgodnie z § 5 ust. 1 lit b *Wytycznych, informacje (nie dokumenty) uzyskane na wniosek WARTY z sądu, prokuratury, Policji, innych organów i instytucji, związane z wypadkiem lub zdarzeniem, będące podstawą ustalenia odpowiedzialności, okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania i świadczenia; informacje te podlegają udostępnieniu bez względu na fakt, czy w sprawie wydana została decyzja o przyznaniu/odmowie wypłaty odszkodowania/świadczenia, udostępniane są ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanemu.*

Wskazany przez Spółkę katalog podmiotowy nie obejmuje **uposażonego**, wymienionego wprost w art. 25 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym **zakład ubezpieczeń ma obowiązek na żądanie ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego, udostępnić posiadane przez siebie informacji związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.**

W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 20 kwietnia 2010 r., Zakład Ubezpieczeń wyjaśnił, iż podtrzymuje stanowisko wyrażone w piśmie z 17 marca 2010 r. Ponadto, Spółka wskazała, iż wewnętrzne Wytyczne nie wymieniają „osoby z którą lub na rzecz której nie została zawarta umowa ubezpieczenia” bowiem TUiR WARTA S.A. w ramach prowadzonej przez siebie działalności nie przewiduje możliwości odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia w związku z wynikami badań lekarskich lub diagnostycznych z minimalnym ryzykiem. Tego typu badania nie są prowadzone na zlecenie TUiR Warta SA jak również nie są wykorzystywane przez TUiR WARTA S.A. przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Ponadto, TUiR WARTA S.A. nie posługuje się pojęciem uposażonego, bowiem jest ono charakterystyczne przede wszystkim dla ubezpieczeń na wypadek śmierci. Spółka podkreśliła, iż w swojej ofercie produktowej nie dysponuje ubezpieczeniami na życie oraz, że w OWU dotyczących ubezpieczeń osobowych, określając osoby uprawnione do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego, posługuje się wyłącznie terminem uprawniony. Z tego też powodu TUiR WARTA SA posługuje się konsekwentnie tym terminem w wewnętrznych Wytycznych. W praktyce zatem pojęcie uposażonego zawiera się w pojęciu uprawnionego.

Spółka nie zgodziła się ze stanowiskiem Prezesa Urzędu w zakresie ograniczenia kręgu podmiotów uprawnionych do żądania udostępnienia wyników badań ubezpieczonego poprzez brak wskazania osoby uprawnionego. Wskazano, iż *uprawniony z umowy ubezpieczenia jest uprawniony do uzyskiwania informacji i dokumentów szkodowych, w zakresie określonym w § 5 ust. 1 lit. c tj. w ubezpieczeniach dobrowolnych i obowiązkowych udostępnieniu osobom uprawnionym podlegają wszystkie dokumenty zgromadzone w sprawie – w szczególności akta szkodowe, które zawierają m.in. dokumentację medyczną mającą bezpośredni wpływ na ustalenie odpowiedzialności*

ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Natomiast w zakresie ubezpieczeń dobrowolnych pojęcie uprawnionego z umowy ubezpieczenia zawiera się w pojęciu osoby występującej z roszczeniem (§5 ust. 5 lit. c Wytycznych). Spółka podkreśliła, iż nie było i nie mogło być jej intencją umożliwienie dostępu do dokumentacji medycznej osobom w żaden sposób nie związanych z umową ubezpieczenia.

Ponadto, Spółka nie podzieliła wątpliwości Prezesa Urzędu odnośnie do ograniczenia zakresu przedmiotowego polegającego na braku dostępu do orzeczeń komisji lekarskich dla ubezpieczającego lub osoby występującej z roszczeniem. TUiR WARTA SA podkreśliła, iż zgodnie z 5 ust. 5 lit. c Wytycznych osobami uprawnionymi do uzyskiwania informacji i dokumentów szkodowych, w ubezpieczeniach dobrowolnych są ubezpieczający, ubezpieczony, osoba występująca z roszczeniem. W ubezpieczeniach dobrowolnych i obowiązkowych udostępnieniu osobom uprawnionym podlegają wszystkie dokumenty zgromadzone w sprawie - w szczególności akta szkodowe, zawierające dokumentację medyczną mającą bezpośredni wpływ na ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Spółka zaznaczyła, iż w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych nie ma obowiązku udostępniać orzeczeń lekarskich ubezpieczającemu, bowiem nie został on wymieniony w przepisach art. 21 i 25 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, które są *lex specialis* względem przepisu art. 16 ww. ustawy.

Spółka odniosła się również do kwestii braku wskazania uposażonego, wyjaśniając, iż Wytyczne posługują się pojęciem „uprawnionego”, które obejmuje również uposażonego.

W piśmie z dnia 26 lipca 2010 r., Spółka wskazała, iż udostępnianie dokumentów ubezpieczonym i ubezpieczającym w ramach postępowań z ubezpieczeń obowiązkowych w praktyce działalności TUiR WARTA SA nie narusza przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Ponadto, w załączeniu przekazano kopię wiadomości e-mail, Dyrektora Departamentu Likwidacji Szkód Klientów Korporacyjnych z dnia 6 czerwca 2008 r. polecającą z tym dniem, udostępnianie pełnych akt szkodowych osobom do tego uprawnionym. Spółka podkreśliła, iż ww. wiadomość została wysłana przed uprawomocnieniem się decyzji Prezesa Urzędu z dnia 29 maja 2008 r. W załączeniu Spółka przekazała również dokumenty świadczące o udostępnianiu w ramach postępowań z ubezpieczeń obowiązkowych osobom ubezpieczonym oraz poszkodowanym żądanych przez nich informacji. Jednocześnie Spółka wskazała, iż nie odnalazła żadnego przypadku, w którym osoba ubezpieczająca żądałaby dostępu do dokumentów znajdujących się w aktach szkodowych. Jednakże zaznaczyła, iż w sytuacji gdyby ubezpieczający nie będący ubezpieczonym (np. pracodawca ubezpieczający pracownika) wystąpił do TUiR WARTA SA o udostępnienie akt szkodowych, to zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Spółka udostępniłaby takiej osobie akta szkodowe z wyłączeniem dokumentacji medycznej.

Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – *Kodeks postępowania administracyjnego* (tekst jedn. Dz. U. z 2000 Nr 98, poz. 1071 ze zm.), pismem z dnia 5 sierpnia 2010 r. Zakład ubezpieczeń został poinformowany o zakończeniu zbierania materiału dowodowego, jak również o możliwości zapoznania się z materiałem zgromadzonym w aktach sprawy przed wydaniem decyzji oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów. Pełnomocnik Spółki dnia 13 sierpnia 2010 r. zapoznał się z zebrany materiałem dowodowym.

Prezes Urzędu ustalił, co następuje:

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, zostało zarejestrowane w Krajowym Rejestrze Sądowym w dniu 4 czerwca 2001 r. pod numerem 39887.

Zakład ubezpieczeń w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej wykonuje czynności ubezpieczeniowe związane z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Czynnościami ubezpieczeniowymi - w myśl ustawy o działalności ubezpieczeniowej - są m.in. zawieranie umów ubezpieczenia, składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu zawartych umów, wypłacanie odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu zawartych umów, a także następujące czynności, jeżeli są wykonywane przez zakład ubezpieczeń: ustalanie przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych, ustalanie wysokości szkód oraz rozmiaru odszkodowań oraz innych świadczeń należnych uprawnionym z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych, ustalanie wartości przedmiotu ubezpieczenia.

I. Treść decyzji Prezesa Urzędu z dnia 29 maja 2008 r. (DDK 5/2008).

Decyzją z dnia 29 maja 2008 r. nr DDK 5/2008 (DDK-61-20/05/MOK), Prezes UOKiK w pkt. II sentencji, uznał działania **TUiR Warta S.A.** z siedzibą w Warszawie, polegające na **ograniczeniu dostępu do dokumentacji akt szkodowych, która miała wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia** za niezgodne z przepisami art. 16 ust. 4 oraz art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, a także z art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a tym samym za **praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów** i nakazał zaniechanie jej stosowania.

Z uwagi na fakt, iż informacje uzyskane przez Prezesa UOKiK w trakcie postępowania wyjaśniającego (sygn. DDK-403-1/09/SN) wskazywały, że TUiR WARTA S.A. nie zastosowała się do zawartego w pkt. II decyzji nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r. nakazu zaniechania stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, Prezes UOKiK postanowieniem z dnia 12 lutego 2010 r. wszczął postępowanie w sprawie nałożenia kary pieniężnej za niewykonanie niniejszej decyzji.

II. Ustalenia dokonane w postępowaniu w sprawie nałożenia kary pieniężnej za niewykonanie wydanej na podstawie art. 23c ust. 1 w zw. z art. 23a ust. 1 oraz art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080 ze zm.) decyzji Prezesa Urzędu nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r.

W toku postępowania w sprawie nałożenia kary pieniężnej za niewykonanie wydanej na podstawie art. 23c ust. 1 w zw. z art. 23a ust. 1 oraz art. 131 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów decyzji Prezesa Urzędu z dnia 29 maja 2008 r. (nr DDK 5/2008) dokonano następujących ustaleń.

Decyzja Prezesa Urzędu z dnia 29 maja 2008 r. (DDK- 5/2008) została doręczona Zakładowi ubezpieczeń dnia 2 czerwca 2008 r. W związku z tym, iż Zakład ubezpieczeń nie skorzystał z prawa do odwołania się od niej, przedmiotowa decyzja stała się prawomocna z dniem 16 czerwca 2008 r.

W toku postępowania Zakład ubezpieczeń przekazał dokumenty wprowadzające zmiany w kwestii udostępniania akt szkodowych, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Zakładu ubezpieczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Na podstawie analizy przekazanej dokumentacji, Prezes Urzędu ustalił, iż Spółka wycofała Załącznik nr 1 do *Wytycznych dotyczących udostępniania akt szkodowych tj. katalog dokumentów szkodowych podlegających udostępnieniu (wraz z określeniem możliwości ich udostępnienia)*, z którego wynikały ograniczenia w dostępie do akt szkodowych dla osób uprawnionych, będące przedmiotem Decyzji Nr 5/2008.

Analiza przekazanych przez Spółkę zaktualizowanych *Wytycznych* z dnia 22 lipca 2008 r. (obowiązujących od dnia 23 lipca 2008 r) wykazała, iż zgodnie z § 5 ust. 1, w ubezpieczeniach dobrowolnych i obowiązkowych udostępnieniu osobom uprawnionym podlegają wszystkie dokumenty zgromadzone w sprawie w szczególności:

a) wyniki badań lekarskich, orzeczenia komisji lekarskich itp. wykonane na zlecenie TUiR WARTA S.A., dotyczące osoby występującej o udostępnienie, bez względu na fakt, czy w sprawie wydana została decyzja o przyznaniu/odmowie wypłaty odszkodowania/świadczenia,

b) informacje (nie dokumenty) uzyskane na wniosek WARTY z sądu, prokuratury, Policji, innych organów i instytucji, związane z wypadkiem lub zdarzeniem, będące podstawą ustalenia odpowiedzialności, okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania i świadczenia; informacje te podlegają udostępnieniu bez względu na fakt, czy w sprawie wydana została decyzja o przyznaniu/odmowie wypłaty odszkodowania/świadczenia,

c) akta szkodowe.

Jednocześnie zgodnie z § 5 ust. 5 *Wytycznych* osobami uprawnionymi do uzyskiwania informacji i dokumentów szkodowych są w zakresie pkt.:

a) ubezpieczony oraz osoba, która zgłosiła roszczenie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,

b) ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub poszkodowany.

Natomiast akta szkodowe zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępnić: ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem w ubezpieczeniach dobrowolnych (§5 ust. 5 lit c *Wytycznych*), zaś poszkodowanemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia w ubezpieczeniach obowiązkowych (§5 ust. 5 lit d *Wytycznych*).

Zgodnie z zamieszczonym w *Wytycznych* słowniczkiem pojęć, akta szkodowe (§ 2 ust. 4 *Wytycznych*) to zbiór informacji i dokumentów szkodowych, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości świadczenia lub mających bezpośredni wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości świadczenia, zebrany w oznaczonej sygnaturą sprawy teczce szkodowej i przechowywany zgodnie z wewnętrznymi zasadami stosowanymi w TUiR WARTA S.A. Zawiera wyłącznie informacje i dokumenty szkodowe, które podlegają udostępnieniu.

Słownik pojęć definiuje również uprawnionego z umowy ubezpieczenia, którym jest osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka nie posiadająca osobowości prawnej, która zgodnie

z zapisami poszczególnych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ma prawo do dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia (z wyłączeniem umów ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej).

Obowiązujące przepisy prawa regulują kwestię udostępniania dokumentacji szkodowej w następujący sposób.

Stosownie do treści art. 16 ust. 4 *udu*, **Zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia.** Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez zakład ubezpieczeń. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług. Jednocześnie osobami, o których mowa w ust. 1 art. 16 *udu* są: ubezpieczający, ubezpieczony oraz osoba występująca z roszczeniem.

Ponadto, zgodnie z art. 21 ust. 3 *udu* **Na żądanie ubezpieczonego lub osoby, z którą lub na rzecz której nie została zawarta umowa ubezpieczenia na skutek odmowy zawarcia tej umowy przez zakład ubezpieczeń lub rezygnacji tej osoby z zawarcia umowy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany udostępnić wyniki badań, o których mowa w ust. 1.** W przypadku śmierci ubezpieczonego zakład ubezpieczeń jest obowiązany udostępnić wyniki badań ubezpieczonego także na żądanie uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jeżeli wyniki badań ubezpieczonego miały wpływ na całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Badaniami, o których mowa w ust. 1 art. 21 ustawy o działalności ubezpieczeniowej badaniem lekarskim lub badaniem diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

Kolejnym przepisem regulującym dostęp do dokumentów zgromadzonych przez zakład ubezpieczeń jest art. 25. ust. 1 *udu* zgodnie z którym *Sądy, prokuratura, Policja oraz inne organy i instytucje, na wniosek zakładu ubezpieczeń, w zakresie zadań przez ten zakład ubezpieczeń wykonywanych i w celu ich wykonania, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności, udzielają informacji o stanie sprawy oraz udostępniają zebrane materiały, jeżeli są one niezbędne do ustalenia okoliczności tych wypadków i zdarzeń losowych oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia* oraz ust. 3 ww. przepisu, w świetle którego **Zakład ubezpieczeń ma obowiązek, na żądanie ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego, udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.**

Przepisem, które normuje zasady udostępniania dokumentacji szkodowej jest art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, w świetle którego **Zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępnić poszkodowanemu lub uprawnionemu informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokość odszkodowania.** Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń przekazanych

informacji bądź umożliwienia wykonania i potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń kopii udostępnionych dokumentów, przy czym koszty dokonania wymienionych czynności obciążają osobę, która żąda tych czynności.

Prezes Urzędu zważył, co następuje:

W ocenie Prezesa Urzędu, z zebranych w trakcie niniejszego postępowania informacji i dowodów wynika, iż Spółka nie wykonała nakazu wynikającego z pkt II decyzji nr DDK 5/2008. Analiza złożonych przez Spółkę wyjaśnień potwierdziła, iż wykonany został jedynie nakaz wynikający z pkt IV decyzji.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż Decyzja Prezesa Urzędu z dnia 29 maja 2008 r. (DDK- 5/2008) została doręczona Zakładowi ubezpieczeń dnia 2 czerwca 2008 r., zaś Zakład ubezpieczeń nie skorzystał z prawa do odwołania się od niej, a zatem przedmiotowa decyzja stała się prawomocna z dniem 16 czerwca 2008 r.

W związku z tym, iż postępowanie prowadzone przed Prezesem Urzędu (DDK-61-20/05/MOK) i zakończone wydaniem decyzji nr 5/2008 opierało się w głównej mierze na analizie porównawczej wewnętrznych procedur dotyczących udostępniania dokumentacji szkodowej stosowanych przez TUiR Warta S.A. z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, zważyć należy, iż przedmiotowa kontrola wykonania decyzji polegała na analizie *Wytycznych*, oświadczeń spółki oraz przekazanej dokumentacji w toku postępowania.

Biorąc powyższe pod uwagę, Prezes UOKiK uznał, iż pomimo wycofania przez Spółkę Załącznika nr 1 do *Wytycznych dotyczących udostępniania akt szkodowych tj. katalogu dokumentów szkodowych podlegających udostępnieniu (wraz z określeniem możliwości ich udostępnienia)*, z zebranego w toku postępowania materiału dowodowego, w szczególności z oświadczeń złożonych przez Spółkę, TUiR WARTA SA nie wykonała decyzji Prezesa Urzędu z dnia 29 maja 2008 r. w zakresie udostępnienia ubezpieczającemu w ramach ubezpieczeń obowiązkowych dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie.

Dokonana przez Prezesa Urzędu ocena wykonania decyzji w zakresie nieudostępniania dokumentacji medycznej ubezpieczającemu w ubezpieczeniach obowiązkowych wynika z odmiennej od Spółki interpretacji obowiązujących przepisów w tym zakresie.

Odnosząc się do powyższej kwestii, należy podnieść, iż przepisem regulującym obowiązek udostępniania dokumentacji szkodowej jest art. 16 *udu*. Zgodnie z nim zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępnić **ubezpieczającemu i ubezpieczonemu** informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia.

Przepisem szczególnym w stosunku do wyżej wymienionego jest przepis art. 21 *udu*, wedle którego do kręgu podmiotów uprawnionych do dostępu do badań lekarskich należą **ubezpieczony lub osoba, z którą lub na rzecz której nie została zawarta umowa ubezpieczenia**, a także w przypadku śmierci ubezpieczonego dostęp do wyników badań ubezpieczonego powinien być zapewniony **uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia**. Podkreślić przy tym należy, iż zakres przedmiotowy niniejszego przepisu obejmuje wyłącznie wyniki: badań lekarskich, diagnostycznych z wyłączeniem badań genetycznych i to takie, których wykonania zażądał zakład ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, a ponadto pokrył koszty ich wykonania (art. 21 ust.1 i 2 *udu*).

W ocenie Prezesa Urzędu, powyższe oznacza, iż przepis art. 21 *udu* nie obejmuje wszelkiego rodzaju dokumentacji medycznej gromadzonej w sprawie, a jedynie ten wymieniony w przepisie. Konsekwencją takiej regulacji, zdaniem Prezesa Urzędu, jest

obowiązek udostępniania dokumentacji medycznej o innym charakterze niż wskazany w art. 21 *udu*, zgodnie z przepisem art. 16 *udu* ubezpieczającemu tak w ubezpieczeniach dobrowolnych jak i obowiązkowych.

Tym samym nie można zgodzić się ze stanowiskiem Spółki, zgodnie z którym w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych TUiR Warta S.A. nie ma obowiązku udostępniać dokumentacji medycznej ubezpieczającemu, bowiem nie został on wymieniony w przepisach art. 21 *udu* (pismo z dnia 20 kwietnia 2010 r.), ponieważ w ocenie Prezesa Urzędu, przepis ten, choć mający charakter szczególny względem art. 16 *udu*, pozwala na ograniczenia w udostępnianiu dokumentacji medycznej zgromadzonej w celu i zakresie w tym przepisie wskazanym, nie zaś każdego jej rodzaju.

Nadto, należy wskazać, iż w opinii Prezesa Urzędu, bez znaczenia dla oceny wykonania decyzji pozostaje oświadczenie Spółki (pismo z dnia 26 lipca 2010 r.), zgodnie z którym, nie odnaleziono *żadnego przypadku, w którym osoba ubezpieczająca żądałaby dostępu do dokumentów znajdujących się w aktach szkodowych*, bowiem jak wynika ze stanowiska Spółki, nawet gdyby osoba ubezpieczająca wystąpiła z takim wnioskiem nie otrzymałaby ona dokumentacji medycznej (cyt. *zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa udostępnilibyśmy takiej osobie akta szkodowe z wyłączeniem dokumentacji medycznej.*)

Dodatkowo również analiza *Wytycznych* może wskazywać, iż ubezpieczający nie ma zapewnionego dostępu do dokumentacji medycznej. W ocenie Prezesa Urzędu, powyższy wniosek można wyprowadzić po pierwsze z zestawiania brzmienia § 5 ust. 1 lit. d z § 2 ust. 8 *Wytycznych*, a po drugie z treści § 5 ust. 5 lit. a *Wytycznych*. Odnosząc się do pierwszej kwestii, wskazać należy, iż wprawdzie zgodnie z § 5 ust. 5 lit. d *Wytycznych* poszkodowany i uprawniony z umowy ubezpieczenia w ubezpieczeniach obowiązkowych ma prawo do uzyskiwania informacji i dokumentów szkodowych, co zgodne jest z art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, to jednak w świetle definicji osoby uprawnionej z ubezpieczenia wprowadzonej przez Spółkę w *Wytycznych*, osoby uprawnione jak np. ubezpieczony, czy ubezpieczający nie mają dostępu do akt szkodowych. Jak wynika bowiem z brzmienia § 2 ust. 8 *Wytycznych* (słowniczek pojęć) osobą uprawnioną z umowy ubezpieczenia jest m.in. **osoba fizyczna, która zgodnie z zapisami poszczególnych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ma prawo do dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia z wyłączeniem umów Odpowiedzialności Cywilnej.**

Powyższe oznacza, iż w świetle treści *Wytycznych* ubezpieczający należący do kręgu osób uprawnionych, bowiem jest stroną umowy ubezpieczenia, nie ma dostępu do akt szkodowych, w tym dokumentacji medycznej, która zgodnie z oświadczeniem Spółki (pismo z dnia 20 kwietnia 2010 r.) w tych aktach się znajduje. Wprawdzie zgodnie z oświadczeniem Spółki zawartym w piśmie z dnia 26 kwietnia 2010 r., gdyby ubezpieczający nie będący ubezpieczonym wystąpił do TUiR WARTA SA o udostępnienie akt szkodowych, to *zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Spółka udostępniłaby takiej osobie akta szkodowe jednakże z wyłączeniem dokumentacji medycznej.* Należy podkreślić, iż przekazane przez Spółkę dokumenty pismem z dnia 26 kwietnia 2010 r. wskazują, iż Spółka udostępniała akta szkodowe wyłącznie osobom ubezpieczonym oraz poszkodowanym w ramach prowadzonych przez Spółkę postępowań z ubezpieczeń obowiązkowych.

Odnosząc się zaś do drugiej kwestii, wskazać należy, iż § 5 ust. 5 lit. a *Wytycznych*, wymienia wyłącznie **ubezpieczonego oraz osobę, która zgłosiła roszczenie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**, jako osoby mające dostęp do dokumentacji o charakterze medycznym. Natomiast zgodnie z przepisem art. 21 ust. 3 *udu*, w przypadku śmierci ubezpieczonego dostęp do wyników badań ubezpieczonego powinien być zapewniony **uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia.** W związku z tym, iż uprawnionym z umowy ubezpieczenia jest bez wątpienia ubezpieczający, w ocenie Prezesa

Urzędu, również w świetle brzmienia *Wytycznych*, nie ma on dostępu nawet do wskazanych w przepisie badań ubezpieczonego.

Niezależnie od powyższych rozważań, wskazać należy, iż w Decyzji nr 5/2008, Prezes Urzędu podkreślił szczególnie bezprawne działanie Spółki skierowane przeciwko uprawnionym z umowy ubezpieczenia OC, którym Zakład Ubezpieczeń ogranicza dostęp do dokumentacji akt szkodowych, która miała wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wskazał ponadto w decyzji, iż ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo wglądu do dokumentacji w każdym stadium postępowania (str. 31 i 38 Decyzji nr DDK 5/2008).

Reasumując, w ocenie Prezesa Urzędu, analiza materiału zgromadzonego w toku postępowania, a w szczególności oświadczeń złożonych przez Spółkę prowadzi do wniosku, iż TUiR WARTA S.A. nie wykonała pkt. II decyzji nr DDK 5/2008 w zakresie udostępnienia ubezpieczającemu dokumentacji medycznej zgromadzonej w ramach ubezpieczeń obowiązkowych, bowiem tak w świetle brzmienia wewnętrznych procedur, jak również oświadczeń samej Spółki, powyższa dokumentacja nadal nie mogłyby być udostępniana.

Jak wskazano wyżej decyzja nr DDK 5/2008 uprawomocniła się 16 czerwca 2008 r. Biorąc pod uwagę fakt, iż działania Spółki mające na celu wykonanie decyzji polegały na zmianie i wdrożeniu nowych procedur oraz bazowały na poprzednio obowiązujących Wytycznych w tym zakresie, uznać należy, że terminem wystarczającym na ich dokonanie był, w ocenie Prezesa Urzędu, termin jednego miesiąca od uprawomocnienia się decyzji. Powyższe działania były uzależnione wyłącznie od inicjatywy samej Spółki i nie były uwarunkowane żadnymi innymi czynnikami zewnętrznymi, które mogłyby wpływać na termin, w jakim Spółka mogła wykonać decyzję Prezesa Urzędu.

Biorąc powyższe pod uwagę Spółka powinna wykonać decyzji najpóźniej do dnia 16 lipca 2008 r. Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, mimo treści decyzji Prezesa UOKiK nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r., Zakład ubezpieczeń do dnia 26 listopada 2010 r. nie wykonał w pełni obowiązku zapewnienia dostępu do dokumentacji szkodowej w sposób wynikający z ww. decyzji i obowiązujących przepisów prawa. W związku z powyższym, okres ten liczony od 17 lipca 2008 r. do 14 grudnia 2010 r. wynosi 880 dni.

Ustalenia poczynione w niniejszym postępowaniu - w ocenie Prezesa UOKiK – wskazują jednoznacznie, iż TUiR WARTA S.A. nie wykonała w całości nakazu zawartego w pkt II decyzji nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r., w której Prezes UOKiK uznał, iż działanie Zakładu ubezpieczeń polegające na ograniczeniu dostępu do dokumentacji akt szkodowych, która miała wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów oraz nakazał zaniechanie jej stosowania.

Nalożenie kary pieniężnej

Artykuł 107 *uokik* stanowi, iż Prezes UOKiK może nałożyć na przedsiębiorcę karę pieniężną w wysokości stanowiącej równowartość do 10.000 euro za każdy dzień zwłoki w wykonaniu decyzji. Nakładanie tych kar ma na celu przymuszenie do wykonania przez przedsiębiorcę m.in. decyzji Prezesa UOKiK, gdy decyzje te są prawomocne lub nadana im została klauzula natychmiastowej wykonalności.

Przepis art. 107 *uokik* przewiduje karalność za niewykonanie decyzji lub wyroków sądowych. Ww. artykuł stanowi, że Prezes UOKiK może nałożyć na przedsiębiorców w drodze decyzji karę pieniężną w wysokości stanowiącej równowartość do 10 000 euro za każdy dzień zwłoki w wykonaniu decyzji, natomiast art. 102 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r.

(Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080 t.j), zwanej dalej „poprzednią ustawą”, ustalał karę dzienną w granicach od 500 do 10 000 euro za każdy dzień zwłoki. Obecnie obowiązujący przepis jest niewątpliwie korzystniejszy od art. 102, bowiem pomija dolną granicę kary dziennej, co umożliwia ustalenie kary na poziomie niższym niż 500 euro dziennie.

W związku z tym, iż Decyzja nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r., wydana została pod rządami poprzedniej ustawy, ale obie ustawy określały praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów w sposób tożsamy (odpowiednio w art. 24 *uokik* i w art. 23a poprzedniej ustawy), wskazać należy, iż art. 107 *uokik*, stanowi kontynuację normy zawartej w art. 102 poprzedniej ustawy, stanowiącej podstawę nakładania kar w przypadku niewykonania decyzji stwierdzającej stosowanie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. Z tego względu, brak wyraźnego powołania w art. 107 *uokik* art. 23c poprzedniej ustawy, stanowiącego podstawę wydania przez Prezesa UOKiK decyzji w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, nie stanowi przeszkody dla nałożenia kary na przedsiębiorcę w niniejszym przypadku.

Należy wskazać, iż kary pieniężne są podstawowym środkiem egzekucji decyzji Prezesa UOKiK, mają pełnić przede wszystkim funkcję represyjną za ich niewykonanie oraz zmusić przedsiębiorcę do jak najszybszej realizacji zawartych w tychże decyzjach dyspozycji. Aby nałożona na przedsiębiorcę kara pieniężna była odpowiednio dotkliwa, winna być adekwatna do jego sytuacji ekonomicznej.

Stosownie do treści art. 107 *uokik*, karę pieniężną nakłada się za każdy dzień zwłoki w wykonaniu decyzji, licząc od daty wskazanej w decyzji. W niniejszej sprawie Prezes UOKiK postanowił nałożyć na TUiR WARTA S.A. karę pieniężną w wysokości równowartości 10 euro za każdy dzień zwłoki w wykonaniu decyzji nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r. Biorąc pod uwagę liczbę 880 dni zwłoki w wykonaniu tejże decyzji, całkowity wymiar kary wynosi równowartość 8 800,00 euro (słownie: osiem tysięcy osiemset euro). Wartość euro podlega przeliczeniu wg zasad określonych w art. 5 *uokik*, tj. wg kursu średniego walut obcych ogłoszonego przez NBP w ostatnim dniu roku kalendarzowego poprzedzającego rok nałożenia kary. Zgodnie z treścią ogłoszonej przez Narodowy Bank Polski *Tabeli nr 255/A/NBP/2009 z dnia 31 grudnia 2009 r.* średni kurs euro na dzień dnia 31 grudnia 2009 r. wyniósł 4,1082 PLN (ostatni kurs średni walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski w roku 2009). Tym samym wysokość kary pieniężnej po przeliczeniu na walutę polską, wynosi po zaokrągleniu do pełnej złotówki 36 153,00 zł (słownie: trzydzieści sześć tysięcy sto pięćdziesiąt trzy złote).

Przy miarkowaniu kary jako okoliczności obciążające wzięto pod uwagę, iż:

- skutkami niewykonania przez TUiR WARTA S.A decyzji Prezesa UOKiK nr DDK 5/2008 z dnia 29 maja 2008 r. mogli być dotknięci wszyscy konsumenci, którzy będąc uprawnionymi do dostępu do dokumentacji zgromadzonej przez zakład ubezpieczeń na podstawie wskazanych przepisów prawa nie mogli ze swojego uprawnienia ustawowego skorzystać.

- kara nakładana przez Prezesa Urzędu na przedsiębiorcę, który dopuścił się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów służy podkreśleniu naganności ocenianego zachowania. Spółka, jako podmiot o wieloletnim doświadczeniu w prowadzeniu działalności gospodarczej, powinna wiedzieć, że sposób jej postępowania może godzić w interesy słabszych uczestników rynku, jakimi są konsumenci. W związku z tym, od profesjonalisty, jakim jest TUiR WARTA S.A. działającego od lat w branży ubezpieczeń, można i należało oczekiwać, iż w swojej działalności, uwzględnia zawarte w powszechnie obowiązujących przepisach zasady, na jakich powinna udostępniać dokumenty i informacje

przez siebie zgromadzone, które związane są z ustaleniem odpowiedzialności, czy wysokości świadczenia. Niewątpliwie przedsiębiorca posiadał zarówno środki, jak i wykwalifikowaną kadrę, mogącą dokonać wskazanych czynności.

Przy miarkowaniu kary wzięto jednocześnie pod uwagę okoliczności łagodzące, a mianowicie fakt, iż jeszcze przed uprawomocnieniem się decyzji w dniu 6 czerwca 2009 r. Spółka poleciła w drodze wiadomości e-mail, udostępnianie pełnych akt szkodowych osobom do tego uprawnionym, zgodnie z treścią decyzji Prezesa Urzędu oraz fakt niewykonania decyzji wyłącznie w zakresie dostępu ubezpieczającego do dokumentacji medycznej w ramach ubezpieczeń obowiązkowych. Natomiast w zakresie pozostałych uchybień Prezes uznał, iż decyzja została przez Spółkę wykonana.

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

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

Dlatego też biorąc powyższe pod uwagę, Prezes UOKiK postanowił, iż nałożenie kary pieniężnej na TUiR WARTA S.A. jest celowe.

Wobec powyższego orzeka się jak w sentencji.

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

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 *uokik* w związku z art. 479²⁸ § 2 *ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego* (Dz. U. Nr 43, poz. 296 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie dwutygodniowym od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Otrzymuje:
TUiR WARTA S.A.
ul. Chmielna 85/87
00-805 Warszawa