



RGD-61-19/14/15/JM

Gdańsk, dnia 26 listopada 2015 r.

DECYZJA NR RGD 6/2015

Stosownie do art. 33 ust. 4, 5 i 6 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr. 50 poz. 331 ze zmianami), 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) - działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów - po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu przeciwko przedsiębiorcy: Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie:

- I. Na podstawie art. 28 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr. 50 poz. 331 ze zmianami) wobec uprawdopodobnienia w toku postępowania stosowania przez przedsiębiorcę Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie praktyki **NARUSZAJĄCEJ ZBIOROWE INTERESY KONSUMENTÓW**, określonej w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3, polegającej na stosowaniu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi o nazwach: a) Program Inwestycyjno - Rentowy Inventus. Ogólne warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową, b) Program Inwestycyjno - Rentowy Duo Invest. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową, c) Program Inwestycyjno - Rentowy Advanta Ogólne warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową, d) „Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego. Program Inwestycyjno - Rentowy HESTIA Lepsze Perspektywy”, wraz w Tabelą opłat i limitów, mechanizmu wartości wykupu całkowitego stosowanego w indywidualnych umowach ubezpieczenia, którego zastosowanie polega na zatrzymaniu przez przedsiębiorcę w przypadku rozwiązania umowy przez konsumenta - całości lub części środków, pochodzących ze środków zgromadzonych przez konsumenta na koncie podstawowym, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.)

NAKLADA SIĘ NA SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE ERGO HESTIA S.A. W SOPOCIE OBOWIĄZEK WYKONANIA ZŁOŻONEGO PRZEZ TEGO PRZEDSIĘBIORCĘ W TOKU POSTĘPOWANIA ZOBOWIĄZANIA W STOSUNKU DO AKTUALNIE WYKONYWANYCH UMÓW ZAWARTYCH W OPARCIU O WZORCE UMÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM O NAZWACH:

1. Program Inwestycyjno-Rentowy Inventus. Ogólne warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową,

2. Program Inwestycyjno-Rentowy Duo Inwest. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową,
3. Program Inwestycyjno-Rentowy Advanta Ogólne warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową,
4. „Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego. Program Inwestycyjno-Rentowy HESTIA Lepsze Perspektywy”,

poprzez wdrożenie działań mających na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, polegających na zwiększeniu wartości wykupu, do poziomu wyjściowego nie mniejszego niż 75% wartości konta podstawowego (w przypadku wykupu całkowitego) albo części wartości konta podstawowego (w przypadku wykupu częściowego), przy zachowaniu wzrostu wartości wykupu w kolejnych latach w ten sposób, że:

1. Wartość wykupu całkowitego lub wartość wykupu częściowego wynosić będzie:

ROK POLISOWY UMOWY UBEZPIECZENIA	WARTOŚĆ WYKUPU CAŁKOWITEGO (LUB ODPOWIEDNIO WARTOŚĆ WYKUPU CZĘŚCIOWEGO) JAKO % WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO
w 1 roku	75 %
w 2 roku	80 %
w 3 roku	85 %
w 4 roku	87 %
w 5 roku	89 %
w 6 roku	91 %
w 7 roku	93 %
w 8 roku	95 %
w 9 roku	98 %
od 10 roku	100 %

przy czym: przy wykupie całkowitym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością konta podstawowego a kwotą świadczenia nie będzie większa niż 5.000 zł; przy wykupie częściowym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością wnioskowanej przez Ubezpieczającego do wypłaty części konta podstawowego a kwotą świadczenia nie będzie większa niż 5.000 zł; świadczenie nie będzie w żadnym przypadku niższe od poziomu przewidzianego ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

2. W celu wykonania zobowiązania, o którym mowa powyżej przedsiębiorca podejmie następujące działania:

2.1. W terminie 3 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Towarzystwo wyśle listem, za pośrednictwem Poczty Polskiej, indywidualne aneksy do wszystkich Ubezpieczających posiadających indywidualne umowy ubezpieczenia zawarte na podstawie wzorców umownych objętych postępowaniem, wraz z odnośnym komunikatem wyjaśniającym powody i cel przestania aneksu. Informacja o możliwości podpisania aneksu do umo-



wy ubezpieczenia będzie ponawiana również w wypadku zwrócenia się w pierwszych dziesięciu latach trwania umowy ubezpieczenia o wypłatę wartości wykupu przez konsumenta, który dotychczas takiego aneksu nie podpisał.

Komunikat zostanie również zamieszczony na stronie internetowej Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA w dniu uprawomocnienia się decyzji i utrzymywany będzie na tej stronie przez okres 12 miesięcy od dnia jego umieszczenia.

Istotne postanowienia aneksu zmieniającego indywidualną umowę ubezpieczenia proponowanego konsumentowi będą następujące:

„Aneks do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 00000000

Niniejszym aneksem, w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą o numerze wskazanym powyżej (w tytule Aneksu) wprowadza się następujące uregulowania, odmienne od dotychczasowej treści umowy ubezpieczenia w zakresie wartości wykupu (świadczenia z umowy ubezpieczenia):

1. Wartość wykupu całkowitego lub wartość wykupu częściowego wynosi:

ROK POLISOWY	WARTOŚĆ WYKUPU CAŁKOWITEGO JAKO % WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO, LUB ODPOWIEDNIO WARTOŚĆ WYKUPU CZĘŚCIOWEGO JAKO % CZĘŚCI WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO
w 1 roku	75%
w 2 roku	80%
w 3 roku	85%
w 4 roku	87%
w 5 roku	89%
w 6 roku	91%
w 7 roku	93%
w 8 roku	95%
w 9 roku	98%
od 10 roku	100%

2. Przy wykupie całkowitym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością konta podstawowego, a kwotą świadczenia z tytułu wykupu nie będzie większa niż 5.000 zł;

3. Przy wykupie częściowym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością wnioskowanej przez Ubezpieczającego do wypłaty części konta podstawowego, a kwotą świadczenia z tytułu wykupu częściowego nie będzie większa niż 5.000 zł;

4. Świadczenie nie będzie w żadnym przypadku niższe od poziomu przewidzianego ogólnymi warunkami ubezpieczenia na podstawie których zawarto umowę ubezpieczenia.



Niniejszy aneks zacznie obowiązywać po podpisaniu go przez obie strony.

Podpisanie niniejszego aneksu nie zamyka Ubezpieczającemu drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu, niż uregulowanych niniejszym aneksem.

Podpisanie niniejszego aneksu może nastąpić do momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Komunikat dot. ubezpieczeń objętych postępowaniem, który zostanie przesłany wszystkim klientom (ubezpieczającym), będzie miał następującą treść:

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

w związku z realizacją zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 2015 r., w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów¹ przesyłamy aneks mający na celu poprawę sytuacji konsumenta poprzez zmianę wysokości wartości wykupu jako świadczenia w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr Szczegóły proponowanych zmian znajdzie Pan/Pani w załączonym aneksie.

Aby zmienić wysokość wartości wykupu, należy potwierdzić swoją zgodę na przyjęcie aneksu:

- przesyłając podpisany aneks pocztą elektroniczną (jako skan) na adres: aneksUFK@ergohestia.pl,
- przesyłając podpisany aneks pocztą tradycyjną na adres: STUnŻ ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731Sopot.

Oferta zawarcia aneksu ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać do momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia. Przyjęcie propozycji nie zamyka Panu/Pani drogi do dochodzenia roszczeń z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia na drodze sądowej, w tym dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu, niż uregulowane aneksem.

Z pełną treścią ww. decyzji administracyjnej można się zapoznać na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów <https://uokik.gov.pl>

W przypadku pytań zapraszamy do kontaktu pod nr telefonu: 801 107 107 lub 58 555 55 55.

Ponadto, Spółka zobowiązuje się umieścić następnego dnia po dniu uprawomocnienia się decyzji, na stronie www.ergohestia.pl, komunikat adresowany do klientów o następującej treści:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. w Sopocie informuje, że w związku z realizacją zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 2015 r., w



trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów oferuje zawarcie aneksów do umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie następujących ogólnych warunków ubezpieczenia:

- a. Program Inwestycyjno - Rentowy Inventus. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową stosowane do umów ubezpieczenia zawieranych od 21 grudnia 2013 roku
- b. Program Inwestycyjno - Rentowy Duo Invest. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową stosowane do umów ubezpieczenia zawieranych od 21 grudnia 2013 roku
- c. Program Inwestycyjno - Rentowy Advanta. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną składką Ubezpieczeniową stosowane do umów ubezpieczenia zawieranych od 21 grudnia 2013 roku
- d. Program Inwestycyjno - Rentowy HESTIA Lepsze Perspektywy”. Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z Tabelą opłat i limitów stosowane do umów ubezpieczenia zawieranych od 3 marca 2014 roku.

Powyższe aneksy poprawiają sytuacje konsumentów poprzez zmianę wysokości wartości wykupu jako świadczenia w umowie ubezpieczenia w następujący sposób:

- 1) wartość wykupu całkowitego lub wartość wykupu częściowego wyniesie:

ROK POLISOWY	WARTOŚĆ WYKUPU CAŁKOWITEGO JAKO % WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO:	WARTOŚĆ WYKUPU CZĘŚCIOWEGO JAKO % CZĘŚCI WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO:
w 1 roku		75%
w 2 roku		80%
w 3 roku		85%
w 4 roku		87%
w 5 roku		89%
w 6 roku		91%
w 7 roku		93%
w 8 roku		95%
w 9 roku		98%
od 10 roku		100%

- 2) przy wykupie całkowitym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością konta podstawowego, a kwotą świadczenia z tytułu wykupu nie będzie większa niż 5.000 zł;
- 3) przy wykupie częściowym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością wnioskowanej przez Ubezpieczającego do wypłaty części



konta podstawowego, a kwotą świadczenia z tytułu wykupu częściowego nie będzie większa niż 5.000 zł;

- 4) świadczenie nie będzie w żadnym przypadku niższe od poziomu przewidzianego ogólnymi warunkami ubezpieczenia na podstawie których zawarto umowę ubezpieczenia.

W najbliższym czasie do wszystkich ubezpieczających, którzy zawarli z Towarzystwem umowy ubezpieczenia na życie na podstawie ww. ogólnych warunków ubezpieczeń zostaną wysłane za pośrednictwem Poczty Polskiej aneksy do zawartych umów ubezpieczenia zmieniające wartości wykupu, zgodnie z warunkami opisanymi powyżej. Do każdego aneksu będzie załączone pismo przewodnie wyjaśniające zasady i tryb zawarcia aneksu.

Oferta zawarcia aneksu ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać aż do momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia. Przyjęcie propozycji Towarzystwa nie zamyka drogi do dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na drodze sądowej, w tym dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu, niż uregulowanych aneksem.

Z pełną treścią ww. decyzji administracyjnej można się zapoznać na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, dostępnej pod adresem <https://uokik.gov.pl>.

- II. Na podstawie art. 28 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów nakłada się na Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA w Sopocie obowiązek złożenia Prezesowi UOKiK w terminie 6 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji, pisemnej informacji o stopniu realizacji przyjętych zobowiązań poprzez przedstawienie:

- po jednej przykładowej propozycji zawarcia aneksu wraz z komunikatem odrębnie dla każdego z czterech wzorców umów objętych postępowaniem na podstawie których zawarto umowy ubezpieczenia (tj. 4 zestawy wysłane do wybranych konsumentów, którzy zawarli umowy ubezpieczenia na życie na podstawie wzorców umów będących przedmiotem niniejszego postępowania);
- danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów oraz o liczbie ubezpieczających, którzy do dnia złożenia sprawozdania przyjęli ofertę zawarcia aneksu oraz tych, którzy nie przyjęli ww. oferty;
- dokumentów potwierdzających zastosowanie nowych zasad ustalenia wartości wykupu w wykonywanych umowach ubezpieczenia na życie wobec 10 konsumentów, jeżeli przypadki takie nastąpiły do dnia złożenia sprawozdania.

- III. Na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów uznaje się za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, działania przedsiębiorcy Sopockiego

Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie polegające na rozpowszechnianiu za pośrednictwem ulotki reklamującej produkt o nazwie: Program Inwestycyjno - Rentowy Hestia Lepsze Perspektywy (kwiecień 2013 r.) informacji dotyczących przystąpienia do w/w programu ubezpieczeniowo inwestycyjnego, w sposób mogący wprowadzić konsumentów w błąd, w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowego produktu poprzez ograniczenie się do informowania o korzyściach związanych z przystąpieniem do tego programu i zaniechanie przedstawienia informacji dotyczących okoliczności, w których gromadzenie środków w ramach tego programu może nie przynieść korzyści - zysku, lub wygenerować straty, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 6 ust 1 oraz art. 4 ust 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. z 2007 r. Nr 171, poz. 1206), i stwierdza się zaniechanie stosowania tej praktyki z dniem 31 marca 2014 r.

UZASADNIENIE

- [1] Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: Prezes Urzędu) przeprowadził, pod sygn. akt RGD.405-36/14/MLM, postępowanie wyjaśniające, w sprawie ustalenia, czy stosowane przez przedsiębiorcę Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie (zwane dalej: ERGO HESTIA, Spółka lub zamiennie Towarzystwo), warunki ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (ufk) mogą stanowić naruszenie interesów konsumentów. W wyniku podjętych działań Prezes Urzędu ustalił, że przedsiębiorca zawiera z konsumentami szereg umów dot. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W toku przedmiotowego postępowania wyjaśniającego zbadano wskazane w sentencji decyzji wzorce umowne stanowiące podstawę do zawierania z konsumentami indywidualnych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej także jako „ubezpieczenia na życie z UFK”).
- [2] Analizie poddano produkty ubezpieczeniowe, w ramach których obowiązywały następujące wzorce umowne: a) Program Inwestycyjno - Rentowy Inventus - Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową, b) Program Inwestycyjno - Rentowy Duo Invest - Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową, c) Program Inwestycyjno - Rentowy Advanta - Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową, d) „Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego - Program Inwestycyjno - Rentowy HESTIA Lepsze Perspektywy”, wraz w Tabelą opłat i limitów, obowiązujące w latach 2012-20015 r.
- [3] Przedmiotem umów zawieranych na podstawie wyżej wymienionych wzorców, jest życie ubezpieczonego. Umowy zawierane są na czas nieoznaczony. W umowach objętych postępowaniem składka minimalna podana w ogólnych warunkach ubezpieczenia płacona jest regularnie (miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie). Umowy zawierane są przez pośredników ubezpieczeniowych.



- [4] Konsumenci objęci ochroną ubezpieczeniową mogą odstąpić od umowy w okresie 30 dni od daty jej zawarcia przez złożenie ERGO HESTII oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Ponadto konsumenci mają prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem okresu wypowiedzenia, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia w tym przedmiocie lub złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu całkowitego. Okres wypowiedzenia trwa do dnia zatwierdzenia do wypłaty wartości wykupu całkowitego oraz wartości wykupu z subkonta lub do dnia podjęcia przez ERGO HESTIĘ decyzji o odmowie wypłaty wartości wykupu całkowitego oraz wartości wykupu z subkonta (jeżeli wartość wykupu całkowitego oraz wartość wykupu z subkonta nie istnieje). Umowa ubezpieczenia ulega także rozwiązaniu z dniem powstania zaległości w opłacie składek, jeżeli zaległość nie została uregulowana w terminie wyznaczonym Ubezpieczającymemu.
- [5] Z tytułu umowy ubezpieczenia Towarzystwo realizuje świadczenia dotyczące wypłaty wartości wykupu oraz świadczenia z tytułu zgonu (lub innych zdarzeń losowych, jeśli umowa została w tym zakresie rozszerzona). W przypadku złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu całkowitego i wypowiedzenia umowy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca wartość wykupu całkowitego oraz wartość wykupu z subkonta (o ile występuje). Wartość wykupu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia zależy od okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialnością ERGO HESTII objęta jest między innymi wypłata świadczenia z tytułu wykupu, którego wartość stanowi określony w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia procent wartości konta podstawowego. Wypłata wartości wykupu całkowitego lub wartości wykupu częściowego jest możliwa począwszy od drugiej rocznicy ubezpieczenia. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed drugą rocznicą ubezpieczenia, wartość wykupu całkowitego oraz wartość wykupu częściowego z konta podstawowego nie istnieje. W zależności od produktu, wraz z zakończeniem dziesięciu lat trwania okresu ubezpieczenia wartość wykupu całkowitego lub częściowego z konta podstawowego osiąga 100% wartości ubezpieczenia. Oznacza to, że zgodnie z warunkami tam przyjętymi - w przypadku gdy klient/konsument wypowiada umowę chcąc dokonać wypłaty zgromadzonych środków - przedsiębiorca zatrzymuje wpłacone przez konsumentów składki ubezpieczeniowe, w pierwszym i drugim roku trwania ubezpieczenia w całości, w pozostałym okresie umowy w części, w zależności od okresu opłacania składek.
- [6] Mając na uwadze dokonane ustalenia Prezes Urzędu, postanowieniem nr 390 z dnia 30 grudnia 2014 r., wszczął przeciwko Spółce, postępowanie w sprawie podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Do akt tego postępowania, postanowieniem nr 151 z dnia 15 października 2015 r. zostały zaliczone dowody uzyskane w sprawie oznaczonej sygnaturą akt RGD.405-36/15/MLM odnoszące się do wzorców umownych objętych niniejszą decyzją.
- [7] Przedsiębiorca, pismem Prezesa Urzędu z dnia 30 grudnia 2014 r., został zawiadomiony o wszczęciu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów i postawieniu mu zarzutu dotyczącego stosowania: praktyki określonej w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, polegającej na stosowaniu we wzorcach umów



ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi o nazwach: a) Program Inwestycyjno-Rentowy Inventus. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową, b) Program Inwestycyjno - Rentowy Duo Invest. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową, c) Program Inwestycyjno - Rentowy Advanta Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową, d) „Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego. Program Inwestycyjno-Rentowy HESTIA Lepsze Perspektywy”, wraz w Tabelą opłat i limitów, mechanizmu wartości wykupu całkowitego stosowanego w indywidualnych umowach ubezpieczenia, którego zastosowanie polega na zatrzymaniu przez przedsiębiorcę z tytułu rozwiązania umowy - całości lub części środków, pochodzących ze środków zgromadzonych przez konsumenta na koncie podstawowym, co stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), oraz praktyki określonej w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów polegającej na rozpowszechnianiu za pośrednictwem ulotki reklamującej produkt o nazwie: Program Inwestycyjno - Rentowy Hestia Lepsze Perspektywy (kwiecień 2013 r.); informacji dotyczących przystąpienia do w/w programu ubezpieczeniowo inwestycyjnego, w sposób mogący wprowadzić konsumentów w błąd, w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowego produktu poprzez ograniczenie się do informowania o korzyściach związanych z przystąpieniem do tego programu i zaniechanie przedstawienia informacji dotyczących okoliczności, w których gromadzenie środków w ramach tego programu może nie przynieść korzyści - zysku, lub wygenerować straty, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 6 ust 1 oraz art. 4 ust 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. z 2007 r. Nr 171, poz. 1206).

[8] Ustosunkowując się do postawionych zarzutów Spółka, pismem z dnia 23 stycznia 2015 r., przedstawiła swoje stanowisko w sprawie, podnosząc m.in., co następuje:

1. Zdaniem Spółki, stosowanie - w czterech wzorcach umownych wskazanych w postanowieniu o wszczęcie postępowania - mechanizmu wykupu całkowitego, którego zastosowanie polega na zatrzymaniu przez przedsiębiorcę z tytułu rozwiązania umowy - całości lub części środków pochodzących ze środków zgromadzonych przez konsumenta na koncie podstawowym, stanowiącym wydzieloną część Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa pochodzące z regularnych składek ubezpieczeniowych, w wysokościach i na warunkach określonych we wzorcach umownych nie jest praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.
2. Zakwestionowane umowy są produktami „o konstrukcji powszechnie znanej na rynku, od lat wykorzystywanej przez liczne towarzystwa ubezpieczeń na życie. Ich istotą jest zapewnienie klientowi usługi służącej długoterminowemu inwestowaniu środków w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe i uzyskaniu na warunkach i w czasie w umowie ustalonych świadczenia ubezpieczeniowego (jednorazowego lub rentowego)”



3. Przedsiębiorca przedstawił stanowisko, iż w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel nie zobowiązuje się do przechowywania środków finansowych klienta pochodzących ze składek ubezpieczeniowych. Środki te przeznaczone są na zakup jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych wybranych przez klienta z ryzykiem inwestycyjnym. Jest to produkt wymieniony przez ustawodawcę w dziale I grupie 3 załącznika do obowiązującej ustawy z dnia 22maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.
4. Przedsiębiorca oświadczył ponadto, iż do klientów była i jest kierowana jednoznaczna i precyzyjna informacja, że w pierwszym i drugim roku trwania umowy ubezpieczenia wartość wykupu nie istnieje, a w kolejnych latach trwania umowy wysokość opłat jest podana w Tabeli. Tym samym decydując się na rozwiązanie umowy w określonym roku jej trwania konsument nie jest i nie może być zaskoczony wartością otrzymywanego świadczenia, a tym samym faktem, „że w pierwszym i drugim roku trwania umowy ubezpieczenia świadczenie Ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia (wartość wykupu) nie istnieje”. Zdaniem przedsiębiorcy, „nie można w takim przypadku zarzucić Ubezpieczycielowi działania zmierzającego do wywołania u konsumenta mylnego wyobrażenia lub zatajenia istotnych informacji w celu nakłonienia go w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami do zawarcia umowy. Konsument ma bowiem, zagwarantowaną prawnie, informację o wartości wykupu jako świadczenia głównego w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia”.
5. Według przedsiębiorcy konstruując ofertę dla Klienta zamierzającego inwestować w perspektywie co najmniej 10 lat, Towarzystwo musi ustalić adekwatny do tych założeń koszt produktu, na który składają się bezpośrednio koszty dystrybucji (wynagrodzenie pośrednika ubezpieczeniowego), pośrednie koszty akwizycji i obsługi portfela ubezpieczeń, koszty ryzyka ubezpieczeniowego, koszty prowadzenia działalności lokacyjnej oraz zakładanej lojalności klientów. W koszcie produktu zawarta jest również prognozowana marża Towarzystwa.
6. Zdaniem przedsiębiorcy, „oczywistym jest, że STUnŻ Ergo Hestia S.A. - jako przedsiębiorca - oczekuje osiągnięcia zysku z prowadzonej działalności, jednakże działalność ta jest oczywiście poddana regule niepewności biznesowej, która obarcza wyłącznie Ubezpieczyciela i nie jest przenoszona na Klientów. Analiza portfela umów ubezpieczenia zawartych w latach 2013-2014 (objętych postępowaniem Urzędu) wykazuje, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z tego portfela, we wskazanym okresie Spółka [tajemnica przedsiębiorcy]” Ponadto, „Model ekonomiczny produktu nie zakłada ani nie dopuszcza przeniesienia ryzyka straty (ryzyka gospodarczego) na klienta. Klient ponosi oczywiście ryzyko inwestycyjne i ryzyko skutku ekonomicznego rozwiązania umowy w pierwszym okresie jej trwania (tj. ryzyko rozwiązania umowy).”
7. Przedsiębiorca oświadczył również, iż przewidywany wynik finansowy Towarzystwa w relacji do składek wpłaconych przez klientów, przy założeniu że umowy ubezpieczenia nie będą trwały dłużej niż 10 lat wynosi [tajemnica przedsiębiorcy] nie jest więc wygórowany. Ponadto, przy za-



łożeniu sytuacji, w której umowa ubezpieczenia zapewnia wysokość świadczenia z tytułu wykupu zawsze na poziomie równym wartości Indywidualnego Rachunku, to Towarzystwo ponosiłoby stratę - wg. Ubezpieczyciela „wynik finansowy Towarzystwa w relacji do składek wpłacanych przez klientów, w podanych w piśmie latach 2013-2014 ... wyniósłby [tajemnica przedsiębiorcy].

8. Wskazano również, iż cena produktu ustalana jest na takim poziomie, aby Ubezpieczyciel z dużym prawdopodobieństwem uzyskał bazę kapitałową niezbędną do zapewnienia bezpieczeństwa wszystkich ubezpieczonych Klientów, do czego każdy zakład ubezpieczeń jest zobowiązany przepisami art. 18 ust 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.
9. Według przedsiębiorcy ryzyko gospodarcze obciąża w pierwszych dwóch latach trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie Ubezpieczyciela i pośrednika ubezpieczeniowego, a stosunek prawny łączący Ubezpieczyciela z konsumentem oparty jest na umowie ubezpieczenia zawierającej jasno i jednoznacznie sformułowane zapisy dotyczące świadczeń głównych stron.
10. Odnośnie zarzutu dotyczącego braku informowania w ulotce reklamowej o ryzyku gromadzenia środków we wskazanym programie ubezpieczeniowo inwestycyjnym przedsiębiorca wyjaśnił iż, kwestionowana ulotka rozpowszechniana była w okresie od 22 kwietnia 2013 r do 31 marca 2014 r. nie była jedynym dokumentem informacyjnym, zaś przed zawarciem umowy Konsument zapoznawał się z pełną dokumentacją dotyczącą tej umowy i zawierającą informację o ryzykach związanych z inwestowaniem tj. Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Inwestycyjnych, Charakterystykami Ubezpieczeniowych funduszy... i samą deklaracją przystąpienia do umowy które zawierały pełną informację o ryzyku inwestowania. Ponadto, od dnia 1 kwietnia 2014 r. STUnŻ Ergo Hestia S.A. dokonało modyfikacji ulotki, rozszerzając zakres informacji o ryzykach inwestycyjnych.
11. W kolejnym piśmie z dnia 22 maja 2015 r. spółka przedstawiła dodatkowe wyjaśnienia odnośnie standardów stosowanych w Towarzystwie mających na celu między innymi zapewnienie klientom informacji o charakterze, warunkach i ryzykach związanych z produktem, wnosząc jednocześnie o dołączenie jako dowodów do akt sprawy, wzoru Karty produktu według Polskiej Izby Ubezpieczeń, formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, ogólnych warunków ubezpieczenia poprzedzonych informacją wstępną, „w celu pokazania pełniejszego obrazu standardu prowadzenia przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na życie ERGO HESTIA S.A. działalności na styku z Klientem”
12. Ponadto w piśmie z dnia 29 maja 2015 r. (s.) Spółka podała, że „w ujęciu procentowym, w portfelu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. za rok 2014, przypis składki brutto z tytułu polis umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartych na podstawie wzorców w odniesieniu do których Urząd wszczął postępowanie, stanowi [tajemnica przedsiębiorcy] ” Na żądanie Prezesa UOKiK spółka przedstawiła także dane dotyczące procenta klien-



tów, którzy w poszczególnych latach, od rozpoczęcia oferowania do dnia 30 kwietnia 2015 r. wycofali się z umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartych na podstawie wzorców w odniesieniu do których Urząd wszczął postępowanie. Wyniósł on w roku 2013 - [tajemnica przedsiębiorcy] „Wskaźnik procentowy został ustalony jako stosunek liczby umów ubezpieczenia, które zostały rozwiązane w roku kalendarzowym do sumy liczby umów ubezpieczenia obowiązujących na początku tego roku kalendarzowego oraz liczby umów ubezpieczenia zwartych w tym roku kalendarzowym.”

13. Pismem z dnia 2 listopada 2015 roku poinformowano, że ERGO HESTIA zaprzestała w miesiącach czerwcu i lipcu 2015 r. oferowania produktów będących przedmiotem postępowania, i tak: produkt o nazwie Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne z Regularną Składką Ubezpieczeniową Program Inwestycyjno - Rentowy Advanta - nie jest oferowany od dnia 11 lipca 2015 r.; produkt o nazwie Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne z Regularną Składką Ubezpieczeniową Program Inwestycyjno-Rentowy Inventus - nie jest oferowany od dnia 11 lipca 2015 r. ; produkt o nazwie Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne z Regularną Składką Ubezpieczeniową Program Inwestycyjno - Rentowy Duo Invest - nie jest oferowany od dnia 11 lipca 2015 r.; produkt o nazwie Ubezpieczenie Inwestycyjne Program Inwestycyjno - Rentowy Hestia Lepsze Perspektywy nie jest oferowany od dnia 22 czerwca 2015 r. Natomiast ulotka dotycząca produktu Program Inwestycyjno - Rentowy Hestia Lepsze Perspektywy rozpowszechniana była do dnia 31 marca 2014 r.
14. W trakcie postępowania Spółka pismem z dnia 6 listopada 2015 r. złożyła wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej
15. W kolejnym piśmie z dnia 12 listopada 2015 r. Spółka uzupełniała i doprecyzowywała wniosek o wydanie decyzji zobowiązującej w zakresie praktyki zakwestionowanej w niniejszej decyzji.
16. Pismem z dnia 17 listopada 2015r. przedsiębiorca został zawiadomiony o zakończeniu zbierania materiału dowodowego oraz o prawie do zapoznania się z materiałem zgromadzonym w sprawie.

PREZES URZĘDU USTALIŁ STAN FAKTYCZNY, JAK NIŻEJ.

- [9] Spółka Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA, została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000024807. Stosownie do dokonanego wpisu przedmiotem jej działalności są m.in. ubezpieczenia na życie, reasekuracja.
- [10] Spółka w latach 2012-2015 oferowała między innymi produkty indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną, o nazwach: Program Inwestycyjno-Rentowy Inventus z Regularną Składką Ubezpieczeniową - oznaczony kodami INIR 01/12 oraz kod INIR 01/14, Program Inwestycyjno-Rentowy Duo Invest z Regularną Składką Ubezpieczeniową oznaczone kodami DIN 02/12 oraz Kod DIN 01/14, Program Inwestycyjno-Rentowy Advanta z Regularną Składką Ubezpieczeniową. Kod ADIR 02/12, Program Inwestycyjno-Rentowy Lepsze Perspektywy, Kod ALI/UFK/OWU/-01/2014.



[11] **PRODUKT PROGRAM INWESTYCYJNO-RENTOWY INVENTUS O KODZIE INIR 01/12 BYŁ OFEROWANY KONSUMENTOM, OD 21 GRUDNIA 2012 R. DO DNIA 13 KWIETNIA 2014 R. ZAŚ PRODUKT O KODZIE INIR 01/14 JEST OFEROWANY OD DNIA 14 KWIETNIA 2014 R.**

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego (§. 3 pkt 1 OWU INIR 01/14, INIR 01/12).

[12] Zgodnie z postanowieniami OWU, Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową. Kod INIR 01/12 oraz kod INIR 01/14. Program Inwestycyjno-Rentowy Inventus:

- Ubezpieczycielem jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA
- Ubezpieczony to osoba objęta ochroną ubezpieczeniową: w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia inwestycyjnego na własny rachunek, Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się odpowiedzialność Ergo Hestii, będzie miał ukończone 15 lat a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia. (§ 4 OWU).
- Składka ubezpieczeniowa to kwota opłacana regularnie przez Ubezpieczonego w terminach i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia inwestycyjnego, przeznaczona na zasadach określonych w OWU, na nabycie jednostek uczestnictwa, w ramach konta podstawowego.
- Konto podstawowe - wydzielona część Indywidualnego Rachunku Jednostek uczestnictwa, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa pochodzące z regularnych składek ubezpieczeniowych.
- Indywidualny Rachunek Jednostek Uczestnictwa - wyodrębniony rachunek tworzony przez Ergo Hestię dla umowy ubezpieczenia inwestycyjnego, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w ramach konta podstawowego i subkonta.
- Wartość wykupu całkowitego- kwota stanowiąca określony w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w każdym roku polisowym umowy ubezpieczenia inwestycyjnego procent wartości konta podstawowego.
- Opłaconą składką ubezpieczeniową i wpłaty dodatkowe są inwestowane poprzez nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Nabyte jednostki uczestnictwa ewidencjonowane są, zgodnie z określonymi zasadami alokacji, na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
- Wysokość minimalnej dopuszczalnej składki ubezpieczeniowej określona została przez Ergo Hestię w tabeli opłat i limitów i wynosi: 200 zł miesięcznie, 600 zł kwartalnie, 1200 zł półrocznie, 2400 zł rocznie.
- Wpłaty dokonywane są przez ubezpieczonego w okresach miesięcznych, kwartalnych lub rocznych.
- Wpłata dodatkowa to dobrowolna wpłata na subkonto dokonywana przez ubezpieczonego w dowolnych terminach i wysokościach.



- Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe ufk - to wydzielony fundusz aktywów tworzony z części składek ubezpieczeniowych lub wpłat dodatkowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia inwestycyjnego.
- Umowa zawierana jest na czas nieokreślony. Każdy ubezpieczony na prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wypłatę wartości wykupu całkowitego oraz wartości wykupu z subkonta. Zgodnie z § 7 OWU wypłata wartości wykupu całkowitego lub wartości wykupu częściowego jest możliwa poczynając od drugiej rocznicy polisy. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed drugą rocznicą polisy wartość wykupu całkowitego oraz wartość wykupu częściowego nie istnieje. Wartość wykupu całkowitego lub wykupu częściowego w kolejnych latach polisowych umowy ubezpieczenia wynoszą; w 3 roku - 20%, w 4 roku - 30%, w 5 roku -40% , w 6 roku - 50%, w 7 roku -60%, w 8 roku - 70% w 9 roku - 85%, w 10 roku -90%, od 10 roku -100%. Oznacza to, że w przypadku wypowiedzenia lub wystąpienia przez konsumenta z umowy ubezpieczenia w trakcie jej obowiązywania przedsiębiorca zatrzymuje zgromadzone i wpłacone przez konsumenta składki, w całości - w pierwszych dwóch latach ubezpieczenia, lub w określonym w tabeli procencie w kolejnych latach.
- Ponadto, zgodnie z OWU w okresie trwania umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobiera następujące opłaty, pobierane z jednostek uczestnictwa zaevidencjonowanych na koncie podstawowym:
 1. Opłatę początkową od zainwestowanej składki i wpłaty dodatkowej: wysokość opłaty 15% - pobierana w 1 roku trwania umowy.
 2. Miesięczną składkę za ryzyko z tytułu obejmowania Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniową w danym miesiącu polisowym.
 3. Miesięczną opłatę administracyjną z tytułu bieżących kosztów administrowania Indywidualnym Rachunkiem Jednostek Uczestnictwa- wynoszącą w roku 2014 - 9,5 zł.
 4. Opłatę manipulacyjną z tytułu wypłaty wartości wykupu całkowitego, wykupu częściowego i wartości wykupu z subkonta:
 5. Opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi.

[13] PROGRAM INWESTYCYJNO - RENTOWY DUO INVEST. OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INWESTYCYJNEGO Z REGULARNĄ SKŁADKĄ UBEZPIECZENIOWĄ.

Program powyższy oferowany jest konsumentom, od dnia 21 grudnia 2012 r. Do dnia 13 kwietnia 2014 r., oferowany był jako produkt o kodzie DIN 02/12, a począwszy od dnia 14 kwietnia 2014 r. oferowany jest jako produkt o kodzie DIN 01/14

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego (§. 3 pkt 1 OWU DIN 02/12, DIN 01/14)

[14] Zgodnie z postanowieniami OWU:

- Ubezpieczycielem jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA.



- Ubezpieczony to osoba objęta ochroną ubezpieczeniową: w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia inwestycyjnego na własny rachunek, Ubezpieczający i Ubezpieczony jest ta sama osobą.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się odpowiedzialność Ergo Hestii, będzie miał ukończone 15 lat a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia. (§ 11 OWU- kod DIN 02/12) a w przypadku OWU o kodzie DIN 01/14 - od 1 miesiąca życia do ukończenia 61 roku życia (§12 OWU).
- Składka ubezpieczeniowa to kwota opłacana regularnie przez Ubezpieczonego w terminach i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia inwestycyjnego, przeznaczona na zasadach określonych w OWU, na nabycie jednostek uczestnictwa, w ramach konta podstawowego.
- Konto podstawowe - wydzielona część Indywidualnego Rachunku Jednostek uczestnictwa, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa pochodzące z regularnych składek ubezpieczeniowych.
- Indywidualny Rachunek Jednostek Uczestnictwa - wyodrębniony rachunek tworzony przez Ergo Hestię dla umowy ubezpieczenia inwestycyjnego, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w ramach konta podstawowego i subkonta.
- Wartość wykupu całkowitego - kwota stanowiąca określony w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w każdym roku polisowym umowy ubezpieczenia inwestycyjnego procent wartości konta podstawowego.
- Opłacona składka ubezpieczeniowa i wpłaty dodatkowe są inwestowane poprzez nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Nabyte jednostki uczestnictwa ewidencjonowane są, zgodnie z określonymi zasadami alokacji na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
- Wysokość minimalnej dopuszczalnej składki ubezpieczeniowej określona została przez Ergo Hestię w tabeli opłat i limitów i wynosi: 125 zł miesięcznie, 375 zł kwartalnie, 750 zł półrocznie, 1500 zł rocznie.
- Wpłaty dokonywane są przez ubezpieczonego w okresach miesięcznych, kwartalnych lub rocznych.
- Wpłata dodatkowa to dobrowolna wpłata na subkonto dokonywana przez ubezpieczonego w dowolnych terminach i wysokościach.
- Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe ufk - to wydzielony fundusz aktywów tworzony z części składek ubezpieczeniowych lub wpłat dodatkowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia inwestycyjnego.
- Umowa zawierana jest na czas nieokreślony. Każdy ubezpieczony ma prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wypłatę wartości wykupu całkowitego oraz wartości wykupu z subkonta. Zgodnie z § 10 OWU oraz odpowiednio § 7 OWU kod DIN 01/14 wypłata wartości wykupu całkowitego lub



wartości wykupu częściowego jest możliwa poczynając od drugiej rocznicy polisy. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed drugą rocznicą polisy wartość wykupu całkowitego oraz wartość wykupu częściowego nie istnieje. Wartość wykupu całkowitego lub wykupu częściowego w kolejnych latach polisowych umowy ubezpieczenia wynoszą; w 3 roku - 10%, w 4 roku - 30%, w 5 roku - 40% , w 6 roku - 50%, w 7 roku - 60%, w 8 roku - 70%, w 9 roku - 85%, w 10 roku - 90%, od 10 roku - 100%. Oznacza to, że w przypadku wypowiedzenia lub wystąpienia przez konsumenta z umowy ubezpieczenia w trakcie jej obowiązywania przedsiębiorca zatrzymuje zgromadzone i wpłacone przez konsumenta składki, w całości - w pierwszych dwóch latach ubezpieczenia, lub w określonym w tabeli procencie w kolejnych latach.

- Ponadto, zgodnie z OWU, w okresie trwania umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobiera następujące opłaty, pobierane z jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na koncie podstawowym:
 1. Opłatę początkową od wpłaty dodatkowej: wysokość opłaty 2% - pierwsza wpłata i kolejne jeżeli suma wpłat wcześniej dokonanych jest mniejsza niż 100.000 zł.
 2. Miesięczną składkę za ryzyko z tytułu obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w danym miesiącu polisowym.
 3. Miesięczną opłatę administracyjną z tytułu bieżących kosztów administrowania Indywidualnym Rachunkiem Jednostek Uczestnictwa- wynoszącą w roku 2014 - 9,5 zł.
 4. Opłatę manipulacyjną z tytułu wypłaty wartości wykupu całkowitego, wykupu częściowego i wartości wykupu z subkonta. Opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi.

[15] PROGRAM INWESTYCYJNO-RENTOWY ADVANTA. OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INWESTYCYJNEGO Z REGULARNĄ SKŁADKĄ UBEZPIECZENIOWĄ.

Program powyższy oferowany jest konsumentom, od dnia 21 grudnia 2012 r. Kod ADIR 02/12 Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego (§ 3 pkt 1 OWU)

[16] Zgodnie z postanowieniami OWU:

- Ubezpieczycielem jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA
- Ubezpieczony to osoba objęta ochroną ubezpieczeniową: w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia inwestycyjnego na własny rachunek, Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się odpowiedzialność Ergo Hestii, będzie miał ukończone 15 lat a nie będzie miał ukończonego 61 roku życia (§ 11 OWU).
- Składka ubezpieczeniowa to kwota opłacana regularnie przez Ubezpieczonego w terminach i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia inwestycyjnego, przeznaczona na zasadach określonych w OWU, na nabycie jednostek uczestnictwa, w ramach konta podstawowego



- Konto podstawowe - wydzielona część Indywidualnego Rachunku Jednostek uczestnictwa, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa pochodzące z regularnych składek ubezpieczeniowych.
- Indywidualny Rachunek Jednostek Uczestnictwa - wyodrębniony rachunek tworzony przez Ergo Hestię dla umowy ubezpieczenia inwestycyjnego, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w ramach konta podstawowego i subkonta.
- Wartość wykupu całkowitego - kwota stanowiąca określony w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w każdym roku polisowym umowy ubezpieczenia inwestycyjnego procent wartości konta podstawowego.
- Opłacona składka ubezpieczeniowa i wpłaty dodatkowe są inwestowane poprzez nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Nabyte jednostki uczestnictwa ewidencjonowane są, zgodnie z określonymi zasadami alokacji na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
- Wysokość minimalnej dopuszczalnej składki ubezpieczeniowej określona została przez Ergo Hestię w tabeli opłat i limitów i wynosi: 200 zł miesięcznie, 600 zł kwartalnie, 1200 zł półrocznie, 2400 zł rocznie.
- Wpłaty dokonywana są przez ubezpieczonego w okresach miesięcznych, kwartalnych lub rocznych.
- Wpłata dodatkowa to dobrowolna wpłata na subkonto dokonywana przez ubezpieczonego w dowolnych terminach i wysokościach.
- Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy - to wydzielony fundusz aktywów tworzony z części składek ubezpieczeniowych lub wpłat dodatkowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia inwestycyjnego.
- Umowa zawierana jest na czas nieokreślony. Każdy ubezpieczony ma prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wypłatę wartości wykupu całkowitego oraz wartości wykupu z subkonta. Zgodnie z § 10 OWU wypłata wartości wykupu całkowitego lub wartości wykupu częściowego jest możliwa poczynając od drugiej rocznicy polisy. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed drugą rocznicą polisy wartość wykupu całkowitego oraz wartość wykupu częściowego nie istnieje. Wartość wykupu całkowitego lub wykupu częściowego w kolejnych latach polisowych umowy ubezpieczenia wynoszą: w 3 roku - 20%, w 4 roku - 30%, w 5 roku - 40% , w 6 roku - 50%, w 7 roku - 60%, w 8 roku - 70%, w 9 roku - 85%, w 10 roku - 90%, od 10 roku - 100%. Oznacza to, że w przypadku wypowiedzenia lub wystąpienia przez konsumenta z umowy ubezpieczenia w trakcie jej obowiązywania przedsiębiorca zatrzymuje zgromadzone i wpłacone przez konsumenta składki, w całości - w pierwszych dwóch latach ubezpieczenia, lub w określonym w tabeli procencie w kolejnych latach.
- Ponadto, zgodnie z § 24 OWU w okresie trwania umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobiera następujące opłaty, pobierane z jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na koncie podstawowym:



1. Opłatę początkową od zainwestowanej składki ubezpieczeniowej i wpłaty dodatkowej: wysokość opłaty 15% - w pierwszym roku trwania umowy.
2. Miesięczną składkę za ryzyko z tytułu obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w danym miesiącu polisowym.
3. Miesięczną opłatę administracyjną z tytułu bieżących kosztów administrowania Indywidualnym Rachunkiem Jednostek Uczestnictwa- wynoszącą w roku 2014 - 9,5 zł.
4. Opłatę manipulacyjną z tytułu wykonania konwersji jednostek uczestnictwa- pierwsze 12 konwersji -0 zł, 13 i następne konwersje -15 zł.
5. Opłatę manipulacyjną za zamianę ubezpieczenia na bezzskładkowe- 50 zł.
6. Opłatę manipulacyjną za potwierdzenie dokonania cesji praw z umowy ubezpieczenia inwestycyjnego - 50 zł.
7. Opłatę manipulacyjną z tytułu wykupu wartości wykupu całkowitego , wartości wykupu częściowego lub wartości wykupu z subkonta- druga, trzecia i czwarta wypłata - 15 zł.
8. Opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi.

[17] **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INWESTYCYJNEGO. PROGRAM INWESTYCYJNO-RENTOWY LEPSZE PERSPEKTYWY, WRAZ Z TABELĄ OPŁAT I LIMITÓW.**

Program powyższy oferowany jest konsumentom, od dnia 3 marca 2014 r. Kod ALI/UFK/OWU/-01/2014 obowiązujące od dnia 3 marca 2014 r.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego (§ 3 pkt 1 OWU).

[18] Zgodnie z postanowieniami OWU:

- Ubezpieczycielem jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA.
- Ubezpieczony to osoba objęta ochroną ubezpieczeniową: w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia inwestycyjnego na własny rachunek, Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, będzie miał ukończone 2 lata a nie będzie miał ukończonego 70 roku życia. (§ 5 OWU).
- Składka ubezpieczeniowa to kwota opłacana regularnie przez Ubezpieczonego w terminach i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia inwestycyjnego, przeznaczona na zasadach określonych w OWU, na nabycie jednostek uczestnictwa, ewidencjonowanych na koncie podstawowym.
- Konto podstawowe - wydzielona część Indywidualnego Rachunku Jednostek uczestnictwa, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki ubezpieczeniowe na zasadach określonych w OWU.
- Indywidualny Rachunek Jednostek Uczestnictwa - wyodrębniony rachunek tworzony przez Ergo Hestię dla umowy ubezpieczenia, na którym ewiden-



cjonowane są jednostki uczestnictwa poszczególnych Funduszy na koncie podstawowym i subkoncie.

- Wartość wykupu całkowitego - kwota stanowiąca określony w Tabeli opłat i limitów, w każdym kolejnym roku trwania ochrony ubezpieczeniowej, procent wartości konta podstawowego.
- Opłacona składka ubezpieczeniowa i wpłaty dodatkowe są inwestowane poprzez nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Nabyte jednostki uczestnictwa ewidencjonowane są, zgodnie z określonymi zasadami alokacji na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
- Wysokość minimalnej dopuszczalnej składki ubezpieczeniowej określona została przez Ergo Hestię w tabeli opłat i limitów i wynosi: 200 zł miesięcznie, 600 zł kwartalnie, 1200 zł półrocznie, 2400 zł rocznie.
- Wpłaty dokonywane są przez ubezpieczonego w okresach miesięcznych, kwartalnych lub rocznych.
- Wpłata dodatkowa to dobrowolna wpłata na subkonto dokonywana przez ubezpieczonego w dowolnych terminach i wysokościach.
- Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy ufk - to wydzielony fundusz aktywów tworzony z części składek ubezpieczeniowych lub wpłat dodatkowych, inwestowany na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia.
- Umowa zawierana jest na czas nieokreślony. Każdy ubezpieczony ma prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wypłatę wartości wykupu całkowitego oraz wartości wykupu z subkonta. Zgodnie z § 20 OWU oraz Tabelą Opłat i limitów wypłata wartości wykupu całkowitego lub wartości wykupu częściowego jest możliwa poczynając od drugiej rocznicy polisy. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed drugą rocznicą polisy wartość wykupu całkowitego oraz wartość wykupu częściowego nie istnieje. Wartość wykupu całkowitego lub wykupu częściowego w kolejnych latach polisowych umowy ubezpieczenia wynoszą: w 3 roku - 20%, w 4 roku - 30%, w 5 roku - 40%, w 6 roku - 50%, w 7 roku - 60%, w 8 roku - 70%, w 9 roku - 85%, w 10 roku - 90%, od 10 roku - 100%. Oznacza to, że w przypadku wypowiedzenia lub wystąpienia przez konsumenta z umowy ubezpieczenia w trakcie jej obowiązywania przedsiębiorca zatrzymuje zgromadzone i wpłacone przez konsumenta składki, w całości - w pierwszych dwóch latach ubezpieczenia, lub w określonym w tabeli procencie w kolejnych latach.
- Ponadto zgodnie z OWU w okresie trwania umowy ubezpieczenia Ergo Hestia pobiera następujące opłaty, pobierane z jednostek uczestnictwa zaevidencjonowanych na koncie podstawowym:
 1. Opłatę początkową od wpłaty dodatkowej: wysokość opłaty 2% - wartości wpłaty dodatkowej.
 2. Miesięczną składkę za ryzyko z tytułu obejmowania Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniową w danym miesiącu polisowym - stanowiąca



iloczyn: sumy na ryzyku oraz wskaźnika śmiertelności zależnego od aktualnego wieku Ubezpieczonego. Wysokość miesięcznych wskaźników śmiertelności określone są w Tabeli opłat i limitów.

3. Miesięczną opłatę administracyjną z tytułu bieżących kosztów administrowania Indywidualnym Rachunkiem Jednostek Uczestnictwa- wynoszącą w roku 2014 - 9,5 zł.
4. Opłatę manipulacyjną z tytułu wykonania konwersji jednostek uczestnictwa:- 13 i kolejne konwersje -15 zł.

Opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi - wysokość rocznej opłaty za zarządzanie danym Funduszem 2,5%.

- [19] Ponadto, odnośnie zarzutu dotyczącego materiału reklamowego badanego w niniejszej sprawie, mając na uwadze przedstawione przez przedsiębiorcę dokumenty zostało stwierdzone, iż w rozpowszechnianych ulotkach reklamujących produkt o nazwie: Program Inwestycyjno - Rentowy Hestia Lepsze Perspektywy, datowanych na kwiecień 2013 r.; przedsiębiorca pominął istotne informacje w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowego produktu ubezpieczeniowo inwestycyjnego.

Przedmiotowa czterostronicowa ulotka obok zdjęcia, nazwy programu, - pierwsza strona, miejsca oferowania produktu z podaniem telefonów kontaktowych i numeru infolinii przedsiębiorców - podanych na ostatniej stronie, zawierała informacje prezentujące cel ubezpieczenia, informacje o korzyściach wynikających z długotrwałego ubezpieczenia, którymi były między innymi: „zabezpieczenie finansowe po przejściu na emeryturę, finansowanie stypendium dla dzieci lub wnuków, zabezpieczenie finansowe rodziny i bliskich”. Kolejny punkt ulotki zatytułowany „Konstrukcja Ubezpieczenia” zawierał informacje o tym że program podzielony został na dwa okresy: inwestycyjny oraz rentowy, gdzie wymieniono korzyści wynikające z tej formy oszczędzania, występujące w obu tych okresach. Ponadto, w kolejnym punkcie ulotki - strona 3 - zatytułowanym „Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe” zamieszczono graficzny wykres słupkowy obrazujący strategię inwestycyjną wraz z oczekiwaną stopą zwrotu inwestycji dla czterech wskazanych na wykresie portfeli inwestycyjnych. Powyższa ulotka - jej treść- ograniczała się zatem do wyeksponowania korzyści związanych z inwestycją, kosztem braku informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty.

Z dniem 1 kwietnia 2014 r. przedsiębiorca w nowej ulotce reklamowej, dotyczącej analizowanego produktu o identycznej szacie graficznej i zbliżonej treści uzupełnił brakujące informacje. Na stronie czwartej ulotki zawarto szczegółową informację o istniejącym ryzyku inwestycyjnym, związanym z reklamowanym produktem.

MAJĄC NA UWADZE ZEBRANY MATERIAŁ DOWODOWY, PREZES URZĘDU ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE.

- [20] Możliwość rozstrzygnięcia sprawy w oparciu o przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów uzależniona jest od uprzedniego stwierdzenia,



czy zagrożony został w niej interes publicznoprawny. Prezes Urzędu jest bowiem uprawniony do realizacji zasadniczego celu powołanej ustawy, którym, zgodnie z art. 1 ust. 1, jest określanie warunków rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasad podejmowanej w interesie publicznoprawnym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów. Istnienie interesu publicznego jest jednocześnie konieczną przesłanką zastosowania sankcji przewidzianych w przepisach ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Pojęcie interesu publicznego należy jednak interpretować przez pryzmat aksjologii ustawodawstwa antymonopolowego. Sformułowanie „w interesie publicznym” oznacza, że ochrona podejmowana jest w interesie państwa, niezależnie od działań jednostek i niezależnie od ich interesów.

Zgodnie z dotychczasową linią orzecznictwa naruszenie interesu publicznoprawnego ma miejsce, gdy skutkami działań sprzecznych z przepisami prawa dotknięty został „szerszy krąg uczestników rynku”, a także, gdy działania te wywołują na rynku inne niekorzystne zjawiska. Istnienie interesu publicznoprawnego należy oceniać przez pryzmat szerszego spojrzenia, uwzględniającego całość negatywnych skutków działań na określonym rynku. Użytego sformułowania: „dotknięcie skutkami działań”, nie można jednak rozumieć w sposób wąski, jako tylko bezpośredniego pokrzywdzenia uczestników rynku. Trzeba tu oceniać całość negatywnych skutków działań przedsiębiorcy, kierując się ogólnymi celami prawa ochrony konkurencji i konsumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego, III SK 40/07, z dnia 5 czerwca 2008 r.).

Rozpatrywana sprawa ma, w ocenie Prezesa Urzędu, charakter publicznoprawny, albowiem dotyczy ochrony interesu szerokiej grupy konsumentów, którzy są lub mogą być klientami przedsiębiorcy. Jednocześnie działania przedsiębiorcy, kwalifikowane jako sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami wywołują negatywne skutki na rynku.

[21] W postępowaniu, które kończy niniejsza decyzja, Spółce postawiono zarzuty naruszenia art. 24 ust. 1 i art. 24 ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy, zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, z kolei ust. 2 tego artykułu stanowi, że 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 (pkt 1),
- 2) naruszenie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji (pkt 2),
- 3) nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji (pkt 3).

Aby działania przedsiębiorcy mogły zostać uznane za sprzeczne z powołanymi wyżej przepisami art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, niezbędne jest wykazanie, iż spełniają one łącznie następujące przesłanki:

- ujawniają się w obrocie konsumenckim, a więc dotyczą relacji przedsiębiorca-konsument,
- stanowią działanie bezprawne,



- naruszają zbiorowe interesy konsumentów.

[22] Spółka jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, zgodnie z którym pod pojęciem tym rozumie się m.in. przedsiębiorcę w znaczeniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 584). Artykuł 4 tej ustawy stanowi, iż:

- 1) przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą,
- 2) za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.

Zgodnie z treścią art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Zgodnie zaś z art. 4 pkt 12 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów i art. 22¹ Kodeksu cywilnego za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

Niewątpliwie osoby fizyczne zawierające umowy ubezpieczenia na życie, w tym także ubezpieczenia grupowego, w celach wyłącznie konsumpcyjnych/osobistych/indywidualnych czyli niezwiązanych z działalnością gospodarczą, czy zarobkową są konsumentami. Takie stanowisko podziela również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 kwietnia 2015 r., sygn. akt III SK 42/14.

W przedmiotowej sprawie oferowanie przez Spółkę - będącą przedsiębiorcą - konsumentom produktów ubezpieczeniowych nie budzi wątpliwości, co przesądza o tym, iż pierwszą z przesłanek art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów należy uznać za spełnioną.

[23] Zdaniem Prezesa Urzędu, za wypełnioną należy uznać także trzecią przesłankę, bowiem naruszenie zbiorowych interesów konsumentów ma miejsce wtedy, gdy działanie przedsiębiorcy godzi w interesy konsumentów jako zbiorowości, to jest w sytuacji, gdy skierowane jest nie tylko do indywidualnych konsumentów, lecz szerszego, nieograniczonego liczbowo kręgu osób, do których dotarła i dotrzeć może oferta przedsiębiorcy. W rozpatrywanej sprawie wymieniony warunek jest spełniony, bowiem oferta usług ubezpieczeniowych przedstawiona przez Spółkę adresowana była i jest nie do ściśle określonego, konkretnego konsumenta, lecz do z góry nieokreślonej, niemożliwej do zidentyfikowania liczby konsumentów, których sytuacja jest identyczna i wspólna.

[24] Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie definiuje „zbiorowego interesu konsumentów”, ograniczając się jedynie do sprecyzowania (art. 24 ust. 3), że nie jest nim suma indywidualnych interesów konsumentów. Przez godzenie w zbiorowe interesy konsumentów (które może polegać zarówno na naruszeniu zbiorowych interesów konsumentów, jak i na samym zagrożeniu



ich naruszenia) należy rozumieć narażenie na uszczerbek interesów znacznej grupy lub wszystkich konsumentów poprzez stosowaną przez przedsiębiorcę praktykę, obejmującą i działania, i zaniechania. Oceniając działanie przedsiębiorcy przez pryzmat definicji zawartej w art. 24 ust. 2 ww. ustawy, należy ustalić, czy jego działania mogą naruszać interesy nieoznaczonego kręgu potencjalnych klientów. Tego typu naruszenie wystąpi wówczas, gdy działania przedsiębiorcy dotyczą zbiorowości i mogą dotknąć każdego potencjalnego klienta, czyli gdy są powszechne. W orzecznictwie ugruntował się pogląd, zgodnie z którym naruszenie zbiorowych interesów konsumentów ma miejsce wówczas, gdy potencjalną daną praktyką przedsiębiorcy może być dotknięty każdy konsument w analogicznych okolicznościach. Interes konsumentów należy przy tym rozumieć jako interes prawny (a nie faktyczny), a więc uznany przez ustawodawcę na zasługujący na ochronę i zabezpieczenie. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że określenie stałego czy zamkniętego katalogu interesów konsumentów nie jest ani możliwe, ani zasadne. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów jest powiązane z naruszaniem interesów gospodarczych konsumentów. Pod tym pojęciem należy rozumieć zarówno naruszenie interesów stricte ekonomicznych (o wymiarze majątkowym), jak i prawo konsumentów do uczestniczenia w przejrzystych i niezakłóconych przez przedsiębiorcę warunkach rynkowych, zapewniających konsumentom dokonywanie transakcji handlowych z przedsiębiorcami przy całkowitym zrozumieniu rzeczywistego sensu ekonomicznego i prawnego dokonywanych czynności, czego przejawem może być m.in. prawo do uzyskania przez konsumenta od przedsiębiorcy pełnej i rzetelnej informacji w zakresie zasad ustalania właściwości miejscowej sądu, czy też prawo do niestosowania wobec konsumenta mechanizmów, które powstrzymałyby go przed rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z ufk.

- [25] Zdaniem Prezesa Urzędu, działania STU ERGO HESTIA mogą naruszać interesy nieoznaczonego kręgu obecnych i potencjalnych klientów przedsiębiorcy i jest na nie narażony każdy konsument, który chciałby rozwiązać umowę ubezpieczenia z ufk, czy też zawrzeć umowę ubezpieczenia z ufk, bowiem oferta usług ubezpieczeniowych przedstawiona przez Spółkę adresowana była i jest nie do ściśle określonego, konkretnego konsumenta, lecz do z góry nieokreślonej, niemożliwej do zidentyfikowania liczby konsumentów, których sytuacja jest identyczna i wspólna. W rozpatrywanej sprawie mamy więc do czynienia z działaniem mogącym godzić w zbiorowe interesy konsumentów.
- [26] Analizując kolejną przesłankę, tj. bezprawność działań przedsiębiorcy, określonej w art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów podnieść należy, iż pojęcie bezprawności zdefiniować można jako, sprzeczność zachowań adresata normy z przepisami prawa oraz zasadami współżycia społecznego. Wymaga podkreślenia, iż chodzi tu o sprzeczność z szeroko pojętym porządkiem prawnym. Pozwala to na stwierdzenie i uznanie, że za bezprawne należy uznać działania sprzeczne z nakazem zawartym w obowiązującym akcie prawnym, tutaj w ustawie. Bezprawność jest zatem czynnikiem o charakterze obiektywnym, tzn. niezależnym od wystąpienia szkody, czy istnienia zamiaru dopuszczenia się do działań bezprawnych po stronie adresata normy. Podkreślenia wymaga ponadto okoliczność, iż przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nie definiują pojęcia bezprawności działań



przedsiębiorcy, dlatego też, w celu konkretyzacji oraz wykazania spełnienia przesłanki bezprawności niezbędnym jest odniesienie się bezpośrednio do innych ustaw, gdyż dopiero na ich podstawie możliwa będzie ocena działań przedsiębiorcy odnośnie jej zgodności z prawem.

- [27] W PUNKCIE I SENTENCJI DECYZJI, przedsiębiorcy przedstawiono zarzut sprzeczność działań z przepisem art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. Nr 153, poz. 1503 ze zmianami). Zgodnie z jego brzmieniem *czynem nieuczciwej konkurencji jest działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta.*
- [28] Warunkiem koniecznym dla wykazania, że dany przedsiębiorca stosuje czyn nieuczciwej konkurencji, w rozumieniu przepisu art. 3 ust. 1 ww. ustawy, jest wykazanie, że jego działanie jest nie tylko sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami ale również, że to działanie narusza interes jego klienta, którym może być zarówno przedsiębiorca jak i konsument.
- [29] Pojęcie dobrych obyczajów nie zostało w prawie zdefiniowane, ale podobnie jak zasady współżycia społecznego, jest przedmiotem wielu orzeczeń sądowych oraz opracowań doktryny¹. Wskazuje się w nich, że dobre obyczaje to uczciwe zasady postępowania i ustalone zwyczaje w ujęciu etyczno-moralnym, a na ich treść składają się elementy etyczne i socjologiczne kształtowane przez oceny moralne i społeczne stanowiące uzupełnienie porządku prawnego. W zakresie określenia istoty poszanowania dobrych obyczajów orzecznictwo odwołuje się m. in. do istoty dobrego obyczaju jako szeroko rozumianego szacunku dla drugiego człowieka. Przy takim założeniu sprzeczne z dobrym obyczajem jest np. nierzetelne udzielanie informacji konsumentom, wykorzystanie ich niewiedzy czy braku doświadczenia życiowego¹. W doktrynie przybliżając treść omawianego pojęcia, zwraca się także uwagę na fakt, iż wedle tradycyjnego stanowiska dobre obyczaje były oceniane z punktu widzenia zasad etycznych i moralnych, podstawą orzekania zaś miało być „poczucie godności ogółu ludzi, myślących sprawiedliwie i słusznie”. Miarę tych wymogów stanowił poziom moralny właściwy godziwemu życiu zarobkowemu i gospodarczemu. Posługiwano się w tym ujęciu pewnym wzorcem w postaci przeciętnego członka danej społeczności, a także odwołaniem do pewnych wartości pożądanych i akceptowanych w obrocie rynkowym¹. W literaturze dopuszcza się także dokonywanie stosownych ocen na podstawie norm środowiskowych, a więc o węższym zasięgu oddziaływania.
- [30] W wyroku z dnia 16 stycznia 2013 r., w sprawie o sygn. akt XVII AmC 5406/11, Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, definiując pojęcie dobrych obyczajów wskazał, że *poprzez dobre obyczaje rozumiemy pewien powtarzalny wzorzec zachowań, który jest aprobowany przez daną społeczność lub grupę. Są to pozaprawne normy postępowania, którymi przedsiębiorcy winni się kierować. Ich treści nie da się określić w sposób wyczerpujący, ponieważ kształtowane są przez ludzkie postawy uwarunkowane zarówno przyjmowanymi wartościami moralnymi, jak i celami ekonomicznymi*

¹ Por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 13 listopada 1991 r., I ACr 411/91, Wokanda 1992/4, J. Szwaja w: Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji - Komentarz, Warszawa 2000, s. 122-133, R. Stefanicki, Dobre obyczaje w prawie polskim, Przegląd Prawa Handlowego, 2002/5.



i związanymi z tymi praktykami życia gospodarczego. Wszystkie one podlegają zmianom w ślad za zmieniającymi się ideologiami politycznymi i społeczno-gospodarczymi oraz przewartościowaniami moralnymi. W szczególności zaś, dobre obyczaje to normy postępowania polecające nienadużywania w stosunku do słabszego uczestnika obrotu posiadanej przewagi ekonomicznej. Natomiast w wyroku z dnia 23 lutego 2006 r. sygn. akt XVII Ama 118/04 Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdził, że, za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u konsumenta, a także wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności.

- [31] Z uwagi na to, iż normy postępowania będące „dobrymi obyczajami” mają z reguły charakter moralny i zwyczajowy, nie da się określić zamkniętego ich katalogu. Dopiero w konkretnej sytuacji możliwe jest przypisanie im określonej treści poprzez ocenę konkretnego postępowania z punktu widzenia ukształtowanej, uczciwej postawy przedsiębiorców - przyjmując za miernik uczciwości ocenę zorientowaną na zapewnienie niezakłóconego funkcjonowania konkurencji przez rzetelne i niezafałszowane współzawodnictwo pod względem jakości, ceny i innych pożądaných przez klientów cech oferowanych towarów i usług oraz poszanowanie pozycji konsumentów. Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy: *W płaszczyźnie stosunków kontraktowych zasady te wyrażają się istnieniem powszechnie akceptowanych reguł przyzwoitego zachowania się wobec kontrahenta. Szczególne znaczenie mają reguły uczciwości i rzetelności tzw. „kupieckiej”, których należy wymagać od przedsiębiorcy - profesjonalisty na rynku, a mianowicie przestrzegania dobrych obyczajów, zasad uczciwego obrotu, rzetelnego postępowania czy lojalności i zaufania¹. Zdaniem organu ochrony konsumentów, zasady uczciwości i rzetelności kupieckiej przy tworzeniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powinny uwzględniać również interes konsumentów, a przynajmniej go nie naruszać. Działania przedsiębiorcy nie powinny dążyć do uprzywilejowania tylko silniejszej strony kontraktu, z jednoczesnym pokrzywdzeniem tej słabszej - czyli konsumenta.*
- [32] Oznacza to, że wskazana w art. 3 ust. 1 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zwanej dalej uznk, klauzula generalna dobrych obyczajów może stanowić samodzielną podstawę odpowiedzialności przedsiębiorcy za dopuszczenie się czynu nieuczciwej konkurencji także w sytuacjach, gdy określone zachowanie nie jest sprzeczne z przepisami prawa, o ile tylko zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta. Do dobrych obyczajów zaliczyć należy, w szczególności, następujące wartości: uczciwość, szczerść, lojalność, rzetelność i fachowość. Natomiast jako sprzeczne z dobrymi obyczajami należy rozumieć działania, które uniemożliwiają realizację tych wartości, w tym także działania prowadzące do dezinformacji lub wywołania u konsumenta błędnego mniemania, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowania stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron, czyli działania powszechnie uznawane za nieuczciwe, nierzetelne lub sprzeczne z akceptowanymi standardami zachowań
- [33] Przepis art. 3 ust. 1 uznk odsyła również do przestanki zagrożenia lub naruszenia interesu innego przedsiębiorcy lub klienta. Pod pojęciem „klienta” należy również rozumieć konsumenta w rozumieniu *ustawy o ochronie ...*. Interesy konsumenta należy rozpatrywać przede wszystkim w wymiarze eko-



nomicznym, to znaczy, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej przedsiębiorca powinien dążyć do tego, aby interes ekonomiczny nie doznał nieusprawiedliwionego uszczerbku na skutek nierzetelnych działań przedsiębiorcy.

Przepisy uznk nie przewidują przy ocenie zasadności zarzucanego przedsiębiorcy czynu nieuczciwej konkurencji przeprowadzenia testu przeciętnego konsumenta, tym niemniej Prezes UOKiK uznając, że przyjęcie kryterium naruszenia (zagrożenia) interesu przeciętnego konsumenta będzie w rozpatrywanej sprawie pomocne, dla dokonania obiektywnej oceny zakwestionowanych działań Spółki, postanowił taki test przeprowadzić.

Jednocześnie, ponieważ uznk nie definiuje pojęcia przeciętnego konsumenta wykorzystane zostanie pojęcie użyte w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206; dalej: upnpr).

- [34] Zgodnie z art. 2 pkt 8 upnpr, przez przeciętnego konsumenta rozumie się konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Oceny tej powinno dokonać 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 m. in. wiek, wykształcenie, sprawność fizyczna czy umysłowa. Wzorzec przeciętnego konsumenta nie jest stały, zmienia się bowiem w zależności od okoliczności konkretnego przypadku. Stopniowy rozwój orzecznictwa TSUE doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta jako konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. W świetle orzecznictwa TSUE, poziom percepcji i uwagi konsumenta różni się w zależności od tego, jakiego produktu dotyczy praktyka rynkowa oraz w jakich okolicznościach produkt ten jest nabywany².
- [35] W ocenie Prezesa UOKiK, przeciętny konsument nie musi posiadać pełnej (fachowej) wiedzy na temat ubezpieczeń ufk, charakteru opłat, które pobiera Towarzystwo. Jak wynika z powyższego, mimo posiadania przez przeciętnego konsumenta pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości nie można jednak uznać, że jego świadomość warunków umownych jest na tyle pełna, że zna on szczegółowe regulacje prawne związane z umowami ubezpieczenia ufk czy wypowiedzenia tak zawartych umów.
- [36] W przedmiotowej sprawie przyjęty model przeciętnego konsumenta dotyczy zatem konsumenta zawierającego za pośrednictwem Spółki umowę ubezpieczenia na życie z ufk lub zainteresowanego zawarciem takiej umowy. Przyjąć można, że przeciętny konsument to osoba, która potrafi ocenić kierowany do niej przez Spółkę przekaz reklamowy na podstawie przekazanych w

² Por. np. C-342/97 Lloyd Schuhfabrik Meyer Rec. 1999, s. I-3819, pkt 26; C-299/99 Philips Rec. 2002, s. I-5475, pkt 63, a także wyroki z 2007 r. w sprawach C-353/03 Nestle przeciwko Mars, pkt 25; T-241/05 Procter & Gamble, pkt 43; T-33/04 House of Donut Int, pkt 50-51.



nim informacji. Założyć można również, że osoba ta ma świadomość tego czym jest umowa ubezpieczenia na życie, jaką rolę ona pełni oraz konsekwencji związanych z jej zawarciem (objęcie ochroną ubezpieczeniową, konieczność uiszczania składek).

- [37] Oznacza to, że pomimo jednak swojej ostrożności przeciętny konsument nie do końca może być w pełni świadomy specyfiki oferowanego przez ERGO Hestię produktu, tj. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - różniącego się od typowej umowy ubezpieczenia, jak też i ryzyka z tym związanego, a tym samym przeciętny konsument nie zawsze mógł mieć świadomość, że zawarcie proponowanej umowy tj. produktu ubezpieczenia na życie z ufk wiąże się z ryzykiem utraty gromadzonych środków.
- [38] Mając na uwadze powyższe, przeciętnego konsumenta w niniejszej sprawie należy rozumieć jako dostatecznie dobrze (przeciętnie) rozważnego i zorientowanego, mającego prawo do uzyskiwania od Spółki wszystkich niezbędnych informacji dotyczących oferowanego produktu - umowy ubezpieczenia na życie - na etapie przed zawarciem umowy, przekazywanych w sposób rzetelny i nie wprowadzający z błąd. Wskazanie na cechy takie jak dostateczne poinformowanie, uwaga oraz ostrożność określa pewien zespół cech mentalnych konsumenta (jego „przeciętność”), polegającą na tym, że z jednej strony można wymagać od niego pewnego stopnia uwagi, wiedzy i orientacji w rzeczywistości, lecz z drugiej strony nie można uznać, że jego wiedza jest kompletna i pełna oraz że konsument nie ma prawa pewnych rzeczy nie wiedzieć (por. wyrok SOKiK z dnia 23 stycznia 2013 r., sygn. akt XVII AmA 19/11).
- [39] W ocenie Prezesa Urzędu, przeciętny konsument w niniejszej sprawie nie odznacza się cechami szczególnymi w rozumieniu art. 2 pkt 8 upnpr. Brak w związku z tym podstaw do formułowania, w świetle kwestionowanej praktyki, szczególnej grupy konsumentów, których owa praktyka mogła dotyczyć.
- [40] Tak zdefiniowany konsument ma prawo domniemywać zgodności z prawem warunków umownych (zarówno z normami prawnymi, jak i dobrymi obyczajami), gdyż przedsiębiorca- jako profesjonalista - powinien być podmiotem wiarygodnym i nie powinien nadużywać swojej uprzywilejowanej pozycji względem ubezpieczającego. Przedsiębiorca powinien więc wykazać się szczególną ostrożnością w podejmowaniu decyzji biznesowych związanych z umowami zawartymi z konsumentami, aby nie wystąpiła możliwość naruszenia dobrych obyczajów. Przyjęty model biznesowy powinien charakteryzować się równością w rozkładzie korzyści i ryzyka wynikającego z zawartej umowy. Nie może to prowadzić do sytuacji, w której wszystkie negatywne następstwa zawarcia umowy, czy też późniejszego wypowiedzenia jej przez konsumenta w założonym okresie będą obciążały słabszą stronę stosunku obligacyjnego. W niniejszej sprawie dotyczy to w szczególności sytuacji, w której Towarzystwo buduje taki model biznesowy, w którym charakter produktu zapewnia jej prawo do zatrzymywania w przypadku wypowiedzenia umowy całości lub części wniesionych składek w celu pokrycia kosztów związanych w szczególności z kosztami początkowymi w tym kosztami akwizycji. Obawa przed utratą określonych kwot ze środków zgromadzonych przez konsumenten-



tów, może stanowić czynnik w efekcie, którego konsumenci zrezygnują z możliwości wypowiedzenia umowy ubezpieczenia bądź dokonania wykupu całkowitego.

- [41] Należy więc przyjąć, że praktyka zarzucana przedsiębiorcy w niniejszym postępowaniu może naruszać dobre obyczaje. Dobry obyczaj powinien obowiązywać przedsiębiorcę w relacjach z przeciętnym konsumentem, z tego względu, że konsument jest stroną słabszą, nie mającą wpływu na przyjętą przez Spółkę konstrukcję umowy. Tym bardziej, należy również wziąć pod uwagę to, iż Spółka oferuje opisane w części ustalającej produkty również konsumentom, którzy nie posiadają wiedzy ekonomicznej, czy też prawniczej, która to wiedza pozwoliłaby im na dokonanie pełnej oceny konsekwencji oraz zagrożeń, z jakimi wiążą się opisane w części ustalającej decyzji produkty.
- [42] W celu dokonania oceny, czy dana praktyka narusza dobre obyczaje konieczne jest określenie skutków, jakie z niej wynikają zarówno dla konsumenta, jak i dla przedsiębiorcy. Przedmiotem oceny niniejszego punktu decyzji są postanowienia wzorców umów, które określają wielkości jakie zatrzymuje przedsiębiorca pochodzące z regularnych składek ubezpieczeniowych zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa, w przypadku złożenia przez konsumenta wniosku o wykup całkowity, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- [43] W toku postępowania stwierdzono, że w zależności od daty wypowiedzenia - rozwiązania - umowy przez konsumenta Ubezpieczyciel pozbawia konsumentów całości (dotyczy to pierwszych dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia) lub części środków zgromadzonych w ramach umowy ubezpieczenia ufk na rachunku jednostek uczestnictwa.
- [44] Podkreślenia wymaga także okoliczność, iż oceniane w niniejszej decyzji wzorce umów dotyczą ubezpieczeń osobowych. Są one uregulowane w ustawie z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. z 2013r. poz. 950 ze zm.) - zwanej dalej także ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Do tego typu umów, mają również zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz.U. z 2014r. poz. 121 ze zm.), w zakresie dotyczącym umów ubezpieczenia. Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako ubezpieczenia osobowe, mogą zostać wypowiedziane przez konsumentów w każdym czasie (art. 830 § 1 k.c.). Uprawnienie do wypowiedzenia umowy przysługuje wyłącznie konsumentom. Przewidziany przez ustawodawcę model znajduje swoje głębokie uzasadnienie zarówno w aspekcie ochronnym umowy ubezpieczenia na życie, jak i aspekcie inwestycyjnym umowy ubezpieczenia ufk. Prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest w żaden sposób ograniczone ustawowo. Może być ono realizowane w każdym czasie z zachowaniem terminu wypowiedzenia określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Wypowiedzenie umowy ma charakter jednostronnego oświadczenia woli. Skuteczność wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest uzależniona od zgody ubezpieczyciela ani od spełnienia jakichkolwiek dodatkowych przesłanek.



- [45] Dlatego też, jakiegokolwiek ograniczenia, w tym zakresie, stanowią faktyczne utrudnienie w wykonywaniu prawa wynikającego z art. 830 § 1 k.c., który w swej treści jest przepisem bezwzględnie obowiązującym. Identyfikującym z czasowym ograniczeniem uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ufk jest jakiegokolwiek pomniejszenie środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa, dokonywane w konsekwencji wypowiedzenia umowy. Dotyczy to ocenianych w ramach niniejszej decyzji potrąceń -zatrzymań-stosowanych w przypadku wypłaty konsumentom środków pieniężnych z tytułu złożenia wniosku o wykup całkowity i rezygnacji z ubezpieczenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem założonego umową czasu.
- [46] W ocenianej sprawie na podjęcie przez konsumenta decyzji o rozwiązaniu umowy, rezygnacji z ubezpieczenia będzie miało wpływ to, czy ostatecznie Towarzystwo pomniejszy wartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o jakiegokolwiek kwoty. **GROŹBA UTRATY CAŁOŚCI LUB CZĘŚCI ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO STANOWI MATERIALNE OGRANICZENIE UPRAWNIENIA DO WYPOWIEDZENIA UMOWY UBEZPIECZENIA UFK W KAŻDYM CZASIE.** W takim też tonie wypowiedział się Sąd Najwyższy, który wskazał, że *„Nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są także postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa³”*. Dlatego też uznano, że pomniejszanie wartości wykupu o określone w warunkach ubezpieczenia wielkości w okresie, w którym są one pobierane stanowi nieuprawnioną sankcję faktycznie uniemożliwiającą konsumentowi dokonanie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z ufk w trakcie jej trwania.
- [47] Brak jest również podstaw do zaakceptowania zasadności zatrzymywania przez spółkę całości lub znacznej części wniesionych składek (w przypadku rozwiązania umowy w pierwszym okresie jej obowiązywania) poprzez argumentowanie, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest kontraktem z natury rzeczy długoterminowym, jak też, że konstruując ofertę dla Klienta zmierzającego inwestować w perspektywie co najmniej 10 lat, Towarzystwo musi ustalić adekwatny do tych założeń koszt produktu, na który składają się bezpośrednio koszty dystrybucji (wynagrodzenie pośrednika ubezpieczeniowego), pośrednie koszty akwizycji i obsługi portfela ubezpieczeń, kosztów ryzyka ubezpieczeniowego, kosztów prowadzenia działalności lokacyjnej oraz zakładanej lojalności klientów. W koszcie produktu zawarta jest również prognozowana marża Towarzystwa .
- [48] I tak, po pierwsze - długoterminowość wynika wyłącznie z konieczności rozłożenia przez ubezpieczyciela w długiej perspektywie czasu wysokich kosztów początkowych. Powyższe prowadzi do wniosku, że przedsiębiorca, obrat taki, a nie inny model rozliczenia deficytu początkowego, generowanego przez koszt prowizji agencyjnej, aby móc ograniczyć ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej. Dzieje się tak dlatego też, że przyjęty model

³ Wyrok SN z dnia 23 marca 2005 r., sygn. I CK 586/04.



sprzedażowy ubezpieczeń musi uwzględniać cenę usługi pośredników ubezpieczeniowych. Na jej wysokość nie ma wpływu ubezpieczony, który skutecznie może zawrzeć umowę ubezpieczenia z pominięciem pośredników ubezpieczeniowych. Po drugie, argumentacja przedsiębiorcy, iż ryzyko gospodarcze obciąża w pierwszych dwóch latach trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie Ubezpieczyciela i pośrednika ubezpieczeniowego, nie może zostać zaakceptowana i uznana za prawdziwą. Powyższe stanowisko uzasadniać może dodatkowo fakt, że w przypadku produktów objętych postępowaniem pośrednik ubezpieczeniowy [tajemnica przedsiębiorcy] Ponadto, w opinii Prezesa Urzędu, stanowisko Spółki dowodzi jedynie tego, że konsument musi ponieść koszty wszystkich działań przedsięwziętych przez Spółkę, które dotyczą doprowadzenia konsumenta do zawarcia umowy, a następnie jej realizacji oraz rozwiązania. Wynika z tego, że Spółka nie musi weryfikować kosztów działalności, w tym w szczególności kosztów akwizycji, gdyż zakłada, że z mocy prawa konsumenta musi i tak je ponieść za pośrednictwem pobieranych opłat, a w przypadku, gdy rozwiąże umowę przed założonym terminem to niepokryta kwota kosztów zostanie potrącona z wcześniej wpłaconych Towarzystwu środków pieniężnych. Również, zdaniem Prezesa Urzędu fakt, że konsument ponosi ryzyko inwestycyjne, nie jest równoważne z uprawnieniem Spółki do obciążenia konsumenta ryzykiem prowadzenia działalności gospodarczej przez Towarzystwo Ubezpieczeń. Ryzyko inwestycyjne dotyczy zmian w czasie wartości jednostek rachunku. Natomiast ryzyko działalności gospodarczej jest związane właśnie z podejmowaniem zbyt kosztownych działań marketingowych oraz błędnym określeniem kanałów dystrybucji danych produktów. W przypadku przedsiębiorstw usługowych dokonują one analiz wyboru kanałów dystrybucji oraz ogólnie rozumianych działań marketingowych w celu osiągnięcia największych korzyści finansowych. Na ostateczny efekt, a więc sprzedaż produktu wpływa cały szereg elementów. Marketing zewnętrzny obejmuje zwykłe działania przedsiębiorstwa polegające na przygotowaniu usługi, określeniu jej ceny, sposobu dystrybucji i promocji. Marketing wewnętrzny obejmuje działania przedsiębiorstwa mające na celu przeszkolenie i motywowanie pracowników do lepszej obsługi klientów. Natomiast marketing interaktywny określa kwalifikacje pracowników w obsłudze klientów⁴. Dokonując wyboru kanałów dystrybucji Spółka ocenia dostępne możliwości i konfrontuje je z idealnymi rozwiązaniami. Po identyfikacji rynku docelowego następuje określenie podstawowych wariantów kanałów dla poszczególnych rynków. Sposób dystrybucji jest dobierany pod kątem oczekiwań potencjalnych klientów. Ostatecznie podejmując decyzje porównuje się koszty związane z danymi kanałami dystrybucji z potencjalnymi efektami finansowymi⁵. Zakładając, że zgodnie z wyjaśnieniami Spółki, prowadzona przez nią działalność wymaga szczególnej ostrożności w działaniu, w związku z koniecznością dbania o zapewnienie pokrycia kosztów działalności oraz zysku, tym samym powinna ona szczególną wagę przykładając do podejmowania decyzji związanych z działaniami sprzedażowymi, które nie będą przysparzały zbyt wysokich kosztów.

⁴ Szerzej Ph. Kotler: Marketing Analiza Planowanie Wdrażanie i Kontrola, Felberg SJA, Warszawa 1999, s. 432-433.

⁵ Szerzej ibidem s. 485-489.



- [49] Dlatego też, w ocenie Prezesa Urzędu, możliwość zatrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe w pierwszych dwóch latach umowy ubezpieczenia całości wniesionych składek jak też, prawo zatrzymywania w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia znacznej części opłaconych składek, w określonym tabelą procencie zmniejszającym się w zależności od okresu opłacania składek. może naruszać dobre obyczaje kontraktowe i stanowić wyraz nadużywania przez przedsiębiorcę uprzywilejowanej pozycji względem słabszej strony stosunku obligacyjnego. Tak skalkulowana „wartość wykupu całkowitego” w nieuczciwy sposób może spowodować „zatrzymanie” konsumenta przy umowie wyłącznie za pomocą swoistej sankcji ekonomicznej, a nie np. poprzez atrakcyjność oferowanych produktów. Poprzez stosowanie we wzorcach umów ubezpieczenia z ufk postanowień określających tego typu mechanizmy zmniejszania wartości środków pieniężnych zgromadzonych przez konsumentów na rachunku konsument może albo kontynuować ubezpieczenie i płacić składki pomimo, że tego nie chce albo zrezygnować z ubezpieczenia i utracić znaczną część środków finansowych zgromadzonych na wszystkich rachunkach. *De facto* więc skutek zastosowania analizowanych w niniejszym postępowaniu postanowień umownych konsument może być pozbawiony faktycznej możliwości rozwiązania umowy.
- [50] Przedstawiona wcześniej analiza wskazuje, że przyjęta konstrukcja ocenianych produktów i przyjęty sposób kalkulacji opłat może zagrażać ekonomicznym interesom konsumentów, a tym samym uprawdopodobniono, że stosowana praktyka może naruszać dobre obyczaje. Konsumenty wpłacają określone środki pieniężne, w celu osiągnięcia korzyści majątkowych. Jednak ich osiągnięcie uzależnione jest od zmiennej wartości jednostek rachunku. Dlatego też, w momencie przystąpienia do ubezpieczenia konsument nie ma pewności co do ostatecznego efektu tej inwestycji. Należy również zwrócić uwagę, że w wyniku pobierania opłat w trakcie trwania umów zmniejsza się wartość rachunku. W związku z tym przewidziane w warunkach umowy potrącenia dokonywane w sytuacji wypłaty z tytułu złożenia wniosku o wykup całkowity dodatkowo zmniejszają należne konsumentowi świadczenie, przy jednoczesnym zwiększeniu wpływów Spółki. Takie działanie może tym samym naruszać dobre obyczaje, gdyż powstaje możliwość ponoszenia przez konsumentów nieuzasadnionych kosztów, które nie mają związku z rzeczywistymi kosztami rozwiązania umowy ubezpieczenia z ufk.
- [51] W rozważanym przypadku oceniana praktyka przedsiębiorcy mogła naruszać zbiorowe interesy konsumentów w zakresie zarzutu opisanego w pkt I sentencji niniejszej decyzji, co powoduje, że spełnienie rozważanej przestanki zostało w przedmiotowej sprawie uprawdopodobnione.
- [52] Zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, jeżeli w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zostanie uprawdopodobnione, na podstawie okoliczności sprawy, informacji zawartych w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 100 ust. 1, lub innych informacji będących podstawą wszczęcia postępowania- że przedsiębiorca stosuje praktykę o której mowa w art. 24, a przedsiębiorca, któremu jest zarzucane naruszenie tego przepisu, zobowiąże się do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zapobieżenia tym na-



ruszeniom, Prezes Urzędu może, w drodze decyzji, zobowiązać przedsiębiorcę do wykonania tych zobowiązań.

Treść przywołanego przepisu wskazuje, że warunkami wydania decyzji zobowiązującej są: UPRAWDOPODOBNIENIE naruszenia zakazu określonego w art. 24 ustawy - co zostało wykazane powyżej, oraz ZOBOWIĄZANIE SIĘ PRZEDSIĘBIORCY, któremu jest zarzucane takie naruszenie, do podjęcia lub zaniechania działań zmierzających do jego zakończenia lub usunięcia jego skutków.

W toku postępowania przedsiębiorca, w zakresie punktu I niniejszej decyzji, przedłożył zobowiązanie do podjęcia działań zmierzających do zakończenia naruszeń i wnioskował o wydanie decyzji w oparciu o art 28 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

PRZEDSIĘBIORCA ZOBOWIĄZAŁ SIĘ DO PODJĘCIA NASTĘPUJĄCYCH DZIAŁAŃ:

Spółka wniosła o nałożenie na nią w drodze decyzji na podstawie art. 28 ust. 1 uokik obowiązku wykonania zobowiązań:

1. polegających na wdrożeniu działań mających na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, polegającej na jego zwiększeniu wartości wykupu, do poziomu wyjściowego nie mniejszego niż 75% wartości konta podstawowego (w przypadku wykupu całkowitego) albo części wartości konta podstawowego (w przypadku wykupu częściowego), przy zachowaniu wzrostu wartości wykupu w kolejnych latach w ten sposób, że:

Wartość wykupu całkowitego lub wartość wykupu częściowego wynosić będzie:

ROK POLISOWY UMOWY UBEZPIECZENIA	WARTOŚĆ WYKUPU CAŁKOWITEGO (LUB ODPOWIEDNIO WARTOŚĆ WYKUPU CZĘŚCIOWEGO) JAKO % WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO
w 1 roku	75 %
w 2 roku	80 %
w 3 roku	85 %
w 4 roku	87 %
w 5 roku	89 %
w 6 roku	91 %
w 7 roku	93 %
w 8 roku	95 %
w 9 roku	98 %
od 10 roku	100 %

przy czym: przy wykupie całkowitym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością konta podstawowego a kwotą świadczenia nie będzie większa niż 5.000 zł; przy wykupie częściowym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością wnioskowanej przez Ubezpieczającego do wypłaty części konta podstawowego a kwotą świadczenia nie będzie większa niż 5.000 zł; świadczenie nie będzie w żadnym przypadku niższe od poziomu przewidzianego ogólnymi warunkami ubezpieczenia.



2. W celu wykonania zobowiązania, o którym mowa powyżej przedsiębiorca podejmie następujące działania:

2.1. W terminie 3 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Towarzystwo wyśle listem, za pośrednictwem Poczty Polskiej, indywidualne aneksy do wszystkich Ubezpieczających posiadających indywidualne umowy ubezpieczenia zawarte na podstawie wzorców umownych objętych postępowaniem, wraz z odnośnym komunikatem wyjaśniającym powody i cel przestania aneksu.

Komunikat powyższy zostanie również zamieszczony na stronie internetowej Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA w dniu uprawomocnienia się decyzji.

Informacja o możliwości podpisania aneksu do umowy ubezpieczenia będzie ponawiana również w wypadku zwrócenia się w pierwszych trzech latach trwania umowy ubezpieczenia o wypłatę wartości wykupu przez konsumenta, który dotychczas takiego aneksu nie podpisał.

Zawierane z konsumentami aneksy, o których mowa wyżej, będą zawierać postanowienia informujące, że podpisanie aneksu nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia swoich prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności na drodze cywilnej. Aneksy i porozumienia zawierane z konsumentami będą regulowały wyłącznie kwestie objęte zobowiązaniem.

Istotne postanowienia aneksu zmieniającego indywidualną umowę ubezpieczenia proponowanego konsumentowi będą następujące:

„Aneks do umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 00000000

Niniejszym aneksem, w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą o numerze wskazanym powyżej (w tytule Aneksu) wprowadza się na stosujące uregulowania, odmienne od dotychczasowej treści umowy ubezpieczenia w zakresie wartości wykupu (świadczenia z umowy ubezpieczenia):

1. *Wartość wykupu całkowitego lub wartość wykupu częściowego wynosi:*

ROK POLISOWY	WARTOŚĆ WYKUPU CAŁKOWITEGO JAKO % WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO, LUB ODPOWIEDNIO WARTOŚĆ WYKUPU CZĘŚCIOWEGO JAKO % CZĘŚCI WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO
w 1 roku	75%
w 2 roku	80%
w 3 roku	85%
w 4 roku	87%
w 5 roku	89%
w 6 roku	91%
w 7 roku	93%
w 8 roku	95%



w 9 roku	98%
od 10 roku	100%

2. Przy wykupie całkowitym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością konta podstawowego, a kwotą świadczenia z tytułu wykupu nie będzie większa niż 5.000 zł;
3. Przy wykupie częściowym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością wnioskowanej przez Ubezpieczającego do wypłaty części konta podstawowego, a kwotą świadczenia z tytułu wykupu częściowego nie będzie większa niż 5.000 zł;
4. Świadczenie nie będzie w żadnym przypadku niższe od poziomu przewidzianego ogólnymi warunkami ubezpieczenia na podstawie których zawarto umowę ubezpieczenia.

Niniejszy aneks zacznie obowiązywać po podpisaniu go przez obie strony.

Podpisanie niniejszego aneksu nie zamyka Ubezpieczającemu drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu, niż uregulowanych niniejszym aneksem.

Podpisanie niniejszego aneksu może nastąpić do momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Komunikat dot. ubezpieczeń objętych postępowaniem, który zostanie przesłany wszystkim klientom (ubezpieczającym), będzie miał następującą treść:

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

w związku z realizacją zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 2015 r., w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów¹ przesyłamy aneks mający na celu poprawę sytuacji konsumenta poprzez zmianę wysokości wartości wykupu jako świadczenia w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr Szczegóły proponowanych zmian znajdzie Pan/Pani w załączonym aneksie.

Aby zmienić wysokość wartości wykupu, należy potwierdzić swoją zgodę na przyjęcie aneksu:

- przesyłając podpisany aneks pocztą elektroniczną (jako skan) na adres: aneksUFK@ergohestia.pl,
- przesyłając podpisany aneks pocztą tradycyjną na adres: STUnŻ ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731Sopot.

Oferta zawarcia aneksu ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać do momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia. Przyjęcie propozycji nie zamyka Panu/Pani drogi do dochodzenia roszczeń z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia na drodze sądowej, w tym dochodze-



nia dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu, niż uregulowane aneksem.

Z pełną treścią ww. decyzji administracyjnej można się zapoznać na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów <https://uokik.gov.pl>

W przypadku pytań zapraszamy do kontaktu pod nr telefonu: 801 107 107 lub 58 555 55 55.

Ponadto, Spółka zobowiązuje się umieścić następnego dnia po dniu uprawomocnienia się decyzji, na stronie www.ergohestia.pl, komunikat adresowany do klientów o następującej treści:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. w Sopocie informuje, że w związku z realizacją zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 2015 r., w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów oferuje zawarcie aneksów do umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie następujących ogólnych warunków ubezpieczenia:

- a. *Program Inwestycyjno - Rentowy Inventus. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową stosowane do umów ubezpieczenia zawieranych od 21 grudnia 2013 roku*
- b. *Program Inwestycyjno - Rentowy Duo Invest. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną Składką Ubezpieczeniową stosowane do umów ubezpieczenia zawieranych od 21 grudnia 2013 roku*
- c. *Program Inwestycyjno - Rentowy Advanta. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego z Regularną składką Ubezpieczeniową stosowane do umów ubezpieczenia zawieranych od 21 grudnia 2013 roku*
- d. *Program Inwestycyjno - Rentowy HESTIA Lepsze Perspektywy". Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z Tabelą opłat i limitów stosowane do umów ubezpieczenia zawieranych od 3 marca 2014 roku.*

Powyższe aneksy poprawiają sytuację konsumentów poprzez zmianę wysokości wartości wykupu jako świadczenia w umowie ubezpieczenia w następujący sposób:

- 1) *wartość wykupu całkowitego lub wartość wykupu częściowego wyniesie:*

ROK POLISOWY	WARTOŚĆ WYKUPU CAŁKOWITEGO JAKO % WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO:	WARTOŚĆ WYKUPU CZĘŚCIOWEGO JAKO % CZĘŚCI WARTOŚCI KONTA PODSTAWOWEGO:
w 1 roku		75%
w 2 roku		80%
w 3 roku		85%



w 4 roku	87%
w 5 roku	89%
w 6 roku	91%
w 7 roku	93%
w 8 roku	95%
w 9 roku	98%
od 10 roku	100%

- 2) przy wykupie całkowitym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością konta podstawowego, a kwotą świadczenia z tytułu wykupu nie będzie większa niż 5.000 zł;
- 3) przy wykupie częściowym w żadnym przypadku różnica pomiędzy wartością wnioskowanej przez Ubezpieczającego do wypłaty części konta podstawowego, a kwotą świadczenia z tytułu wykupu częściowego nie będzie większa niż 5.000 zł;
- 4) świadczenie nie będzie w żadnym przypadku niższe od poziomu przewidzianego ogólnymi warunkami ubezpieczenia na podstawie których zawarto umowę ubezpieczenia.

W najbliższym czasie do wszystkich ubezpieczających, którzy zawarli z Towarzystwem umowy ubezpieczenia na życie na podstawie ww. ogólnych warunków ubezpieczeń zostaną wysłane za pośrednictwem Poczty Polskiej aneksy do zawartych umów ubezpieczenia zmieniające wartości wykupu, zgodnie z warunkami opisanymi powyżej. Do każdego aneksu będzie załączone pismo przewodnie wyjaśniające zasady i tryb zawarcia aneksu.

Oferta zawarcia aneksu ma charakter bezterminowy i można z niej skorzystać aż do momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia. Przyjęcie propozycji Towarzystwa nie zamyka drogi do dochodzenia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na drodze sądowej, w tym dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących wartości wykupu, niż uregulowanych aneksem.

Z pełną treścią ww. decyzji administracyjnej można się zapoznać na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, dostępnej pod adresem <https://uokik.gov.pl>.

Oceniając powyższe zobowiązanie Spółki Prezes UOKiK stwierdził, że podjęte czynności mogą zostać uznane za działania zmierzające do poprawy sytuacji konsumentów, którzy przystąpili do ubezpieczeń ocenianych w niniejszym postępowaniu. Jednocześnie biorąc pod uwagę brzmienie zakwestionowanej praktyki Prezes UOKiK zastrzega, że wydanie przedmiotowej decyzji nie oznacza akceptacji ze strony Urzędu wysokości zaproponowanego poziomu wartości wykupu z tytułu rozwiązania umowy. Dlatego też zgodnie z oświadczeniem złożonym przez Spółkę akceptuje ona fakt, iż pomimo wprowadzenia opisanych zmian, konsument może dochodzić roszczeń z tytułu ocenianych ubezpieczeń na drodze postępowania sądowego w szczególności rosz-



czeń cywilnych w zakresie całości zatrzymywanych kwot z tytułu rozwiązania umowy.

W ocenie Prezesa UOKiK sposób zmiany warunków umowy w trakcie trwania umowy ubezpieczenia życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie narusza przepisów bezwzględnie obowiązującego prawa. Wprowadzona zmiana ma na celu poprawę sytuacji konsumenta w przypadku rozwiązania umowy w określonych w warunkach ubezpieczenia terminach. Proponowane zmiany będą zastosowane w sytuacji, gdy będą one korzystniejsze od tych, które zostały wpisane do ogólnych warunków ubezpieczenia. Należy zwrócić uwagę, że wprowadzenie przez Spółkę do stosowania nowych zasad nie jest równoznaczne z zamknięciem konsumentom drogi do dochodzenia prawnie chronionych interesów w tym w szczególności roszczeń na drodze cywilnoprawnej przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez przedsiębiorcę kwoty bez względu na zatrzymane kwoty związane z ustaloną i przyjętą wartością wykupu.

Analizując powyższe zobowiązanie Prezes UOKiK uznał, iż brak jest przeciwwskazań do przyjęcia zobowiązania w omawianym zakresie, gdyż takie zobowiązanie ma na celu usunięcie negatywnych skutków praktyki.

Biorąc pod uwagę powyższe Prezes UOKiK uznał za uzasadnione przyjęcie zobowiązania Spółki w ocenianym zakresie.

Stąd orzeczono, jak w PUNKCIE I SENTENCJI DECYZJI.

Zgodnie z art. 28 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w decyzji, o której mowa w art. 28 ust. 1, Prezes UOKiK nakłada na przedsiębiorcę obowiązek składania w wyznaczonym terminie informacji o stopniu realizacji zobowiązań. Wykonanie zobowiązań musi podlegać sprawdzeniu przez Prezesa UOKiK.

W związku z powyższym może zostać nałożony na Spółkę obowiązek złożenia w określonych poniżej terminach sprawozdania o stopniu realizacji przyjętego zobowiązania.

Spółka zobowiązała się złożyć Prezesowi UOKiK sprawozdanie z wykonania zobowiązania w terminie 6 miesięcy od daty uprawomocnienia się decyzji pisemną informację o stopniu realizacji przyjętych zobowiązań poprzez przedstawienie:

- po jednej przykładowej propozycji zawarcia aneksu wraz z komunikatem odrębnie dla każdego z czterech wzorców umów objętych postępowaniem, na podstawie których zawarto umowy ubezpieczenia (tj. 4 zestawy wystlane do wybranych konsumentów, którzy zawarli umowy ubezpieczenia na życie na podstawie wzorców umów będących przedmiotem niniejszego postępowania);
- danych o liczbie złożonych ofert zawarcia aneksów oraz o liczbie ubezpieczających, którzy do dnia złożenia sprawozdania przyjęli ofertę zawarcia aneksu oraz tych, którzy nie przyjęli ww. oferty;
- dokumentów potwierdzających zastosowanie nowych zasad ustalenia wartości wykupu w wykonywanych umowach ubezpieczenia na życie wobec 10



konsumentów, jeżeli przypadki takie nastąpiły do dnia złożenia sprawozdania

Wobec tego, Prezes UOKiK nakłada na Spółkę obowiązek przekazania ww. opisanych informacji w terminach określonych w niniejszej decyzji.

W tym miejscu dodatkowo należy zaznaczyć, że w przypadku, jeśli przedsiębiorca nie wykona zobowiązań lub obowiązku składania informacji o stopniu realizacji tych zobowiązań, decyzja wydana w oparciu o art. 28 ust. 1-3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów może zostać przez Prezesa UOKiK uchylona.

- [53] W PUNKCIE III SENTENCJI DECYZJI, przedsiębiorcy przedstawiono zarzut sprzeczności działań z przepisem art. 6 ust 1 oraz art. 4 ust 1 i 2 upnpr.
- [54] Jako zachowania przedsiębiorcy, które stanowią praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, ustawodawca wymienia w szczególności nieuczciwe praktyki rynkowe (art. 24 ust. 2 pkt 3 uokik). Tym samym, jeśli postępowanie przedsiębiorcy stanowi przejaw nieuczciwej praktyki rynkowej w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, i jednocześnie godzi ono w zbiorowe interesy konsumentów, to takie działanie w świetle prawa może zostać uznane za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. W związku z powyższym, przedmiotem rozstrzygnięcia Prezesa Urzędu będzie wykazanie, że w ustalonym stanie faktycznym Spółka stosowała nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 6 ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 upnpr.
- [55] Zgodnie z art. 4 ust. 1 upnpr, stosowana przez przedsiębiorcę praktyka rynkowa jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy, w trakcie jej zawierania lub po zawarciu. *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 ... (art. 4 ust. 2 upnpr).*
- [56] Art. 6 ust. 1 upnpr za praktykę rynkową uznaje 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. *I tak np. zgodnie z art. 6 ust. 3 pkt 1 upnpr, wprowadzającym w błąd zaniechaniem może być w szczególności: zatajenie lub nieprzekazanie w sposób jasny, jednoznaczny lub we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących produktu.*
- [57] 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 oferowanym przez przedsiębiorcę produkcie, o korzyściach z niego wynikających, o ryzykach z nim związanych, itp., które ostatecznie nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistym stanie rzeczy. Wprowadzenie w błąd polega przede wszystkim na pewnym zniekształceniu procesu decyzyjnego konsumenta po-



przez wytworzenie w jego umyśle mylnego przekonania co do transakcji, w którą się angażuje. W rezultacie wytworzenia się mylnego przekonania, konsument podejmuje daną decyzję lub wycofuje się z podjęcia określonej decyzji, przy czym istotne jest to, że taka decyzja nie miałaby miejsca, gdyby nie nieuczciwe działanie przedsiębiorcy.

- [58] Oznacza to, 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.
- [59] Praktyka rynkowa. Zgodnie z art. 2 pkt 3 upnpr, przez produkt należy rozumieć każdy towar lub usługę, w tym nieruchomości, prawa i obowiązki wynikające ze stosunków cywilnoprawnych. Przez praktykę rynkową rozumie się, zgodnie z art. 2 pkt 4 upnpr, działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Prowadzenie przez Ubezpieczyciela kampanii reklamowej za pośrednictwem ulotki reklamowej datowanej na kwiecień 2013 r. promującej produkt o nazwie (Program Inwestycyjno - Rentowy Hestia Lepsze Perspektywy) mieści się w ww. definicji praktyki rynkowej.
- [60] Dobre obyczaje - naruszenie art. 4 ust. 1 upnpr. W celu stwierdzenia, że wskazane w pkt III rozstrzygnięcia niniejszej decyzji działanie ERGO HESTIA stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, konieczne jest wykazanie, że niniejsza praktyka rynkowa sprzeczna jest z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcać zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta (art. 4 ust. 1 upnpr). Należy jednak zauważyć, że zgodnie z orzecznictwem TSUE (wyrok z dnia 19 września 2013 r. w sprawie CHS Tour Services GmbH przeciwko Team4 Travel Gmb, C-435/11), w sytuacji gdy działania przedsiębiorcy spełniają wymagania nieuczciwej praktyki wprowadzającej odbiorcę w błąd, to nie zachodzi konieczność badania, czy taka praktyka jest również sprzeczna z wymogami dobrymi obyczajami, które na gruncie art. 5 ust. 2 pkt a dyrektywy 2005/29/WE zdefiniowane zostały jako wymogi staranności zawodowej. Identyfikacyjny pogląd w tym zakresie wyraził również Sąd Najwyższy w jednym z ostatnich orzeczeń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2013 r., sygn. III SK 34/13). Powyższe stanowisko ma swoje odzwierciedlenie w ustawodawstwie krajowym, gdyż zgodnie z art. 4 ust. 2. upnpr /znowelizowany w związku z wejściem w życie art. 49 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014, poz. 827)/ w praktyki wprowadzające w błąd nie będą podlegały ocenie w świetle przesłanek określonych w art. 4 ust. 1 ww. ustawy.
- [61] Bez względu na powyższe, wskazać należy, że praktyka stosowana przez Ubezpieczyciela narusza dobre obyczaje kontraktowe, które powinny charakteryzować profesjonalistę. Dobre obyczaje pozostają klauzulą generalną, która podlega konkretyzacji na okoliczność danego stanu faktycznego. Słusznie przyjmuje się, że sprzeczne z dobrymi obyczajami są działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, czyli takie działanie, które potocznie określone jest jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające *in minus* od przyjętych standardów postępowania (K. Pietrzykow-



ski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, Warszawa 2002 r., str. 804.). Zgodnie z wypracowanym w orzecznictwie stanowiskiem stwierdzić należy, iż „istotą pojęcia dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla człowieka. W stosunkach z konsumentami powinien on wyrażać się we właściwym informowaniu o przysługujących uprawnieniach, niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty i rzetelnym traktowaniem partnerów umów. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u konsumenta, także wykorzystania jego niewiedzy i naiwności” (wyrok SOKiK z dnia 23 lutego 2006 r., sygn. akt XVII Ama 118/04).

- [62] Jednocześnie należy wskazać, że na rynku ubezpieczeniowym za dobrą praktykę uważa się przekazywanie klientom transparentnej informacji o oferowanych produktach, o czym świadczyć może dobitnie chociażby zbiór dobrych praktyk zawarty w dokumencie o nazwie „Kanon Dobrych Praktyk Rynku Finansowego” sporządzony i przyjęty przez szeroki krąg podmiotów reprezentujących przedsiębiorców działających na rynku ubezpieczeniowym (w tym Polską Izbę Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych oraz Polską Izbę Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, Polską Izbę Ubezpieczeń), organy nadzoru nad tym rynkiem (Komisję Nadzoru Finansowego) oraz podmioty reprezentujące interesy konsumentów (Rzecznika Ubezpieczonych, Federację Konsumentów). Zgodnie z pkt. 9 tego dokumentu *podmiot finansowy zapewnia klientowi jasną i rzetelną informację o oferowanych produktach i usługach oraz o związanych z nimi kosztach, ryzyku i możliwych do osiągnięcia korzyściach, ułatwiając klientowi dokonanie właściwego wyboru.*
- [63] W niniejszej sprawie dobre obyczaje należy ocenić jako prawo konsumenta do uzyskania na etapie przedkontraktowym tj. reklamowania produktu istotnych informacji dotyczących oferowanego produktu, przekazanych w sposób rzetelny i pełny, potrzebnych przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy.
- [64] Jak wykazano już wcześniej - w analizie praktyki zdefiniowanej w punkcie I uzasadnienia niniejszej decyzji - jako przeciętnego konsumenta, uznać należy osobę, która potrafi ocenić kierowany do niej przez Spółkę przekaz reklamowy na podstawie przekazanych w nim informacji. Założyć można, że osoba ta ma świadomość tego czym jest umowa ubezpieczenia na życie, jaką rolę ona pełni oraz konsekwencji związanych z jej zawarciem (objęcie ochroną ubezpieczeniową, konieczność uiszczania składek). Tym nie mniej, pomimo jednak swojej ostrożności przeciętny konsument nie do końca może być w pełni świadomy specyfiki oferowanego przez ERGO Hestię produktu, tj. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - różniącego się od typowej umowy ubezpieczenia, jak też i ryzyka z tym związanego, wynikającego ze specyfiki tego produktu, o którym to ryzyku, zakwestionowana przez Prezesa UOKiK ulotka reklamowa, nie informuje. Uwzględnić należy również okoliczność, iż Spółka oferuje opisane w części ustalającej produkty również konsumentom, którzy nie posiadają wiedzy ekonomicznej, czy też prawniczej, która to wiedza pozwoliłaby im na dokonanie pełnej oceny konsekwencji oraz zagrożeń, z jakimi wiążą się opisane w części ustalającej decyzji produkty.



- [65] Reasumując, stwierdzić należy, iż w niniejszej sprawie przeciętny konsument - zainteresowany zawarciem umowy w wyniku przeprowadzonej przez ERGO HESTIA kampanii reklamowej - miał zatem prawo do otrzymania -już na tym etapie - od Spółki istotnej informacji o oferowanym produkcie, tj. o ryzyku związanym z inwestowaniem wnoszonych składek, przekazanej w sposób rzetelny i pełny, potrzebnej przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy. Ulotka reklamowa datowana na kwiecień 2013 roku nie zawierała takiej informacji.
- [66] Naruszenie art. 6 ust. 1 upnpr. W niniejszej sprawie, mając na uwadze przedstawione przez przedsiębiorcę dokumenty zostało stwierdzone, iż w rozpowszechnianych ulotkach reklamujących produkt o nazwie: Program Inwestycyjno - Rentowy Hestia Lepsze Perspektywy, datowanych na kwiecień 2013 r.; przedsiębiorca pominął istotne informacje w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowego produktu ubezpieczeniowo inwestycyjnego poprzez ograniczenie się wyeksponowania korzyści związanych z inwestycją, kosztem braku informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty.
- [67] Zgodnie z orzecznictwem Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów przedsiębiorca ma obowiązek poinformowania w sposób rzetelny i prawdziwy o cechach oferowanego towaru już w reklamie, a klient zwabiony jego oferta nie ma obowiązku jej weryfikacji w miejscu sprzedaży (wyrok SOKiK z dnia 19.12.2007 r., sygn. akt XVII Ama 64/70).
- [68] Mając na uwadze okoliczność i fakt, iż istotną cechą produktów ubezpieczeniowo inwestycyjnych jest ryzyko związane z inwestowaniem wniesionych przez konsumentów środków pieniężnych, uznać należało, iż brak pozytywnych działań przedsiębiorcy polegających na niedopełnieniu obowiązku przekazania konsumentom, również na etapie przedstawienia propozycji zakupu produktu, informacji o ryzyku związanym z inwestowaniem środków pieniężnych, zawierających ostrzeżenie, że gromadzenie środków w ramach tego programu może nie przynieść korzyści - zysku, lub wygenerować straty, uznać należy z działania pozostające w sprzeczności z dyspozycją art. 6 ust 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.
- [69] W ocenie Prezesa Urzędu, ulotka reklamowa produktu o nazwie: Program Inwestycyjno - Rentowy Hestia Lepsze Perspektywy pomijała istotną informację związaną z ryzykiem związanym z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowego produktu poprzez ograniczenie się do informowania o korzyściach związanych z przystąpieniem do tego programu i zaniechanie przedstawienia informacji dotyczących okoliczności, w których gromadzenie środków w ramach tego programu może nie przynieść korzyści - zysku, lub wygenerować straty, potrzebną przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy ubezpieczenia na życie z ufk. Tym samym ww. praktyka Spółki mogła powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął.
- [70] Zdaniem Prezesa Urzędu informacja o ryzyku inwestycyjnym, stanowiła istotną informację potrzebną przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy. Analiza postępowania spółki w tym okoliczność , iż następną ulotka reklamowa dotycząca tego samego produktu zawiera pomi-



nięte wcześniej informacje wskazuje, że Spółka zdawała sobie sprawę z tych intencji, tj. niepełności przekazu albowiem już w kolejnej ulotce datowanej na rok 2014 informowała konsumentów o ryzyku związanym z możliwością utraty gromadzonych w funduszach inwestycyjnych środków pochodzących ze składek, umieszczając w treści ulotki stosowne ostrzeżenie. Pełna informacja o istnieniu ryzyka była zatem kluczowa dla odbiorców reklam, a jej uzyskanie niezbędne do podjęcia przez nich racjonalnej decyzji dotyczącej umowy. Nieprzekazanie jej mogło powodować podjęcie przez nich decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjęli. Wskazać przy tym należy, że wykładnia pojęcia „decyzji dotyczącej umowy” nie ogranicza się do zawarcia umowy czy też jej wykonywania. Zgodnie z art. 2 pkt 7 upnpr, przez decyzję dotyczącą umowy rozumie się podejmowaną przez konsumenta decyzję, co do tego, czy i w jaki sposób oraz 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.

- [71] Decyzja dotycząca umowy w omawianym stanie faktycznym sprowadzała się zatem do sytuacji, w której konsument zachęcony prezentowanymi w reklamach Spółki korzyściami związanymi z zawarciem umowy ubezpieczenia w ramach „Programu Inwestycyjno - Rentowy Hestia Lepsze Perspektywy” skontaktował się z przedstawicielami Spółki w celu uzyskania szczegółowej informacji dotyczącej tego produktu, bądź też już z zamiarem zawarcia przedmiotowej umowy pomimo, iż posiadając informację o ryzyku inwestycyjnym mógłby nie być nim zainteresowany, a tym samym nie poszukiwałby takiego kontaktu. Opisane działanie Spółki tym samym zniekształcało zachowanie rynkowe konsumentów przede wszystkim na etapie przed zawarciem umowy - w wyniku zdezinformowania ich podejmowali oni działania, których w normalnym stanie rzeczy (przekazania im istotnej informacji, o której mowa powyżej) nie podjęliby.
- [72] Tym samym Prezes Urzędu nie uwzględnił argumentacji Spółki, w której podniosła ona, że nieumieszczenie w materiałach reklamowych analizowanego produktu informacji o ryzyku ubezpieczeniowym nie wprowadzało konsumenta w błąd, gdyż w sytuacji chęci skorzystania z tego produktu uzyskiwał on pełną informację o jego cechach od pracowników Spółki, jak również zobowiązany był on do zapoznania się z treścią umowy ubezpieczenia. Jak wskazano powyżej, działanie polegające na wprowadzeniu w błąd, jak także zaniechanie wprowadzające w błąd jako rodzaj nieuczciwej praktyki rynkowej, nie musi finalnie doprowadzić do dokonania przez przeciętnego konsumenta czynności prawnej dotyczącej zawarcia umowy.
- [73] Należy zatem podkreślić, iż Prezes Urzędu nie rozważał w niniejszej decyzji czy faktycznie dojdzie do zawarcia przez przeciętnego konsumenta ze Spółką umowy. Prezes Urzędu, stosownie do dyspozycji przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, badał jedynie wpływ prowadzonej przez Spółkę kampanii reklamowej na możliwość podjęcia przez przeciętnego konsumenta decyzji co do zawarcia umowy (etap przedkontraktowy).



- [74] Prezes Urzędu nie podzielił również argumentacji Spółki, zgodnie z którą reklama ze swojej istoty ma przede wszystkim zachęcić jej odbiorcę do skorzystania z oferowanego produktu, a nie przekazać pełną informację o jego cechach. Nie negując tego spostrzeżenia Prezes Urzędu pragnie wskazać, że - w świetle przywołanych powyżej regulacji prawnych - nie może prowadzić to do przyjęcia, iż materiały reklamowe mogą wprowadzać ich odbiorców w błąd, co - jak wykazano to powyżej - miało miejsce w przedmiotowej sprawie.
- [75] Mając to na względzie Prezes Urzędu uznał, że informacja o ryzyku związanym z możliwością utraty przez konsumenta wniesionych opłat, stanowiła istotną informację potrzebną przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy, a nieprzekazanie jej w materiałach reklamowych prezentowanych przez Spółkę mogło powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął.
- [76] Mając to na względzie Prezes Urzędu uznał, że praktyka Spółki spełnia wszystkie przesłanki niezbędne do uznania jej za nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 6 ust 1 upnr.
- [77] W trakcie prowadzonego postępowania przedsiębiorca, pismem z dnia 2 listopada 2015 r., poinformował o zaprzestaniu stosowania w obrocie konsumenckim wzorców umownych objętych przedmiotem niniejszego postępowania, jak też o zaniechaniu z dniem 31 marca 2014 roku reklamowania ulotki reklamowej o kwestionowanej w niniejszym postępowaniu treści. Stwierdzono również, iż od dnia 1 kwietnia 2014 roku stosowany był nowy wzór ulotki reklamowej, w którym umieszczona była informacja o ryzyku inwestycyjnym związanym z lokowaniem środków w ufk.
- [78] Zgodnie z treścią art. 27 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w przypadku zaniechania stosowania przez przedsiębiorcę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu przedmiotowej praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, jednocześnie stwierdzając jej zaniechanie.

Stąd orzeczono, jak w punkcie III sentencji decyzji

POUCZENIA:

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r. poz. 184.), w związku z art. 479²⁸ § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2014 poz. 101), od niniejszej decyzji przysługuje stronie 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 Gdańsku.

Z upoważnienia Prezesa Urzędu
Roman Jarząbek
Dyrektor Delegatury UOKiK w Gdańsku