



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
DELEGATURA WE WROCŁAWIU**

50-413 Wrocław, ul. Wąlońska 3-5
tel.(071)344 65 87, (071)34 05 920, fax (071)34 05 922
e-mail: wroclaw@uokik.gov.pl

RWR 61-21/09/KK

Wrocław, 30 grudnia 2009 r.

DECYZJA RWR 41/2009

I. Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2007 r., nr 50, poz. 331 ze zm.) oraz stosownie do art. 33 ust. 6 tej ustawy i § 7 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. z 2007 r., nr 134 poz. 939) w zw. z § 7 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 107 poz. 887) po przeprowadzeniu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu przeciwko **Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie**

- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdza się stosowanie przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. w Warszawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, polegającej na zamieszczeniu we wzorcach umownych pn.:

1. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. następujących postanowień:
 - a) „ubezpieczeniem nie są objęte szkody: (...) w pojeździe wprowadzonym nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej tj. wówczas, gdy pojazd nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane, o ile przyczyna tak rozumianej nielegalności nie ustała” - § 8 ust. 1 pkt 10
 - b) „jeżeli w umowie ubezpieczenia przyjęto wariant „Wycena” ustalenie odszkodowania następuje na podstawie wyceny sporządzonej przez PZU S.A. według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax bez podatku VAT (...)” - § 22 ust. 2
2. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. następujących postanowień:

a) „ubezpieczeniem nie są objęte szkody w pojeździe wprowadzonym nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej tj. wówczas, gdy pojazd nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane, o ile przyczyna tak rozumianej nielegalności nie ustała” - § 8 ust. 1 pkt 10

b) „jeżeli w umowie ubezpieczenia przyjęto wariant „Wycena” ustalenie odszkodowania następuje na podstawie wyceny sporządzonej przez PZU S.A. według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax bez podatku VAT (...)” - § 22 ust. 2

które są postanowieniami umownymi wpisanymi na podstawie art. 479 (45) kodeksu postępowania cywilnego do *Rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone* i nakazuje się zaniechania jej stosowania.

II. Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2007 r., nr 50, poz. 331 ze zm.) oraz stosownie do art. 33 ust. 6 tej ustawy i § 7 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. z 2007 r., nr 134 poz. 939) w zw. z § 7 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. Nr 107 poz. 887) po przeprowadzeniu postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, wszczętego z urzędu przeciwko **Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie**

- działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdza się stosowanie przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. w Warszawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, polegającej na bezprawnym zamieszczeniu we wzorcach umownych pn.:

1. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. postanowienia:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 20 ust. 3;
2. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. postanowienia:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 20 ust. 3;
3. „Ogólne warunki ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r. postanowienia:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 72 ust. 8
4. „Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia:

- a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej” - § 62 ust. 4;
5. „Ogólne warunki jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia:
- a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia”- § 37 ust. 4;
6. „Ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia:
- a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 40 ust. 4.

które naruszają przepis art. 813 § 1 kc poprzez wprowadzenie, nieobjętej dyspozycją ww. przepisu przesłanki niewykorzystanej sumy ubezpieczenia jako warunkującej wysokość zwracanej konsumentowi przez zakład ubezpieczeń składki z tytułu niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej i nakazuje się zaniechania jej stosowania.

III. Na podstawie art. 106 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. z 2007 r., nr 50, poz. 331 z późn. zm.) oraz stosownie do art. 33 ust. 6 tej ustawy i § 7 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2007 r. *w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów* (Dz. U. z 2007 r., nr 134 poz. 939) w zw. z § 7 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. *w sprawie właściwości miejscowej i rzeczowej delegatur Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów* (Dz. U. Nr 107 poz. 887) - działając w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

nakłada się na **Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie** karę pieniężną:

1. w wysokości 4 930 673,40 zł (słownie: cztery miliony dziewięćset trzydzieści tysięcy sześćset siedemdziesiąt trzy złote, czterdzieści groszy) z tytułu naruszenia zakazu, o jakim mowa w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie opisanym w punkcie I sentencji nn. decyzji;
 2. w wysokości 9 861 347 zł (słownie: dziewięć milionów osiemset sześćdziesiąt jeden tysięcy trzysta czterdzieści siedem złotych) z tytułu naruszenia zakazu, o jakim mowa w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie opisanym w punkcie II sentencji nn. decyzji;
- płatną do budżetu państwa.

UZASADNIENIE

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej zwany Prezesem Urzędu) otrzymał od konsumenta oraz Rzecznika Ubezpieczonych informację, iż stosowane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie wzorce umowne pod nazwą: „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń

Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r.; „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r.; „Ogólne warunki ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r., mogą zawierać postanowienia tożsame z postanowieniami wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych.

Z uwagi na powyższe postanowieniem nr 158/2009 z dnia 09.07.2009 r. - Prezes Urzędu, wszczął z urzędu postępowanie w sprawie podejrzenia stosowania przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów o której stanowi art. 24 ust.2 pkt 1) w zw. z art. 24 ust. 1 wymienionej wyżej ustawy o ochronie (...), polegającej na stosowaniu we wzorcach umownych pn.:

1. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonego uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. następujących postanowień:

- a) „ubezpieczeniem nie są objęte szkody: (...) w pojeździe wprowadzonym nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej tj. wówczas, gdy pojazd nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane, o ile przyczyna tak rozumianej nielegalności nie ustala” - § 8 ust. 1 pkt 10
- b) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 20 ust. 3;
- c) „jeżeli w umowie ubezpieczenia przyjęto wariant „Wycena” ustalenie odszkodowania następuje na podstawie wyceny sporządzonej przez PZU S.A. według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax bez podatku VAT (...)” - § 22 ust. 2

2. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. następujących postanowień:

- a) „ubezpieczeniem nie są objęte szkody w pojeździe wprowadzonym nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej tj. wówczas, gdy pojazd nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane, o ile przyczyna tak rozumianej nielegalności nie ustala” - § 8 ust. 1 pkt 10
- b) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 20 ust. 3;
- c) „jeżeli w umowie ubezpieczenia przyjęto wariant „Wycena” ustalenie odszkodowania następuje na podstawie wyceny sporządzonej przez PZU S.A. według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax bez podatku VAT (...)” - § 22 ust. 2

3. „Ogólne warunki ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r. następującego postanowienia:

- a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 72 ust. 8;

które są postanowieniami umownymi wpisanymi na podstawie art. 479⁴⁵ Kodeksu postępowania cywilnego do Rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone.

(dowód: karta 2 - 5, 7 - 21, 23 - 30)

W trakcie prowadzonego postępowania Prezes Urzędu wezwał przedsiębiorcę do przedstawienia wskazanych wyżej wzorców umownych oraz zajęcia stanowiska w sprawie. W odpowiedzi na wezwanie Prezesa Urzędu PZU S.A. nadesłało żądane dokumenty oraz ustosunkowało się do postawionych zarzutów.

(dowód: karta 32 - 72)

Analiza nadesłanych przez PZU S.A. dokumentów dała Prezesowi Urzędu podstawy do zmiany wydanego postanowienia o wszczęciu postępowania w sprawie, poprzez dokonanie zmiany kwalifikacji prawnej postępowania przedsiębiorcy, które w ocenie Prezesa Urzędu rodzi podstawy podejrzenia stosowania przez PZU S.A. praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. Zmiana dokonana została postanowieniem nr 189/2009 z dnia 01.09.2009 r. Na mocy wydanego postanowienia przedsiębiorcy zarzucono:

1. podejrzenie stosowania przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów o której stanowi art. 24 ust.2 pkt 1) w zw. z art. 24 ust. 1 wymienionej wyżej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, polegającej na zamieszczeniu we wzorcu umownym pn.: 1. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonego uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. następujących postanowień: „ubezpieczeniem nie są objęte szkody: (...) w pojeździe wprowadzonym nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej tj. wówczas, gdy pojazd nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane, o ile przyczyna tak rozumianej nielegalności nie ustała” - § 8 ust. 1 pkt 10; „jeżeli w umowie ubezpieczenia przyjęto wariant „Wycena” ustalenie odszkodowania następuje na podstawie wyceny sporządzonej przez PZU S.A. według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax bez podatku VAT (...)” - § 22 ust. 2; 2. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. następujących postanowień: „ubezpieczeniem nie są objęte szkody w pojeździe wprowadzonym nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej tj. wówczas, gdy pojazd nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane, o ile przyczyna tak rozumianej nielegalności nie ustała” - § 8 ust. 1 pkt 10; „jeżeli w umowie ubezpieczenia przyjęto wariant „Wycena” ustalenie odszkodowania następuje na podstawie wyceny sporządzonej przez PZU S.A. według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax bez podatku VAT (...)” - § 22 ust. 2

które są postanowieniami umownymi wpisanymi na podstawie art. 479⁴⁵ Kodeksu postępowania cywilnego do Rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone;

2. podejrzenie stosowania przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie, praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów poprzez bezprawne tj. naruszające przepis art. 813 § 1 kc, wprowadzanie we wzorcach umownych pn.:

„Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. postanowienia: a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 20 ust. 3; „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. postanowienia: „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 20 ust. 3; „Ogólne warunki ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r. postanowienia: „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 72 ust. 8 co może stanowić naruszenie art. 24 ust.2 w zw. z art. 24 ust. 1 wymienionej wyżej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.”

(dowód: karta 73-75)

Następnie, postanowieniem nr 265/2009 z dnia 26 listopada 2009 roku dokonano kolejnej zmiany postanowienia nr 159/2009 z dnia 9 lipca 2009 roku w ten sposób, że dodano punkt III obejmujący zarzut podejrzenia stosowania przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie, praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów poprzez bezprawne tj. naruszające przepis art. 813 § 1 kc, wprowadzanie we wzorcach umownych pn.:

1. „Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej” - § 62 ust. 4;
2. „Ogólne warunki jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 37 ust. 4;
3. „Ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 40 ust. 4;

co może stanowić naruszenie art. 24 ust.2 w zw. z art. 24 ust. 1 wymienionej wyżej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.”

Prezes Urzędu ustalił następujący stan faktyczny:

1. Strona postępowania:

Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie został przekształcony w 1991 r. z Państwowego Zakładu Ubezpieczeń w spółkę akcyjną. Siedzibą przedsiębiorcy jest Warszawa. Przedmiotem działalności przedsiębiorcy jest przede wszystkim działalność ubezpieczeniowa, w tym bezpośrednia i pośrednia (reasekuracja) w kraju i za granicą.

(dowód: karta 35 - 48)

Przy zawieraniu umów z konsumentami PZU S.A. stosuje wzorce umowne, które zawierają postanowienia mogące naruszać prawa konsumentów:

1. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r.:
 - a) „ubezpieczeniem nie są objęte szkody: (...) w pojeździe wprowadzonym nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej tj. wówczas, gdy pojazd nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane, o ile przyczyna tak rozumianej nielegalności nie ustała” - § 8 ust. 1 pkt 10;
 - b) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 20 ust. 3;
 - c) „jeżeli w umowie ubezpieczenia przyjęto wariant „Wycena” ustalenie odszkodowania następuje na podstawie wyceny sporządzonej przez PZU S.A. według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax bez podatku VAT (...)” - § 22 ust. 2
2. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r.:
 - a) „ubezpieczeniem nie są objęte szkody w pojeździe wprowadzonym nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej tj. wówczas, gdy pojazd nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane, o ile przyczyna tak rozumianej nielegalności nie ustała” - § 8 ust. 1 pkt 10;
 - b) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 20 ust. 3;
 - c) „jeżeli w umowie ubezpieczenia przyjęto wariant „Wycena” ustalenie odszkodowania następuje na podstawie wyceny sporządzonej przez PZU S.A. według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax bez podatku VAT (...)” - § 22 ust. 2
3. „Ogólne warunki ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r.:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 72 ust. 8;
4. „Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej” - § 62 ust. 4;

5. „Ogólne warunki jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 37 ust. 4;
6. „Ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia:
 - a) „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” - § 40 ust. 4.

(dowód: karta 53 – 68, karta 31 – 65 akt o sygn. RWR 61-22/09/KK)

2. W Rejestrze postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone zamieszczone są następujące klauzula:

ad) 1c), 2c) m.in. Klauzula nr 1265: *„Wycena kosztów naprawy obejmuje: a) koszt robocizny ustalony wg wartości netto (bez uwzględnienia podatku) w oparciu o: - naprawcze normy czasowe określone przez producenta pojazdu lub inne, uznane przez Uniqa TU S.A., - średnią stawkę za 1 roboczogodzinę, stosowaną na terenie działalności jednostki terenowej, która zawarła umowę ubezpieczenia lub w miejscu naprawy pojazdu, pod warunkiem braku możliwości dokonania naprawy na terenie działalności ww. jednostki; b) koszty części zamiennych i materiałów według wartości netto (tzn. bez uwzględnienia podatku, cła, akcyzy, itp.) ustalonych na podstawie katalogów Eurotax, Audatex lub innych uznanych przez UNIQA TU S.A. (...)*”, wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 23 października 2006 r. Sygn. akt XVII AmC 147/05

ad) 1a), 2a) Klauzula nr 1264: *„Pojazd nielegalnie wprowadzony na polski obszar celny jest to pojazd: wprowadzony do kraju z zachowaniem obowiązku określonego w punkcie 1, lecz bez zachowania obowiązku podania w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie, danych zgodnych z rzeczywistością bądź, gdy naruszono ograniczenia w obrocie”*, wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 12 czerwiec 2007 r. Sygn. akt XVII AmC 103/07;

Zgodnie z treścią przepisu art. 813 § 1 kc składkę *oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela; w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.*

3. W trakcie przeprowadzonego przez Prezesa Urzędu postępowania, PZU S.A.

ustosunkowało się merytorycznie do postawionego mu zarzutu podejrzenia posługiwania się we wskazanych wyżej wzorcach umownych postanowieniami tożsamymi z postanowieniem wpisanymi do Rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone oraz zarzutu stosowania postanowienia sprzecznego z przepisem art. 813 § 1 kc. W ocenie przedsiębiorcy nie zachodzi tożsamość postanowień, którymi posługuje się przedsiębiorca z postanowieniami wpisanymi do Rejestru klauzul, jak również zasady kalkulacji zwrotu składki przyjęte przez PZU nie są sprzeczne z prawem.

W zakresie klauzuli dotyczącej nielegalnego wprowadzenia na polski obszar celny pojazdu objętego ubezpieczeniem auto casco – PZU S.A. wskazało, że postanowienie § 8 ust. 1 pkt 10 „Ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu

Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. oraz § 8 ust. 1 pkt 10 „Ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. nie są podobne do klauzuli zawartej w rejestrze pod nr 1264. Postanowienie którym posługuje się PZU S.A. sformułowane jest w sposób jasny i jednoznaczny, ponadto zapis § 8 ust.1 pkt 10 dotyczy tylko tych pojazdów wprowadzonych nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej, których przyczyna nielegalności nie ustala.

Wskazując na postanowienie § 22 ust. 2 „Ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r.; oraz postanowienie § 22 ust. 2 „Ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r., PZU podniosło, iż także nie są one podobne do klauzuli wpisanej pod poz. 1265. PZU S.A. nie ma bowiem możliwości wyboru źródła wyceny szkody. Dodatkowo ubezpieczenie autocasco jest ubezpieczeniem dobrowolnym i to sam ubezpieczający decyduje na jakich warunkach chce zawrzeć umowę, w tym jaki ma być zakres udzielanej mu ochrony ubezpieczeniowej. Uregulowany w umowie wariant „WYCENA” nie zobowiązuje ubezpieczającego do przedstawienia PZU S.A. rachunków za dokonaną naprawę, podczas gdy wariant „WARSZTAT” obliguje do tego ubezpieczonego. Ponadto postanowienie to stanowi o głównym świadczeniu stron, i z tego powodu nie może być przedmiotem oceny Prezesa Urzędu z punktu widzenia naruszenia przepisu art. 385 (1) kc.

Przedsiębiorca nie zgodził się także z zarzutami Prezesa Urzędu dotyczącymi przyjętej przez PZU konstrukcji kalkulacji składki zwracanej ubezpieczającemu w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ochrony ubezpieczeniowej. Według ubezpieczyciela, zasadę pomniejszania zwracanej ubezpieczającemu składki proporcjonalnie do wypłaconej sumy ubezpieczenia wyinterpretować można z samego art. 813 § 1 kc. Ponadto z uwagi na to, iż suma ubezpieczenia jest wyczerpywalna (jak wskazuje art. 824 § 1 kc), istnieje zależność pomiędzy wykorzystaniem sumy ubezpieczenia, a wysokością składki podlegającej zwrotowi w czasie wykonywania umowy.

(dowód: karta nr 70 – 72, 77-86)

4. Od dnia 1 czerwca 2008 roku do dnia 31 maja 2009 roku PZU zawarło:

- a) 1 200 330 umów z osobami fizycznymi przy wykorzystaniu wzorca umowy p.n. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonego uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r.;
- b) 349 555 umów z osobami fizycznymi przy wykorzystaniu wzorca umowy p.n. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r.;
- c) 1 494 877 umów z osobami fizycznymi przy wykorzystaniu wzorca umowy p.n. „Ogólne warunki ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r.

(dowód: karta nr 101-102)

PZU zastrzegło, iż nie wszystkie z osób fizycznych, z którymi zawarto powyższe umowy musiały być konsumentami w rozumieniu art. 22¹ k.c. Spółka wskazała również, iż ze

względu na możliwość zawarcia poszczególnych umów ubezpieczenia na podstawie warunków indywidualnie uzgodnionych oraz możliwych błędów agentów, nie wszystkie z umów ubezpieczenia autocasco i ubezpieczenia DOM Plus zawartych we wskazanym okresie, musiały opierać się na wskazanych powyżej wzorcach umowy.

(dowód: karta nr 101-102)

Jednocześnie w okresie od dnia 15 maja 2008 roku do dnia 30 września 2009 roku PZU zawarło:

- a) 95 239 umów z wykorzystaniem wzorca umowy p.n. „Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r.;
- b) 785 414 umów z wykorzystaniem wzorca umowy p.n. „Ogólne warunki jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r.;
- c) 38 123 umów z wykorzystaniem wzorca umowy p.n. „Ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r.

PZU zastrzegło, iż w przypadku zawierania umów w oparciu o wzorzec umowy p.n. „Ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” nie zawsze są to umowy zawierane z konsumentami w rozumieniu art. 22¹ k.c.

(dowód: karta nr 104 akt sprawy RWR 61-22/09/KK)

5. Zgodnie z technicznym rachunkiem ubezpieczeń majątkowych i osobowych sporządzonym przez PZU za rok zakończony 31 grudnia 2008 wartość przychodu osiągniętego przez Spółkę pochodzącego ze składek osobowych i majątkowych w roku 2008 wyniosła 8 217 789 000 zł.

(dowód: karta nr 105)

6. Po zapoznaniu się z aktami sprawy w dniach 2 i 3 listopada 2009 roku PZU, w piśmie z dnia 4 listopada 2009 roku podtrzymało swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie zaprzeczając zarzutom sformułowanym przez Prezesa Urzędu w postanowieniu o wszczęciu niniejszego postępowania i podkreśliło, iż żadne z zakwestionowanych postanowień nie jest tożsame z klauzulą 1265 i 1264, czy też sprzeczne z przepisem art. 385¹ § 1 k.c. i nie narusza zbiorowych interesów konsumentów. Również, w ocenie PZU, sporne postanowienie w brzmieniu „*składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia*” nie odpowiada treści klauzuli nr 1237 Rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, nie narusza również art. 385¹ § 1 k.c., art. 813§ 1 k.c. i nie narusza zbiorowych interesów konsumentów. Według Spółki zapis powyższy jest jasny, sformułowany w sposób jednoznaczny i wskazuje w jakich proporcjach otrzymuje ubezpieczający składkę w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia i przed wykorzystaniem ochrony ubezpieczeniowej.

(dowód: karta nr 107-112)

7. W odpowiedzi na zawiadomienie o wydaniu postanowienia nr 265/2009 z dnia 26 listopada

2009, PZU S.A. w piśmie z dnia 2 grudnia 2009 roku podtrzymało swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie a także podniosło i potwierdziło w całości wszelkie twierdzenia, zarzuty i wnioski przedstawione przez pełnomocnika Spółki w toku postępowania o sygn. RWR 61-22/09/KK. Wskazało ponadto, iż całość twierdzeń, zarzutów i dowodów powoływanych w niniejszym postępowaniu, co do zarzutu sprzeczności poszczególnych zapisów wzorców umownych stosowanych przez Spółkę z treścią art. 813 k.c., odnieść należy odpowiednio do nowych zarzutów sformułowanych w postanowieniu nr 265/2009. Zapisy stosowane przez PZU S.A. nie naruszają zbiorowych interesów konsumentów, nie są sprzeczne z art. 813§1 k.c. (a tym samym nie są bezprawne) oraz nie ograniczają określonego w art. 813§1 k.c. prawa konsumenta do zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

(dowód: karta nr 120-121)

8. Po ponownym zapoznaniu się z aktami sprawy w dniu 10 grudnia 2009 roku PZU S.A. w piśmie z dnia 11 grudnia 2009 roku (nie podpisanym) podtrzymało w całości dotychczasowe stanowisko prezentowane w toku postępowania wskazując ponadto, że wobec przepisu art. 813§1 k.c. należy stosować wykładnię systemową i funkcjonalną, gdyż w przeciwnym razie pomiędzy jego treścią a treścią art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej zachodzą nieusuwalne sprzeczności. Wskazała, iż rozumowanie prezentowane przez Rzecznika Ubezpieczonych nie uwzględnia regulacji zawartej w treści art. 18 ust.2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej a tym samym ekonomicznego znaczenia składki ubezpieczeniowej i funkcji jakie ona wypełnia. Podkreśliła, iż przy wykładni przepisu art. 813§1 k.c. należy nadto uwzględniać zasady naliczania (taryfikacji) składek ubezpieczeniowych a w konsekwencji powyższego uwzględniać je również przy zwracaniu składki ubezpieczeniowej. Ponadto zdaniem PZU S.A. wykładnia omawianego przepisu prowadzi do wniosku, że stopień wykorzystanej ochrony ubezpieczenia jest mierzalny, a zatem oderwanie wielkości zwrotu składki ubezpieczeniowej od stopnia wykonanego już przez ubezpieczyciela świadczenia pieniężnego jest poglądem nie do przyjęcia, sprzecznym z definicją świadczenia ubezpieczeniowego zawartą w art. 805§1 i 2 k.c.

(dowód: karta nr 126-127)

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

1. Interes publicznoprawny

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

Zdaniem Prezesa Urzędu rozpatrywana sprawa ma charakter publicznoprawny albowiem wiąże się z ochroną interesu wszystkich konsumentów, którzy są lub będą klientami PZU S.A. Interes publicznoprawny przejawia się m.in. w postaci zbiorowego interesu konsumentów. Innymi słowy - naruszenie zbiorowego interesu konsumentów jest jednocześnie naruszeniem interesu publicznoprawnego. Zatem uzasadnione było w niniejszej sprawie podjęcie przez Prezesa Urzędu działań przewidzianych w ustawie o *ochronie (...)*.

Dalsze rozważania w sprawie poprzedzić należy uwagą, że zgodnie z przepisem art. 105 ustawy o *ochronie (...)* nie wszczyna się postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania upłynął rok. Z kolei wg przepisu art. 76 ustawy o *ochronie (...)* nie wszczyna się, z

zastrzeżeniem art. 93 i 105, postępowania, jeżeli upłynęło 5 lat od końca roku, w którym: 1) dopuszczono się naruszenia przepisów ustawy (...). Z uwagi na powyższe Prezes Urzędu uprawniony był do wszczęcia i przeprowadzenia postępowania w zakresie posługiwania się przez PZU S.A. niedozwolonymi postanowieniami umownymi oraz bezprawnym wprowadzeniem postanowienia we wzorcu umownym „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonego uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. Zgodnie z informacją przekazaną przez stronę, wzorzec ten przestał być stosowany przez PZU S.A. do umów ubezpieczenia, w których okres ubezpieczenia rozpoczyna się po dniu 31.05.2009 r. Powyższe oznacza z kolei, iż OWU ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. mają nadal zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na ich podstawie. Brak jest zatem przeszkód prawnych do wszczęcia i prowadzenia w tym zakresie postępowania przez Prezesa Urzędu.

2. Przesłanki naruszenia art. 24 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

Art. 24 ust.1 ustawy o ochronie (...) stanowi, iż „Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.”, natomiast art. 24 ust. 2 określa, iż „Przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności: 1) stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego. (...)”

Do stwierdzenia praktyki, o której mowa w art. 24 ustawy o ochronie (...) konieczne jest wykazanie, iż przedsiębiorca stosuje we wzorcu umownym postanowienia, które zostały wpisane do prowadzonego przez Prezesa Urzędu rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym stanowi art. 479⁴⁵ Kodeksu postępowania cywilnego.

Zbiorowe interesy konsumentów podlegają ochronie przed działaniami przedsiębiorców, które są sprzeczne z prawem, tj. przepisami określonych aktów prawnych oraz zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami.

Jak wspomniano wyżej, zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt 1 ustawy o ochronie (...), za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów uważa się w szczególności stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ Kodeksu postępowania cywilnego.

Należy w tym miejscu wskazać, iż wzorce umowne wykorzystywane przy zawieraniu umów z konsumentami mogą być poddane kontroli abstrakcyjnej. Kontroli abstrakcyjnej wzorca jako takiego (art. 479³⁶ – 479⁴⁵ k.p.c.) dokonuje się niezależnie od tego, czy wzorzec był, czy też nie był zastosowany w konkretnej umowie. Kontrola taka obejmuje klauzule pojedyncze lub zbiorowe (cały wzorzec lub jego fragment). Oceny postanowień w wypadku kontroli abstrakcyjnej dokonuje Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów i wyłącznie do kompetencji tego Sądu należy uznanie postanowień wzorców umownych za niedozwolone. Tym niemniej należy pamiętać, że art. 479⁴³ k.p.c. rozszerza prawomocność wyroku wydanego w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone na osoby trzecie. **Skutek tzw. prawomocności rozszerzonej następuje od chwili wpisania wzorca umowy do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone**, prowadzonego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, o którym mowa w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c. Konsekwencją umieszczenia postanowienia umownego w w/w rejestrze jest to, że posłużenie się nim będzie miało skutek

wprowadzenia do umowy **elementu bezwzględnie przez prawo zakazanego**. Wpis do rejestru niedozwolonych postanowień umownych oznacza, że od tego momentu stosowanie takiej klauzuli jest zakazane we wszystkich wzorcach umownych. Powyższe stanowisko Prezesa Urzędu zgodne jest z orzecznictwem Sądu Najwyższego, który w uchwale z dnia 13 lipca 2006 r. (sygn. akt III SZP 3/06) stwierdził, iż „(...) *stosowanie postanowień wzorców umów o treści tożsamej z treścią postanowień uznanych za niedozwolone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i wpisanych do rejestru, o którym mowa w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c., może być uznane w stosunku do innego przedsiębiorcy za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów (...)*”. W uzasadnieniu do powyższej uchwały Sąd uznał m.in., że „(...) *praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów z art. 23a u.o.k.ik. obejmuje również przypadki wprowadzania jedynie zmian kosmetycznych polegających na przedstawieniu wyrazów lub zastąpieniu jednych wyrazów innymi, jeżeli tylko wykładnia postanowienia pozwoli stwierdzić, że jego treść mieści się w hipotezie zakazanej klauzuli. Stosowanie klauzuli o zbliżonej treści do klauzuli wpisanej do rejestru godzi przecież tak samo w interesy konsumentów, jak stosowanie klauzuli identycznej, co wpisana do rejestru (...). Przyjęta powyżej rozszerzająca wykładnia art. 23a u.o.k.ik. znajduje również uzasadnienie w dyrektywach 93/13 oraz 98/27 a także orzecznictwie ETS dotyczącym zasady efektywności (...)*”.

Nie jest zatem konieczna literalna identyczność klauzuli wpisanej do rejestru i klauzuli z nią porównywanej. Niedozwolone będą takie postanowienia umów, które mieszczą się w hipotezie klauzuli wpisanej do rejestru, a której treść zostanie ustalona w oparciu o dokonaną jej wykładnię.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest wykazanie, że wyżej wymienione, zakwestionowane przez Prezesa Urzędu zapisy wzorców umownych stosowanych przez PZU S.A. przy zawieraniu umów ubezpieczenia, są tożsame z treścią postanowień uznanych za niedozwolone prawomocnymi wyrokami Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i wpisanymi do rejestru, o którym mowa w art. 479⁴⁵ *Kodeksu postępowania cywilnego* pod pozycją: 1264 i 1265.

W wyroku z dnia 12 czerwca 2007 r. Sygn. akt XVII AmC 103/07 Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone postanowienie, które następnie zostało wpisane pod poz. 1264 do Rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone o treści „*Pojazd nielegalnie wprowadzony na polski obszar celny jest to pojazd: wprowadzony do kraju z zachowaniem obowiązku określonego w punkcie 1, lecz bez zachowania obowiązku podania w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie, danych zgodnych z rzeczywistością bądź, gdy naruszono ograniczenia w obrocie*”. W uzasadnieniu wydanego rozstrzygnięcia Sąd wskazał, iż zapis taki zawiera nieoczywiste, nieprecyzyjne sformułowania takie jak: „*innym dokumencie*”, „*dane zgodne z rzeczywistością*”, „*naruszono ograniczenia w obrocie*”. Takie ujęcie powoduje niejasną sytuację konsumenta co do tego o jakie dane chodzi, w jakich dokumentach, co oznacza zgodność z rzeczywistością i jakie jest ich znaczenie”. Sąd uznał, iż taki zapis pozostaje w sprzeczności z art. 385 (1) § 1 kc jako sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszający interesy konsumentów. Sprzeczność z dobrymi obyczajami wyraża się w nierzetelnym, nierównym traktowaniu konsumenta jako partnera umowy, niewłaściwym informowaniu o przysługujących mu uprawnieniach oraz wykorzystywaniu pozycji profesjonalisty dla ochrony własnych interesów. Jednocześnie, w ocenie Sądu powyższy zapis wyczerpuje przesłanki przykładowych niedozwolonych klauzul umownych określonych w art. 385 (3) pkt 2, 9 kc, jak również jest wyrazem nierównorzędnego, nierzetelnego traktowania konsumenta jako partnera umowy, godzi rażąco w jego interes ekonomiczny, bowiem pomimo zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej, po zawarciu umowy ubezpieczenia, naraża

konsumenta na odmowę wykonania świadczenia przez ubezpieczyciela, mimo spełnienia świadczenia przez konsumenta.

We wzorcach umownych pn: „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r., „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. oraz „Ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r. PZU S.A. stosuje postanowienie o następującym brzmieniu: „ubezpieczeniem nie są objęte szkody: (...) w pojeździe wprowadzonym nielegalnie na obszar celny Unii Europejskiej tj. wówczas, gdy pojazd nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane, o ile przyczyna tak rozumianej nielegalności nie ustala”. Postanowienie to, podobnie jak klauzula umieszczona w Rejestrze klauzul nie pozwala na jednoznaczne określenie sytuacji, kiedy ubezpieczyciel może uchylić się od odpowiedzialności jeśli pojazd został „nielegalnie wprowadzony na obszar UE. Nielegalnym wprowadzeniem na wskazany wyżej obszar celny jest sytuacja gdy pojazd *nie został dostarczony lub zgłoszony do miejsca kontroli celnej albo w zgłoszeniu celnym lub innym dokumencie podano nieprawdziwe dane*. Ubezpieczyciel nie definiuje co ma na uwadze posługując się zwrotem „inny dokument celny”. Ponadto podane tam dane mają być nieprawdziwe, niezgodne z rzeczywistością. W tej sytuacji podobnie jak w przypadku klauzuli wpisanej do rejestru dochodzi do nieuzasadnionego ograniczenia odpowiedzialności względem konsumenta (art. 385 (3) pkt 2; jak również ubezpieczyciel zostaje wyposażony w uprawnienie do dokonywania wiążącej interpretacji umowy.

Mając powyższe na uwadze uznać należy, iż skutek stosowania omawianego postanowienia wzorców umownych stosowanych przez PZU S.A. jest identyczny jak skutek stosowania klauzuli wpisanej do rejestru postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone pod nr.1264. Tym samym, pomimo odmienności wynikających z użytych zwrotów i wyrazów stwierdzić należy tożsamość porównywanych zapisów.

W wyroku Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 23 października 2006 r. (sygn. akt XVII AmC 147/05) za niedozwolone postanowienie, które następnie zostało wpisane pod poz. 1265 do Rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone o treści: „Wycena kosztów naprawy obejmuje: a) koszt robocizny ustalony wg wartości netto (bez uwzględnienia podatku) w oparciu o: - naprawcze normy czasowe określone przez producenta pojazdu lub inne, uznane przez Uniqa TU S.A., - średnią stawkę za 1 roboczogodzinę, stosowaną na terenie działalności jednostki terenowej, która zawarła umowę ubezpieczenia lub w miejscu naprawy pojazdu, pod warunkiem braku możliwości dokonania naprawy na terenie działalności ww. jednostki; b) koszty części zamiennych i materiałów według wartości netto (tzn. bez uwzględnienia podatku, cła, akcyzy, itp..) ustalonych na podstawie katalogów Eurotax, Audatex lub innych uznanych przez UNIQA TU S.A. (...)”. W uzasadnieniu wydanego rozstrzygnięcia Sąd stwierdził, iż zapis ten pozostaje w sprzeczności z art. 385 (1) § 1 kc jako sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszający interes konsumentów. W ocenie Sądu z chwilą wyrządzenia szkody na ubezpieczycielu zaczyna ciążyć obowiązek jej naprawienia. Obowiązek ten jest niezależny od tego czy poszkodowany dokonał naprawy rzeczy czy też nie. Decyzja poszkodowanego o dokonaniu naprawy samochodu bądź jej zaniechaniu nie ma wpływu na wysokość doznanego uszczerbku majątkowego. Z tych względów określenie innych reguł ustalania odszkodowania, w zależności od tego czy dokonywana jest naprawa samochodu, czy też nie, w oderwaniu od wysokości szkody; tożsamej w obu przypadkach,

trudno uznać za postanowienie określające jednoznacznie świadczenie główne. Stanowisko to, podzielił Sąd Apelacyjny w wyroku wydanym na skutek apelacji zakładu ubezpieczeń od przedmiotowego rozstrzygnięcia SOKiK. W uzasadnieniu wydanego wyroku Sąd przede wszystkim stwierdził, że *przyjęcie metody kosztorysowej do ustalania odszkodowania w istocie ogranicza odpowiedzialność pozwanej (zakładu ubezpieczeń). Niezależnie bowiem od tego, czy uszkodzony naprawił uszkodzony w wypadku pojazd, czy też podjął decyzję odmienną odnośnie uszkodzonego pojazdu, należy mu się od zakładu ubezpieczeń odszkodowanie ustalone wg zasad wynikających z art. 363 § 2 kc, w związku z art. 361 § 2 kc, co oznacza, że jego wysokość ma odpowiadać kosztom przywrócenia pojazdowi jego wartości sprzed wypadku. Gdy zatem naprawa pojazdu przywróci mu jego wartość sprzed wypadku, odszkodowanie winno odpowiadać kosztom takiej właśnie naprawy (z uzasadnienia uchwały SN z dnia 15.11.2001 r. sygn. akt III CZP 68/01).* Mając na uwadze przepisy kodeksu cywilnego, przede wszystkim przepis art. 363 § 2 kc wysokość odszkodowania powinna być ustalona wg cen części zamiennych i usług koniecznych do wykonania naprawy. Jeśli zaś wg ustawy o cenach (Dz.U. z 2001 r. Nr 97 poz. 1050 z późn. zm.) – art. 3 ust. 1 pkt 1, cena jest wartością wyrażoną w jednostkach pieniężnych, którą kupujący jest obowiązany zapłacić przedsiębiorcy za towar lub usługę, przy czym w cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, a na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług oraz podatkiem akcyzowym, to miernikiem wysokości szkody ustalanej wg cen kosztów naprawy jest tak właśnie określona cena naprawy pojazdu to jest cena części zamiennych i usług obejmująca podatek VAT. W uzasadnieniu wydanego wyroku Sąd Apelacyjny nawiązał również do uchwały 7 sędziów SN z dnia 17.05.2007 r. (sygn. akt III CZP 150/06). Sąd Apelacyjny akceptując tezy wyrażone w orzeczeniach do których się odwoływał, uznał iż ukształtowanie postanowienia umownego niespektującego zasad wyżej przedstawionych, uznać należy za przejaw niedozwolonego, zgodnie z treścią art. 384 (1) kc ograniczenia kontraktowej odpowiedzialności ubezpieczyciela.

We wzorcach umownych którymi posługuje się PZU S.A. tj.: „Ogólnych warunkach ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. oraz „Ogólnych warunkach ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. „*jeżeli w umowie ubezpieczenia przyjęto wariant „Wycena” ustalenie odszkodowania następuje na podstawie wyceny sporządzonej przez PZU S.A. według zasad zawartych w systemie Audatex lub Eurotax bez podatku VAT (...)*”. Wskazany postanowieniem ubezpieczyciel wprowadza zatem zakwestionowaną wyrokiem SOKiK z dnia 23 października 2006 r. (sygn. akt XVII AmC 147/05) oraz nie znajdującą potwierdzenia w przepisach kodeksu cywilnego, zasadę ustalania należnego odszkodowania w oderwaniu od rzeczywiście poniesionej przez poszkodowanego szkody.

Wbrew stanowisku przedsiębiorcy w sprawie, wskazać należy, iż w wyroku z dnia 23 października 2006 r. (sygn. akt XVII AmC 147/05) SOKiK zakwestionował nie tylko fakt, posłużenia się przez innego z ubezpieczycieli niejasnym określeniem źródła, w oparciu o które ustalony zostanie rozmiar szkody, ale również zaoferowany przez ubezpieczyciela sposób ustalania jej wysokości w postaci odszkodowania w wysokości netto. Stanowisko to dobitnie zostało podkreślone w wyroku Sadu Apelacyjnego.

Zgodzić należy się z przedsiębiorcą, iż ubezpieczenie autocasco jest ubezpieczeniem dobrowolnym i to strony decydują na jakich warunkach ma zostać zawarta umowa między nimi. Niedopuszczalna jest jednak sytuacja, iż jedna ze stron wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowy w taki sposób iż wprowadza do niego konstrukcję

prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia jednej ze stron stosunku prawnego, w tym wypadku konsumenta. Prezes Urzędu nie neguje zatem faktu ustalania przez ubezpieczyciela wielkości poniesionej przez poszkodowanego szkody w oparciu o system wyceny EUROTAX lub ADATEX, ale fakt iż ustalane w ten sposób odszkodowanie pomniejszane jest o stawkę podatku VAT, skutkiem czego poszkodowany nie otrzymuje odszkodowania naprawiającego poniesioną przez poszkodowanego szkodę w pełnym zakresie. Kwestia ta w sposób niejednoznaczny uregulowana została także we wzorcu umownym, którym posługuje się PZU S.A. W tym miejscu wskazać należy, iż nie ma racji przedsiębiorca twierdząc, że z definicji umowy ubezpieczenia majątkowego, wynika, iż przewidziany w umowie wypadek, za który zakład ubezpieczeń wypłaca poszkodowanemu odszkodowanie stanowi element decydujący o głównym świadczeniu stron, który to element nie może być uznany za sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszający interes konsumenta. Zwrócić bowiem należy uwagę, iż art. 385 § 1 zd. ostatnie kc wyłącza spod kontroli abuzywności postanowienia określające świadczenia główne stron tylko w wypadku, gdy sformułowane są one w sposób jednoznaczny. Przymiotu jednoznaczności nie można nadać postanowieniu, którym posługuje się ubezpieczyciel. W omawianym postanowieniu Ubezpieczyciel zmienia wynikającą z kodeksu cywilnego zasadę ustalania zakresu poniesionej przez poszkodowanego szkody. Nie szacuje jej bowiem z uwzględnieniem obowiązujących cen, ale stosuje inny miernik: cenę pomniejszoną o podatek VAT. Prowadzi to do sytuacji, iż kiedy faktycznie ubezpieczający posiada umowę jedynie częściowego ubezpieczenia – poszkodowany nigdy nie dostanie 100 % wartości poniesionej szkody. Żadne z postanowień umowy nie zawiera jednak takiej informacji dla konsumenta. Co więcej suma ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (art. 824 § 1 kc) ustalana jest przez zakład ubezpieczeń z wykorzystaniem wartości rynkowej pojazdu, a zatem wg obowiązujących cen. Przy przyjętej przez PZU S.A. konstrukcji umowy ubezpieczenia, ubezpieczający nie ma jednak możliwości aby w jakiegokolwiek sytuacji uzyskać odszkodowanie w kwocie odpowiadającej sumie ubezpieczenia. Nawet bowiem w sytuacji kiedy ubezpieczony pojazd uległby uszkodzeniu w pierwszym dniu obowiązywania umowy, wypłacone poszkodowanemu odszkodowanie byłoby niższe od sumy ubezpieczenia o kwotę podatku VAT. W tej sytuacji kwestionowanych postanowień nie można uznać za jednoznaczne, a tym samym podlegają one kontroli przez Prezesa Urzędu. Do powyższego dodać należy, iż nie jest zgodne z dobrym obyczajem postępowanie zakładu ubezpieczeń polegające na wprowadzeniu do stosowanych wzorców umowy postanowień ograniczających w sposób niedozwolony jego odpowiedzialność, przy jednoczesnym zaniechaniu umieszczenia w nich informacji o zakresie uzyskiwanej przez konsumentów rekompensaty.

Mając powyższe na uwadze uznać należy, iż skutek stosowania omawianego postanowienia wzorców umownych stosowanych przez PZU S.A. jest identyczny jak skutek stosowania klauzuli wpisanej do rejestru postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone pod nr.1264. Tym samym, pomimo odmienności wynikających z użytych zwrotów i wyrazów stwierdzić należy tożsamość porównywanych zapisów.

3. Przesłanki naruszenia art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów

Art. 24 ust.1 ustawy o ochronie (...) stanowi, iż „Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.”, natomiast art. 24 ust. 2 określa, iż „Przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności: 1) stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego. (...);

- 2) *naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji;*
3) *nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji.*”

Praktyką o której mowa w art. 24 ust. 2 może być zatem każde zachowanie (działanie, zaniechanie) przedsiębiorcy jeśli ma ono charakter bezprawny, a ponadto godzi w zbiorowe interesy konsumentów. Wskazane w przepisie art. 24 ust. 2 ustawy o ochronie (...) przykłady praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów mają jedynie przykładowy charakter. Nie wyczerpują one zachowań przedsiębiorców które mogą zostać zakwalifikowane jako naruszające przepis art. 24 ust. 2 ustawy o ochronie (...).

Pod pojęciem bezprawności należy rozumieć sprzeczność zachowania przedsiębiorcy z prawem, jak również z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami. Bezprawność musi mieć charakter obiektywny. Niezbędne, ale zarazem dostateczne dla stwierdzenia bezprawności jest wykazanie, że zachowanie przedsiębiorcy narusza przepisy prawa tj. ustaw, rozporządzeń, aktów prawa miejscowego itd. Można wskazać następujące przykłady naruszeń przepisów prawa skutkujących bezprawnością zachowania: art. 684 kc poprzez nieudzielenie lokatorom mieszkaniowych zasobów komunalnych po przeprowadzeniu przez miasto remontów elewacji, pokryć dachowych i kominów zasobów mieszkaniowych, zgodny na powtórny montaż anten telewizyjnych (wyrok SOKiK z dnia 06.06.2006 r. XVII Ama 64/05); art. 4 ust. 2 pkt 3 ustawy z 20.07.2001 r. o kredycie konsumenckim, poprzez niepodanie we wzorcu umownym kart kredytowej informacji na temat zasady spłaty kredytu zaciągniętego w związku z korzystaniem z karty (wyrok SOKiK sygn. akt XVII Ama 12/07); art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej poprzez wprowadzenie ograniczeń praw podmiotowych pacjentów i ich opiekunów w zakresie czasowym lub lokalowym nieprzewidzianych w tym przepisie, gdy regulamin szpitala upoważniał do całodobowej opieki wyłącznie matkę dziecka (wyrok SOKiK sygn. akt XVII Ama 126/04).

Do powyższego dodać należy, iż kwalifikacja zachowania jako praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów oderwana jest od winy przedsiębiorcy, czy nawet jego świadomości. W wyroku SOKiK (sygn. akt XVII Ama 64/07) uznano, iż przedsiębiorca dopuszcza się praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, posługując się nieprawdziwymi lub wprowadzającymi w błąd informacjami pochodzącymi od innego przedsiębiorcy.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest wykazanie, że wymienione w punkcie II sentencji niniejszej decyzji postanowienia stosowanych przez PZU S.A. wzorców umów sprzeczne są z treścią przepisu art. 813 § 1 kc, a zatem bezprawne a ponadto z uwagi na to, że godzą w interesy nieograniczonej grupy osób zawierających umowę ubezpieczenia w celach niezwiązanych bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową również naruszają zbiorowe interesy konsumentów.

Zgodnie z brzmieniem art. 813 § 1 kc *składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.* Przepis powyższy reguluje zatem kwestie związane z zasadami ustalania należnej zakładom ubezpieczeń składki ubezpieczeniowej oraz obliczania wysokości składki jaka winna zostać zwrócona konsumentowi w sytuacji rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na który została zawarta.

Zgodnie z art. 805 § 1 kc *przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.* Świadczeniem ubezpieczyciela jest więc udzielenie ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) w okresie trwania umowy ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej. Korelatem udzielanej

ochrony ubezpieczeniowej jest po stronie ubezpieczającego obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej. Konsekwencją powyższego jest wyrażona wprost w przepisie art. 813 § 1 kc zasada, że za czas gdy ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, nie należy mu się składka ubezpieczeniowa. Przepis art. 813 § 1 kc wprost wprowadza zasadę, iż zwracaną składkę ustala się proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli składka obliczana jest za czas trwania odpowiedzialności, to również – podobnie jak czas jest podzielna. Wskazany przepis prawa, nie uzależnia wysokości zwracanej ubezpieczającemu składki od innych poza czasem nieudzielania ochrony ubezpieczeniowej przesłanek. Wskazany przepis zakłada proporcjonalność świadczeń stron tj. składki i ochrony ubezpieczeniowej.

Do powyższego dodać należy, iż przepis art. 813 § 1 kc ma charakter bezwzględnie obowiązujący, co oznacza iż ukształtowanej nim zasady strony nie mogą zmieniać w ramach swobody kontraktowej. Przeciwnie w sposób bezwzględny związane są ustanowioną regułą. Z uwagi na powyższe, naruszeniem przepisu art. 813 § 1 kc jest zatrzymanie przez zakład ubezpieczeń części składki większej, niżby to wynikało z jej proporcjonalnego rozliczenia w stosunku do czasu udzielanej ochrony. Przy ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej jaka ma zostać zwrócona za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, nie mogą być brane pod uwagę inne poza okresem ochrony ubezpieczeniowej, za który została naliczona składka oraz który nie został wykorzystany, przesłanki. Zakład ubezpieczeń nie może obniżyć wypłacanego świadczenia o ponoszone przez ubezpieczyciela koszty pozyskania klienta, zawarcia umowy (M. Orlicki w: Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego, Oficyna 2008). Zakład ubezpieczeń nie jest też uprawniony do uzależniania wysokości zwracanej składki od wykorzystanej części sumy ubezpieczenia.

PZU S.A. w stosowanych przez siebie w umowach z konsumentami wzorcach o nazwach: „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r., „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r., „Ogólne warunki ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r., „Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r.; „Ogólne warunki jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r., „Ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. posługuje się postanowieniem o treści: *„składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia”*. W ocenie Prezesa Urzędu postanowienie powyższe godzi wprost w przepis art. 813 § 1 kc. Zapis którym posługuje się ubezpieczyciel prowadzi do uzyskania przez ubezpieczyciela, który zwalnia się z obowiązku spełnienia świadczenia ekwiwalentnego, niczym nieuzasadnionych korzyści w postaci nienależnej mu części składki. Tym samym konsument doznaje uszczerbku w swoim majątku - nie jest mu bowiem zwracana pełna składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Prowadzi to do zachwiania równowagi kontraktowej.

Dalsze rozważania poprzedzić należy stwierdzeniem, iż prawna konstrukcja umowy ubezpieczenia przyjęta w kodeksie cywilnym, w tym zasada zwrotu przez ubezpieczyciela

składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej nie zmieniła się. Zarówno w poprzednim stanie prawnym, jak i w stanie prawnym obecnie obowiązującym ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu na rzecz ubezpieczającego składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. Przepis art. 813 § 1 kc zarówno w poprzednim jak i obecnym brzmieniu jest przepisem bezwzględnie obowiązującym.

Zasada ta, jest konsekwencją wskazanej wyżej konstrukcji prawnej umowy ubezpieczenia polegającej na tym, że ubezpieczyciel zobowiązuje się do udzielenia przez czas określony ochrony ubezpieczeniowej w zamian za uiszczoną przez ubezpieczającego składkę. *Składka jest świadczeniem ponoszonym przez ubezpieczającego na rzecz ubezpieczyciela w zamian za ochronę ubezpieczeniową. Oblicza się ją za cały okres, na który zawarto umowę ubezpieczeniową, a jej wysokość określa ubezpieczyciel, pozostawiając ubezpieczającemu decyzję o przystąpieniu do określonego typu ubezpieczenia (art. 813 kc)* – wyrok SN z dnia 07.02.2001 r. (sygn. akt V CKN 199/00). Przy takiej konstrukcji świadczeń stron umowy ubezpieczenia, zakładowi ubezpieczeń nie należy się składka za ten okres, w którym nie udziela on ochrony ubezpieczeniowej, a zatem zakład ubezpieczeń obowiązany jest zwrócić składkę proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Żadne inne czynniki nie mogą decydować o wysokości zwracanej składki. Powyższe jednoznacznie wynika z treści przepisu art. 813 § 1 kc. Wskazać należy, iż celem usunięcia nieprawidłowych praktyk zakładów ubezpieczeń, ustawodawca dokonując w 2007 r. (ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – kodeks cywilny, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U.2007.82.557) nowelizacji przepisów kodeksu cywilnego zdecydował się na doprecyzowanie przepisu zawartego w art. 813 § 1 kc i po słowach „składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela” dodano zdanie o treści: „w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej”. To doprecyzowanie treści wskazanego przepisu nie zmieniło jednak obowiązujących do tej pory zasad obliczania należnej ubezpieczycielowi składki oraz zasad zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. W uzasadnieniu rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – kodeks cywilny, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (druk sejmowy nr 353) wskazano, iż *nowelizacja brzmienia art. 813 § 1 ma na celu wyraźne podkreślenie, że w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Mimo obowiązywania art. 813 § 1 kc w dotychczasowym brzmieniu ubezpieczyciele bardzo często zastrzegają w ogólnych warunkach ubezpieczenia, że nie dokonują zwrotu składki za czas, w którym nie świadczyli ochrony ubezpieczeniowej. Wprowadzenie przepisu usunie powstające obecnie na tym tle wątpliwości.* Przepis art. 813 § 1 kc w brzmieniu obowiązującym przed 10.08.2007 r., jak i po tej dacie ustanawia tą samą zasadę kalkulowania wysokości zwracanej składki. Zwrotowi na rzecz ubezpieczającego podlega składka proporcjonalna tylko i wyłącznie do okresu za który ochrona ubezpieczeniowa nie będzie świadczona. Z uwagi na to, że przepis art. 813 § 1 kc ma charakter bezwzględnie obowiązujący, zakład ubezpieczeń nie mógł i nadal nie może dowolnie kształtować zasad zwrotu składki na rzecz ubezpieczających. Zwrot składki ubezpieczeniowej należy się ubezpieczającemu w każdym przypadku, o ile nie została wyczerpana suma ubezpieczenia, a doszło do rozwiązania umowy. Zwrot składki przysługuje zarówno w przypadku szkody częściowej, jak też szkody całkowitej jeśli szkoda nie wyczerpuje sumy ubezpieczenia. Zasada ta została kilkakrotnie potwierdzona w orzecznictwie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (wyrok SOKiK z 25.05.2007 r. sygn. akt XVII AmC 83/06;

wyrok SOKiK z dnia 27.06.2008 r. sygn. akt XVII Ama 135/2007). W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia mamy do czynienia z sytuacją, kiedy świadczenie ubezpieczającego polegające na zapłaceniu składki spełnione zostało w całości, natomiast świadczenie zakładu ubezpieczeń, polegające na udzieleniu ochrony ubezpieczeniowej spełnione zostało tylko w części. Dlatego ubezpieczyciel powinien zwrócić składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. **W każdym przypadku bowiem gdy zakład ubezpieczeń zwalnia się z obowiązku świadczenia ekwiwalentnego, a nie zwraca świadczenia które sam otrzymał, uzyskuje on kosztem ubezpieczającego, niczym nieuzasadnione korzyści, co prowadzi do zachwiania równowagi kontraktowej.**

Przedstawionej wyżej interpretacji nie przeczy treść art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. Nr 124 poz.1151 z późn. zm.). Zgodnie z powołanym przepisem *wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego* (ust. 1). *Składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń* (ust. 2). *Zakład ubezpieczeń jest obowiązany gromadzić odpowiednie dane statystyczne w celu ustalania na ich podstawie składek ubezpieczeniowych i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych* (ust. 3). *Składka ubezpieczeniowa powinna być ustalana według kryteriów przedstawionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, zwłaszcza w zakresie zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych* (ust. 4). *Zakład ubezpieczeń może dokonywać indeksacji składki ubezpieczeniowej oraz innych opłat pobieranych od ubezpieczającego lub należnych ubezpieczającemu z tytułu zawartej umowy, pod warunkiem przedstawienia w umowie ubezpieczenia metod i terminów, według których dokonuje się indeksacji* (ust. 5). Powołane normy prawne wskazują zatem sposób ustalenia składki ubezpieczeniowej: ryzyko ubezpieczeniowe to niepewność co do nastąpienia określonego zdarzenia wywołującego szkodę, przy jego uwzględnieniu składka ma być określona w kwocie umożliwiającej co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń; oraz zobowiązują zakład ubezpieczeń do takiego określenia w umowie zasad wyliczenia składki, aby były one zrozumiałe i jasne dla klienta nabywającego dany produkt ubezpieczeniowy. Przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie normuje zasad zwrotu składki ubezpieczeniowej w przypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu na który umowa została zawarta; dlatego nie powinien on być rozpatrywany w opozycji do przepisu art. 813 § 1 kc.

Z przedstawionych wyżej względów przyjęta przez PZU S.A. zasada ukształtowania obowiązków i praw stron umowy ubezpieczenia jest sprzeczna ze wskazanym wyżej przepisem prawa. Co do ustalenia wielkości składki jaka winna zostać zwrócona ubezpieczającemu po wcześniejszym rozwiązaniu umowy obowiązuje bowiem jedna i niezmienna reguła – zwraca się składkę proporcjonalną do okresu za który nie udzielono ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel nie może zatem zatrzymać jakiegokolwiek części składki. A zatem przedsięwzięta przez PZU S.A. próba obejścia powyższej zasady poprzez uzależnienie wysokości zwracanej składki od wysokości wypłaconego już odszkodowania stanowi działanie godzące w powyższą zasadę. Konsumentowi należy się zwrot kwoty składki proporcjonalnie tylko do okresu niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Z uwagi na powyższe, w ocenie Prezesa Urzędy, doszło do naruszenia przepisu art. 813 § 1 k.c.

4. Naruszenie zbiorowego interesu konsumentów

Zarówno stosowanie postanowień wzorców umowy tożsamych z postanowieniami wpisanymi do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, jak i stosowanie postanowień sprzecznych z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa może być uznane za niedozwoloną praktykę opisaną w art. 24 ust. 1 i 2 lub art. 24 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów pod warunkiem, iż zachowania te naruszają zbiorowy interes konsumentów.

Mówiąc o „zbiorowym interesie konsumentów” należy zaznaczyć, iż ustawa o ochronie (...) nie podaje jego definicji, wskazuje w art. 24 ust. 3, że nie jest nim suma indywidualnych interesów konsumentów. O tym, czy naruszony został interes zbiorowy, nie zawsze przesądza kryterium ilościowe, ponieważ niekiedy jeden ujawniony przypadek naruszenia prawa konsumenta może być przejawem często lub nawet powszechnie stosowanej praktyki naruszającej interes zbiorowy. W niniejszej sprawie PZU zawarło zaś z konsumentami około 3 963 538 umów z wykorzystaniem zakwestionowanych przez Prezesa Urzędu postanowień wzorców umowy. Podkreślić należy, iż mamy zatem do czynienia z naruszeniem praw licznej grupy konsumentów – to jest tych wszystkich konsumentów będących już klientami PZU S.A. w związku z prowadzoną przez przedsiębiorcę działalnością, jak i potencjalnych zainteresowanych, którzy mogą zawrzeć z nim umowę ubezpieczeniową. W rozpatrywanym stanie faktycznym postępowanie PZU S.A. nie dotyczy interesów poszczególnych osób, których sprawy mają charakter jednostkowy, indywidualny i nie dający się porównać z innymi, lecz mamy do czynienia z naruszonymi uprawnieniami określonego kręgu konsumentów, których sytuacja jest identyczna i wspólna dla całej, licznej grupy obecnych i przyszłych kontrahentów przedsiębiorcy.

Reasumując, skoro wykazano powyżej, iż kwestionowane zapisy „Ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. § 8 ust. 1 pkt 10, § 22 ust. 2 oraz „Ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. § 8 ust. 1 pkt 10, § 22 ust. 2 są tożsame z klauzulami wpisanymi do Rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, to posługiwanie się nimi w obrocie konsumenckim uznać należy za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazać zaniechanie jej stosowania.

W ten sam sposób odnieść się należy do stosowania drugiej z zarzuconych przedsiębiorcy praktyk tj. bezprawnego wprowadzenia do treści wzorców umownych pn.: „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r. - § 20 ust. 3; 2. „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r. - § 20 ust. 3; „Ogólne warunki ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r. - § 72 ust. 8; „Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. - § 62 ust. 4; „Ogólne warunki jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. - § 37 ust. 4 oraz „Ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu

Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. - § 40 ust. 4 postanowienia, które narusza przepis art. 813 § 1 kc. Naruszenie powołanego przepisu prawa o charakterze *iuris cogentis* polega na wprowadzeniu przez ubezpieczyciela do treści umów ubezpieczenia nieobjętej dyspozycją ww. przepisu przesłanki *niewykorzystanej sumy ubezpieczenia* jako warunkującej wysokość zwracanej konsumentowi przez zakład ubezpieczeń składki z tytułu niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej, prowadzi to do zmniejszenia zwracanej konsumentowi części niewykorzystanego świadczenia. Działania przedsiębiorcy, który wprowadza do umów zawieranych z konsumentami rozwiązania sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa i naruszające interesy konsumentów są bezprawne. Z tych względów opisane wyżej zachowanie PZU S.A. uznać należy za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazać zaniechanie jej stosowania.

Zgodnie z art. 26 ustawy o ochronie (...), Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazującą zaniechanie jej stosowania, jeżeli stwierdzi naruszenie zakazu określonego w art. 24 ustawy o ochronie (...).

W tej sytuacji orzeczono jak w pkt I i II sentencji.

Kara pieniężna

Zgodnie z art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy o ochronie (...) *Prezes Urzędu może nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10 % przychodu osiągniętego w roku rozliczeniowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeżeli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie dopuścił się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24.*

Z treści ww. przepisu wynika, iż kara ma charakter fakultatywny, a w związku z tym Prezes Urzędu w ramach uznania administracyjnego decyduje czy zasadne jest w danej sprawie nałożenie kary i w jakiej wysokości. Ustawa nie zawiera katalogu przesłanek, od których uzależniona jest decyzja o nałożeniu kary. W art. 111 ustawy o ochronie (...) wskazuje się jedynie, iż ustalając wysokość kary Prezes Urzędu winien wziąć pod uwagę okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy.

Na ustalenie wysokości kary w sprawie nn. wpłynęła ocena całokształtu okoliczności sprawy dokonana w świetle art. 111 ustawy o ochronie (...).

Mając na uwadze wskazane okoliczności Prezes Urzędu uznał za uzasadnione wymierzenie w stosunku do PZU S.A. następujących kar pieniężnych:

- ad I w wysokości 4 930 673,40 zł (słownie: cztery miliony dziewięćset trzydzieści tysięcy sześćset siedemdziesiąt trzy złote czterdzieści groszy); po myśli art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów maksymalną karą, jaką mógłby w niniejszej sprawie zastosować Prezes Urzędu byłaby kara na poziomie 10% przychodu uzyskanego przez PZU S.A. w 2008 roku, to jest kara w wysokości 821 778 900 zł, orzeczona kara stanowi 0,06% przychodu przedsiębiorcy za rok 2008 r. stanowiącego podstawę obliczenia kary i 0,6 % maksymalnej wielkości kary jaka mogłaby być w tym przypadku nałożona;
- ad II w wysokości 9 861 347 zł (słownie: dziewięć milionów osiemset sześćdziesiąt jeden tysięcy trzysta czterdzieści siedem złotych); po myśli art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów maksymalną karą, jaką mógłby w niniejszej sprawie zastosować Prezes Urzędu byłaby kara na poziomie 10% przychodu uzyskanego przez PZU S.A. w 2008 roku, to jest kara w wysokości 821 778 900 zł, orzeczona kara stanowi 0,12 % przychodu przedsiębiorcy za rok 2008 r. stanowiącego podstawę obliczenia kary i 1,2 % maksymalnej wielkości kary jaka mogłaby być w tym przypadku nałożona.

Fakt nałożenia kary podkreślać ma naganność zachowania podmiotu, który dopuścił się stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, a tym samym naruszył ustawę o ochronie konkurencji i konsumentów. Kara pieniężna nakładana przez Prezesa Urzędu pełni funkcję represyjną, prewencyjną oraz edukacyjną. Funkcja represyjna ma stanowić dolegliwość dla przedsiębiorcy łamiącego prawo oraz ma na celu przymuszenie go do powstrzymania się od podobnych działań. Funkcja prewencyjna oraz edukacyjna mają na celu powstrzymanie przedsiębiorcy stosującego praktykę oraz innych przedsiębiorców przed stosowaniem w przyszłości tego typu praktyk w obrocie z konsumentami. W kontekście powyższego trzeba wskazać, iż zakwestionowane przez Prezesa Urzędu postanowienia umowne znajdują się aż w około 3 963 538 umowach zawartych z konsumentami.

Podstawą obliczenia wysokości kary jest wartość przychodu Spółki osiągniętego w roku poprzedzającym rok nałożenia kary tj. kwota 8 217 789 000 zł.

Prezes Urzędu uznał za celowe wymierzenie jednej kwoty bazowej za stosowanie przez PZU praktyk opisanych w punkcie I sentencji niniejszej decyzji.

Przy ustalaniu kwoty bazowej kary Prezes Urzędu wziął pod uwagę fakt, iż naruszenie przez PZU S.A. zbiorowych interesów konsumentów polega na stosowaniu dwóch rodzajów niedozwolonych postanowień umownych tożsamyh z wpisanymi do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone. Stosowane przez zakład ubezpieczeń postanowienia umowne dają ubezpieczycielowi możliwość swobodnego kształtowania zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. W określonych bowiem przypadkach, w oparciu o obowiązujące zapisy umowne, ubezpieczyciel może nie tylko w sposób niedozwolony ograniczyć odszkodowanie przysługujące ubezpieczonemu z tytułu poniesionej szkody ale również nawet i uchylić się od obowiązku wypłaty odszkodowania w ogólności. W sposób istotny zatem powyższe zapisy wpływają na sferę uprawnień słabszej strony nawiązywanego przez ubezpieczyciela stosunku prawnego – konsumenta, prowadzą bowiem do sytuacji umniejszenia przysługujących mu roszczeń finansowych. Wobec powyższego, w ocenie Prezesa Urzędu waga naruszenia w przedmiotowej sprawie kształtuje się na poziomie 0,05 % przychodu pochodzącego ze składek osobowych i majątkowych osiągniętego przez Spółkę w 2008 r., a ustalona przez Prezesa Urzędu kwota bazowa wynosi 4 108 894,50 zł. Wymierzając karę za posługiwanie się ww. klauzulami niedozwolonymi Prezes Urzędu uwzględnił okoliczność obciążającą przedsiębiorcę tj. fakt, iż zarzucana PZU praktyka miała zasięg ogólnopolski. Wzorce obowiązywały bowiem na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej. Biorąc pod uwagę powyższą okoliczność Prezes Urzędu uznał za uzasadnione podwyższenie kary o 20% jej wysokości, to jest o kwotę 821 778,90 zł. – do kwoty 4 930 673,40 zł.

Przy ustalaniu przez Prezesa Urzędu kary za stosowanie przez PZU S.A. we wzorcach umowy pod nazwą: „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/83/2008 z dnia 12.02.2008 r., „Ogólne warunki ubezpieczenia autocasco dla klienta indywidualnego oraz małego lub średniego przedsiębiorcy” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/43/2009 z dnia 09.02.2009 r., „Ogólne warunki ubezpieczenia PZU DOM Plus” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/49/2008 z dnia 23.01.2008 r.” „Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r., „Ogólne warunki jednostkowego i rodzinnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu

Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. oraz „Ogólne warunki zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków” ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2008 z dnia 03.03.2008 r. postanowienia o treści: „składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia” wzięto pod uwagę, fakt, iż poprzez wprowadzenie, nieobjętej dyspozycją przepisu art. 813§1 k.c. przesłanki *niewykorzystanej sumy ubezpieczenia* jako warunkującej wysokość zwracanej konsumentowi przez zakład ubezpieczeń składki z tytułu niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej; dochodzi do ograniczenia wysokości zwracanej konsumentowi składki. Do naruszenia tego dochodzi na etapie zawierania kontraktu; wykorzystując swoją przewagę przedsiębiorca tak kształtuje treść postanowień regulujących kwestię zwrotu składki, iż konsument w razie rozwiązania umowy w sposób bezprawny pozbawiony zostaje przysługującego mu z mocy prawa roszczenia do zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w pełnej wysokości. Stosowanie zatem przedmiotowych postanowień przez ubezpieczyciela w sposób istotny wpływa na sferę uprawnień słabszej strony nawiązywanego przez ubezpieczyciela stosunku prawnego – konsumenta. Z uwagi na powyższe oraz długotrwałość naruszenia (wzorzec stosowany jest od dnia 16.04.2008 r.) Prezes Urzędu za uzasadnione uznał ukształtowanie wagi naruszenia na poziomie 0,1 %, osiągniętej przez Spółkę w 2008 r., a ustalona przez Prezesa Urzędu kwota bazowa wynosi 8 217 789 zł. Wymierzając karę za posługiwanie się ww. postanowieniem niedozwolonym Prezes Urzędu uwzględnił okoliczność obciążającą przedsiębiorcę tj. fakt, iż zarzucana PZU praktyka miała zasięg ogólnopolski. Wzorce obowiązywały bowiem na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej. Biorąc pod uwagę powyższą okoliczność Prezes Urzędu uznał za uzasadnione podwyższenie kary o 20% jej wysokości, to jest o kwotę 1 643 557,80 zł. – do kwoty 9 861 346,80 zł.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w pkt III sentencji.

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy *o ochronie (...)* karę pieniężną należy uiścić w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji na konto Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie: **NBP O/O Warszawa 511010100078782231000000**.

Stosownie do treści art. 81 ust 1 ustawy *o ochronie konkurencji i konsumentów*, w związku z art. 479²⁸ § 2 *k.p.c.*, od niniejszej decyzji przysługuje stronie odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w terminie dwutygodniowym od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów - Delegatury Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów we Wrocławiu.

Otrzymują:

PZU S.A.
al. Jana Pawła II 24,
00 – 133 Warszawa
Radca Prawny
Jarosław Wójcik