

Sygn. akt *XVII AmA 4/15*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, XVII Wydział Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
w składzie:

Przewodniczący –	SSO Anna Maria Kowalik
Protokolant –	Sekr. sąd. Wioleta Donoch

po rozpoznaniu 18 maja 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z odwołania **(...) Bank (...) spółki akcyjnej w W.**

przeciwko **Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów**

z udziałem

o stwierdzenie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów

na skutek odwołania (...) Bank (...) spółki akcyjnej w W. od decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 16 października 2014 r. Nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w punkcie II w ten sposób, że obniża nałożoną karę do kwoty 5 867 246 zł (pięć milionów osiemset sześćdziesiąt siedem tysięcy dwieście czterdzieści sześć złotych);
2. oddala odwołanie w pozostałej części;
3. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania.

SSO Anna Maria Kowalik

Sygn. akt XVII AmA 4/15

UZASADNIENIE

Decyzją Nr (...) z 16 października 2014 r. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

I. Na podstawie art. 27 ust. 2 w związku z art. 27 ust. 1 oraz z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50, poz. 331 z zm.) (dalej u.o.k.i.k.) po przeprowadzeniu wszczętego z urzędu postępowania w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów uznał za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów działania (...) Bank (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (dawniej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.) polegające na:

1. naruszeniu wymogów określonych w ustawie z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 1225) w związku z telefonicznym zawieraniem z konsumentami umów dotyczących przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie o nazwie (...) poprzez:

a) nieprzekazywanie im przed zawarciem umowy na piśmie lub za pomocą innego statycznego nośnika informacji dostępnego dla konsumenta – zgodnie z art. 16b ust. 3 w zw. z art. 16b ust. 1 pkt. 4, 5, 9 i 12 tej ustawy – informacji o istotnych właściwościach świadczenia, cenie lub wynagrodzeniu (obejmujących wszystkie ich składniki, w tym opłaty i podatki), prawie oraz sposobie odstąpienia od umowy (albo wskazania, że prawo takie nie przysługuje) i o minimalnym okresie, na jaki ma być zawarta umowa o świadczenia ciągle lub okresowe;

b) nieuznawanie prawa konsumenta do odstąpienia w terminie 30 dni od umowy dotyczącej ubezpieczenia zawartej na odległość na zasadach określonych w art. 16c ust. 2 w związku z art. 16c ust. 1 tejże ustawy,

co – godząc w zbiorowe interesy konsumentów – stanowi praktykę określoną odpowiednio w art. 24 ust. 2 pkt. 2 i art. 24 ust. 2, w związku z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów;

2. zatajaniu przed konsumentami przy prezentowaniu im oferty informacji, że:

a) Program Pomnażania Oszczędności (...) jest w istocie ubezpieczeniem na życie,

b) przed upływem określonego czasu nie można zrezygnować z ubezpieczenia bez utraty całości lub części wpłaconych środków,

w wyniku czego mogli zawrzeć umowy, których inaczej by nie zawarli,

co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową polegającą na zaniechaniu wprowadzającym w błąd w rozumieniu art. 6 ust. 3 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. nr 171 poz. 1206) i – godząc w zbiorowe interesy konsumentów – praktykę określoną w art. 24 ust. 2 pkt. 3 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

i stwierdził zaniechanie ich stosowania z dniem 3 lipca 2012 r.

II. Na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 4 u.o.k.i.k. nałożył na (...) Bank (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. (dawniej (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W.) karę pieniężną w wysokości 21 122 088 (dwudziestu jeden milionów stu dwudziestu dwóch tysięcy osiemdziesięciu ośmiu złotych), płatną do budżetu państwa, z tytułu naruszenia zakazu, o jakim mowa w art. 24 ust. 1 i 2 u.o.k.i.k. w zakresie opisanym w pkt. I sentencji decyzji.

III. Na podstawie art. 77 ust. 1 w związku z art. 80 u.o.k.i.k. oraz art. 263 § 1 i art. 264 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 267) w związku z art. u.o.k.i.k. obciążył (...) Bank (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. (dawniej (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W.) kosztami postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz zobowiązał ją do zwrotu Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kosztów postępowania w kwocie 28,50 zł (dwudziestu ośmiu złotych i pięćdziesięciu groszy) w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się decyzji.

Powód (...) Bank (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (dawniej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.) złożył odwołanie od niniejszej Decyzji, zaskarżając ją w całości. Jednocześnie wniósł o: uwzględnienie odwołania i uchylenie zaskarżonej Decyzji w całości, ewentualnie o zmianę Decyzji i odstąpienie od kary pieniężnej nałożonej na powoda lub jej istotne obniżenie z uwzględnieniem okoliczności sprawy oraz dyrektyw wynikających z art. 111 u.o.k.i.k.; zasądzenie na rzecz powoda kosztów postępowania z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych oraz dopuszczenie dowodów powołanych w odwołaniu.

W odwołaniu powód zarzucił Prezesowi UOKiK:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, w postaci:

1. naruszenia art. 105 § 1 i art. 30 § 4 k.p.a oraz art. 49 ust. 1 u.o.k.i.k. poprzez nie umorzenie postępowania pomimo zaistnienia ku temu przesłanki, a tym samym prowadzenie postępowania wyjaśniającego oraz wszczęcie postępowania w sprawie stosowania przez (...) spółkę akcyjną w W. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów wobec powoda, pomimo braku podstaw prawnych do obciążania go odpowiedzialnością za czyny, których miał dopuścić się P. (zarzut braku następstwa prawnego w tym zakresie), jak i braku następstwa procesowego pomiędzy (...) S.A. (...) Bank (...) S.A. w efekcie ustania bytu prawnego P. z dniem 31 grudnia 2012 r., tj. z dniem wpisania połączenia (...) Bank (...) S.A. do Krajowego Rejestru Sądowego (zarzut braku następstwa procesowego, który powinien skutkować umorzeniem postępowania);
2. wydania Decyzji z naruszeniem przepisów art. 7 i art. 77 k.p.a. w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy poprzez brak zgromadzenia w sposób wyczerpujący materiału dowodowego, a następnie wszechstronnego rozpatrzenia całokształtu tego materiału;
3. wydania Decyzji z naruszeniem art. 84 u.o.k.i.k. w związku z przepisami kodeksu postępowania cywilnego (art. 227 - 315), poprzez naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego:

4. naruszenie przepisów art. 106 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 111 oraz w związku z art. 83 u.o.k.i.k. poprzez nałożenie kary pieniężnej za czyny, których zarówno powód, jak i P. nie popełnili, i za które powód nie może ponosić odpowiedzialności oraz poprzez nieuwzględnienie w wysokości nałożonej kary wszystkich okoliczności mających wpływa na jej obniżenie oraz poprzez nałożenie na powoda kary pieniężnej niewspółmiernej do zarzucanych temu przedsiębiorcy działań i skutków tych działań dla interesów konsumentów, a także poprzez nierozpatrzenie całego materiału dowodowego - w zakresie przesłanek mających znaczenie dla nałożenia i wysokości kary pieniężnej;
5. poprzez błędną wykładnię i błędne zastosowanie art. 66 i art. 829 § 2 oraz art. 808 § 1 Kodeksu cywilnego poprzez przyjęcie, iż w trakcie rozmowy telefonicznej pomiędzy P. a konsumentem dochodziło do złożenia przez P. oferty, której przyjęcie przez konsumenta prowadziło do zawarcia pomiędzy tymi podmiotami umów, przedmiotem których miało być zgłoszenie przez P. danego konsumenta do ubezpieczenia i opłacenie przez konsumenta składki za P.;
6. art. 16b ust. 3 w związku z art. 16b ust. 1 pkt 4,5,9,12 oraz art. 16 c ust.2 w związku z art. 16 c ust. 1 Ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, poprzez uznanie, że zarówno P., jak i powód dopuścili się naruszenia wymogów określonych w ww. Ustawie o produkcie niebezpiecznym w związku z telefonicznym zawieraniem z konsumentami umów dotyczących przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie o nazwie (...) poprzez:
 - a. nieprzekazywanie konsumentom przed zawarciem umowy na piśmie lub za pomocą innego statycznego nośnika informacji, dostępnego dla konsumenta informacji, zgodnie z art. 16b ust. 3 w związku z art. 16b ust. 1 pkt 4,5,9 i 12 Ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny - czyli informacji o istotnych właściwościach świadczenia, cenie lub wynagrodzeniu (obejmujących wszystkie ich składniki, w tym opłaty i podatki), prawie oraz sposobie odstąpienia od umowy (albo wskazania, że prawo takie nie przysługuje) i o minimalnym okresie, na jaki ma być zawarta umowa o świadczenia ciągle lub okresowe;
 - b. nieuznawanie prawa konsumenta do odstąpienia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy dotyczącej ubezpieczenia, zawartej na odległość, na zasadach określonych w art. 16 c ust. 2 w związku z art. 16c ust. 1 Ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny;

7. art. 6 ust. 3 pkt 1 w związku z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, poprzez uznanie, że zarówno P., jak i powód, dopuścili się naruszenia tej ustawy w ten sposób, że zatajano przed konsumentami, przy przedstawianiu im oferty informacji o tym, że Program Pomnażania Oszczędności (...) jest w istocie ubezpieczeniem na życie oraz, iż przed upływem określonego czasu nie można zrezygnować z ubezpieczenia bez utraty całości lub części wpłaconych środków, w wyniku czego konsumenci mogli zawrzeć umowy, których inaczej by nie zawarli.

oraz naruszenie, w konsekwencji wskazanych powyżej naruszeń:

8. prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 24 ust. 2 pkt 2 i art. 24 ust. 2 oraz art. 24 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 24 ust. 1 u.o.k.i.k. poprzez uznanie praktyk określonych w punkcie I sentencji Decyzji za naruszające zbiorowe interesy konsumentów, których stosowania mieli dopuścić się zarówno P., jak i powód, co w efekcie doprowadziło do nałożenia na powoda kary pieniężnej;

9. art. 31 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie, z którym nikogo nie można zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje;

10. art. 42 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 7 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (Dz. U. Nr 61, poz. 284 z 1993r.), które przewidują karanie jedynie osoby, która popełniła czyn zagrożony sankcją karną na mocy ustawy;

11. art. 76 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej bowiem władze publiczne zobowiązane są do ochrony konsumentów, co nie może odbywać się z naruszeniem innych przepisów Konstytucji, w szczególności dotyczących trójpodziału władz;

a także

12. poprzez dopuszczenie się błędów w ustaleniach faktycznych polegających na przyjęciu, że każdy klient P. mógł zostać dotknięty jego praktyką oraz że skrypt rozmowy sprzedażowej został wprowadzony przez P.;

13. art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej poprzez ukaranie powoda, w kontekście naruszeń wskazanych w pkt I.1 a) i b) oraz 2. a) i b) sentencji Decyzji, dwa razy za ten sam czyn.

Prezes UOKiK w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie go w całości, przeprowadzenie dowodów z dokumentów w postaci skargi p. P. P. oraz skargi p. D. C. na okoliczność stosowania przez powoda praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w zakresie wskazanym w zaskarżonej Decyzji oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie z 8 czerwca 2015 r. powód w nawiązaniu do wskazanych w treści odwołania zarzutów kwestionujących wysokość nałożonej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kary, w tym brak uwzględnienia wszystkich okoliczności mających wpływ na jej wymiar, wniósł o dopuszczenie dowodów z:

1. dokumentów w postaci szeregu decyzji Prezesa UOKiK na okoliczność rażącego wygórowania nałożonej przez Prezesa UOKiK kary poprzez zastosowanie zbyt wysokich kwot bazowych przy ustalaniu jej wysokości, a tym samym naruszenia zasady jej adekwatności, przejawem czego, według powoda, jest rażąca dysproporcja wynikająca z zestawienia dotychczasowej praktyki Prezesa UOKiK w zakresie wysokości ustalanych kwot bazowych stanowiących podstawę ustalania wysokości kary i kwot bazowych stanowiących podstawę kary nałożonej na powoda;

2. dokumentów w postaci pisma A. Towarzystwo (...) S.A. z 28 maja 2015 r., rachunku zysków i strat P.- sprawozdania przekazane do (...) za okres od 01.01.2012 do 31.03.2012 oraz 01.05.2012 do 31.12.2012, rachunku zysków i strat (...) Bank (...) S.A. za okres 01.01.2012 do 31.12.2012, tablicy V.I. sprawozdań statystycznych Komisji Nadzoru Finansowego za lata 2011 i 2012 na okoliczność kwoty wszystkich składek wpłaconych przez (...) S.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, który z dniem 19 września 2011 r. przekształcił się w (...) S.A. do A. w 2011 i 2012 roku w ramach

P. K. oraz łącznego wynagrodzenia otrzymanego przez P. od A. w 2012 r. w związku z odprowadzonymi składkami, jak również wielkości udziału przychodów ze sprzedaży P. K. w ogólnych przychodach P. z działalności bankowej w 2012 r. oraz udziału sprzedaży P. K. w 2011 i 2012 r. w ogólnej liczbie sprzedanych grupowych ubezpieczeń na życie na rynku ubezpieczeń w tym okresie, które to okoliczności, jak podał powód, powinny być brane pod uwagę przy ustalaniu wysokości kary;

3. licznych dokumentów finansowych różnych banków na okoliczność szacunkowego udziału P. i powoda w rynku bancassurance w latach 2011 i 2012 r. oraz porównania szacunkowego udziału przychodów prowizyjnych z ubezpieczeń powoda i P. w łącznej wysokości uzyskanych przez nich przychodów prowizyjnych i opłat w latach 2011 i 2012 do udziałów innych banków objętych wyliczeniem, która to okoliczność powinna mieć zdaniem powoda wpływ na wymiar nałożonej na niego kary;

4. dokumentów w postaci szeregu decyzji Prezesa UOKiK na okoliczność uwzględnienia przez Prezesa UOKiK faktu zaprzestania stosowania praktyki przez P. w niewystarczającym stopniu w stosunku do wagi tego zdarzenia i dotychczasowej praktyki Prezesa UOKiK w tym zakresie oraz braku uwzględnienia faktu połączenia się P. z (...) Bank (...) S.A., co jak podał powód miało wpływ na wymiar kary, a zarazem stanowi przejaw braku równego traktowania powoda z innymi podmiotami wobec, których wydano decyzje w podobnych okolicznościach faktycznych;

5. dokumentów w postaci pisma P. z dnia 31 lipca 2012 r. wraz z potwierdzeniem odbioru, pism powoda z dnia 28 maja 2013 r., 9 grudnia 2013 r., 3 marca 2014 r., 18 września 2014 r. oraz 3 października 2014 r. wraz z dowodami doręczenia na okoliczność nienagannej współpracy z Prezesem UOKiK w toku postępowania, która to okoliczność powinna mieć w opinii powoda wpływ na wymiar kary.

Ponadto w piśmie z 30 października 2017 r. powód wniósł o dopuszczenie dowodów z dokumentów w postaci:

1. postanowienia Prezesa UOKiK Delegatura w P. z dnia 23 grudnia 2011 r. o wszczęciu postępowania wyjaśniającego mającego na celu zbadanie zasad i warunków (...) oferowanego w ramach umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie zawartej pomiędzy (...) Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. a (...) S.A. z siedzibą w W. pod kątem stosowania ewentualnych praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów;

2. postanowienia Prezesa UOKiK Delegatura w P. z dnia 31 grudnia 2012 r. o zakończeniu powyższego postępowania wyjaśniającego;

3. pisma z 5 stycznia 2012 r. wysłanego przez (...) S.A. w odpowiedzi na doręczenie postanowienia z pkt 1;

na okoliczność braku stwierdzenia przez Prezesa UOKiK Delegatura w P. jakichkolwiek naruszeń natury prawnej, czy też faktycznej w odniesieniu do tego samego stosunku prawnego, jaki jest przedmiotem postępowania przed SOKiK, zakresu postępowania prowadzonego przez Delegaturę w P. – tożsamego z zakresem postępowania wyjaśniającego i postępowania w sprawie, prowadzonych przez Prezesa UOKiK poprzedzających wydanie Decyzji, zakresu udzielonych wyjaśnień i przekazanych dokumentów dotyczących P. (...).

W trakcie rozprawy 18 maja 2018 r. a także w złożonym na tej rozprawie załączniku do protokołu powód postawił zarzut naruszenia przepisów postępowania polegający na nieprzedłożeniu przez pozwanego dokumentów potwierdzających upoważnienie Zastępcy Dyrektora Departamentu Ochrony Interesów Konsumentów, tj. Ł. W. do podpisania zaskarżonej Decyzji, co jak podał powód skutkuje nieważnością postępowania, wobec czego Sąd powinien uchylić Decyzję, stwierdzając jej nieważność.

Rozpoznając odwołanie Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił następujący stan faktyczny:

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. został wpisany do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym w dniu 19 września 2011 r. pod numerem (...) (okoliczność bezsporna).

(...) Bank (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. został wpisany do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym w dniu 30 maja 2001 r. pod numerem (...).

Dowód: odpis z KRS (k. 46- 59 akt sąd.).

Dnia 26 lutego 2009 r. (...) zawarł z A. Towarzystwem (...) spółką akcyjną w W. (dalej (...)) Umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie na cudzy rachunek o nazwie (...) (dalej Program K.). W ramach tej Umowy ubezpieczający tj. (...) miał wskazywać ubezpieczonych obejmowanych ochroną.

Dowód: Umowa grupowego ubezpieczenia z dnia 26 lutego 2009 r. (k. 25- 28 akt adm., k. 61- 64 akt sąd.) wraz z aneksem nr 1 (k. 29 akt adm.).

Do wymienionej Umowy grupowego ubezpieczenia zastosowanie miały stanowiące jej integralną część „Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Program pomnażania oszczędności K.” tzw. o.w.u.

Dowód: „Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Program pomnażania oszczędności K.” tzw. o.w.u. (k. 32- 38 akt adm., k. 65-81 akt sąd.).

Jednocześnie tego samego dnia - 26 lutego 2009 r. obydwie Spółki zawarły Porozumienie o współpracy, którego przedmiotem było określenie szczegółowych zasad współpracy oraz wysokości i zasad wynagrodzenia ubezpieczającego - (...) z tytułu świadczenia usługi pomocniczej związanej z danym ubezpieczeniem grupowym.

Dowód: Porozumienie o współpracę z dnia 26 lutego 2009 r. (k. 19- 23 akt adm.).

Rzeczony Program K. stworzył A. T., natomiast (...) przygotował procedury i procesy sprzedaży produktu, szkoląc pracowników na temat tego produktu. Tym niemniej Program był przez Spółki utożsamiany jako wspólne przedsięwzięcie.

Dowód: Porozumienie o współpracę z dnia 26 lutego 2009 r. (k. 21 akt adm.), zeznania świadka A. L. – nagranie rozprawy z dnia 22 czerwca 2017 r. (k. 264- 272 akt sąd.), ekstrakty z materiałów szkoleniowych i skryptów dot. wcześniejszej rezygnacji z produktu (k. 173- 174 akt adm.), Pytania i odpowiedzi dotyczące Programu Pomnażania Oszczędności K. (k. 105- 109 akt adm.).

W związku z zawartą umową (...) telefonicznie kontaktował się ze swymi klientami, konsumentami w rozumieniu art. 22¹ kc, spełniającymi kryteria wiekowe, podczas rozmów prezentował im Program K. i proponował im przystąpienie do tego programu.

Dowód: zeznania świadka A. L. – nagranie rozprawy z dnia 22 czerwca 2017 r. (k. 264- 272 akt sąd.), pismo z 28 maja 2013 r. (k. 125 akt adm.).

Inicjatorem rozmów telefonicznych był (...); konsumenci, z którymi się kontaktował, nie zgłaszali wcześniej zainteresowania takim produktem. Przystąpienie do Programu K. było możliwe tylko poprzez ten kanał dystrybucji. Przed rozmową telefoniczną (...) nie przekazywał konsumentom żadnej informacji o temacie planowanej rozmowy ani o szczegółach propozycji, z którą się do nich zwróci.

Rozmowy przebiegały według schematu przewidzianego w „Skrypcie rozmowy sprzedażowej”. [Przy czym skrypt zawierał zwroty, którymi powinien się posługiwać pracownik banku, by przekonać rozmówcę do przystąpienia do ubezpieczenia. Pracownik (...) przedstawiał konsumentowi – klientowi banku propozycję objęcia Programem K.. Prezentował przykładowe kalkulacje kwot, które zostaną klientowi wypłacone w przypadku systematycznego wpłacania określonej kwoty przez określony czas. Jeśli klient był zainteresowany uczestniczeniem w programie, mógł

w trakcie rozmowy wyrazić zgodę na uczestniczenie w nim i na comiesięczne pobieranie przez (...) określonej kwoty z rachunku bankowego, która następnie była przekazywana A. T. jako składka ubezpieczeniowa. Konsultant odczytywał formułę zgody na objęcie ubezpieczeniem („Czy wyraża pan/i wolę objęcia Programem Pomnażania Oszczędności K., którego podstawą są Ogólne Warunki Grupowego (...), oferowanym na podstawie Umowy (...) grupowego pomiędzy (...) S.A., a (...) Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W.”), a klient ją potwierdzał. Następnie (...) umożliwił konsumentowi wybranie wysokości składki ubezpieczeniowej i przekazywał dodatkowe informacje o programie. – **tajemnica przedsiębiorstwa**].

Dowód: „Skrypt rozmowy sprzedażowej” (k. 82- 83 akt sąd.), „Skrypt rozmowy sprzedażowej” (k. 71- 73 akt adm., k. 84- 86 akt sąd.), zeznania świadka A. L. – nagranie rozprawy z dnia 22 czerwca 2017 r. (k. 264- 272 akt sąd.).

Nie tylko przed rozpoczęciem rozmowy, ale także w jej trakcie nie były przekazywane istotne z punktu widzenia konsumenta informacje o Programie K., w szczególności dotyczące: istotnych właściwości świadczenia i jego przedmiotu, ceny lub wynagrodzenia za usługę finansową (nie informowano w szczególności o obowiązkowej indeksacji składki, w związku z czym klient nie wiedział, że w kolejnych latach umowy składka będzie wyższa od tej, którą zadeklarował), minimalnego okresu, na jaki ma być zawarta umowa o świadczenia ciągle lub okresowe, a także innych podstawowych informacji o oferowanym produkcie.

Dowód: „Skrypt rozmowy sprzedażowej” (k. 71- 73 akt adm., k. 82- 86 akt sąd.) oraz nagrane rozmowy (k. 137, 159a akt adm., k. 97 akt sąd.).

Podczas rozmów telefonicznych powiadamiano konsumentów, że mogą w ciągu 20 dni zrezygnować z przystąpienia do Programu K. bez żadnych konsekwencji, jednak było to uprawnienie przyznane im na podstawie umowy ubezpieczenia, a nie prawo do odstąpienia od umowy na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Dowód: „Skrypt rozmowy sprzedażowej” (k. 71- 73 akt adm., k. 82- 86 akt sąd.), pismo z 09 grudnia 2013 r. (k. 147- 159 akt adm.).

Rozmowy banku z klientami, którym proponowano przystąpienie do Programu K. prowadzono w taki sposób, by podkreślać oszczędnościowe cechy produktu, praktycznie nie czyniono odniesień do jego faktycznego ubezpieczeniowego charakteru.

Dowód: „Skrypt rozmowy sprzedażowej” (k. 71- 73 akt adm., k. 82- 86 akt sąd.) oraz nagrane rozmowy (k. 137, 159a akt adm., k. 97 akt sąd.).

W rozmowach telefonicznych nie informowano klientów o tym, że przed upływem określonego czasu nie będą mogli zrezygnować z ubezpieczenia bez utraty całości lub części wpłaconych środków. Przedstawiając ofertę konsultant mówił o tym, że Program K. jest przeznaczony do wieloletniego oszczędzania, jednak nie informował konsumenta, że wystąpienie z programu będzie skutkowało utratą całości lub części zgromadzonych środków, podczas gdy według „Certyfikatu ubezpieczenia”, wartość wykupu polisy w ciągu pierwszych dwóch lat była równa zero. W przypadku rezygnacji w kolejnych latach wartości wykupu były kwotowo wskazane w certyfikacie ubezpieczenia.

Dowód: „Skrypt rozmowy sprzedażowej” (k. 71- 73 akt adm., k. 82- 86 akt sąd.) oraz nagrane rozmowy (k. 137, 159a akt adm., k. 97 akt sąd.), „Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Program pomnażania oszczędności K.” tzw. o.w.u. (k. 32- 38 akt adm., k. 65-81 akt sąd.), pismo z 28 maja 2013 r. (k. 126 akt adm.).

Zgodnie z umową ubezpieczenia samo wyrażenie zgody nie powodowało jeszcze powstania ochrony ubezpieczeniowej. Stosunek ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego powstawał dopiero po wpłaceniu przez bank składki ubezpieczeniowej za tego ubezpieczonego (por. § 15 pkt 2 o.w.u.). Zadeklarowana przez konsumenta w rozmowie telefonicznej kwota była co miesiąc pobierana przez bank z rachunku bankowego. Zgodnie z § 8 ust. 7 o.w.u. „ubezpieczony ma obowiązek zapewnić środki niezbędne na pokrycie zwrotu kosztów”. Według Zasad obsługi

ubezpieczenia „Program pomnażania oszczędności K.”: „Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego. Ubezpieczony zobowiązany jest do zapewnienia środków na poczet pokrycia zwrotu kosztów składki”.

Dowód: „Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Program pomnażania oszczędności K.” tzw. o.w.u. (k. 32- 38 akt adm., k. 65-81 akt sąd.), Zasady obsługi ubezpieczenia „Program pomnażania oszczędności K.” (k. 82- 91 akt adm., 87- 95 akt sąd.).

Po wyrażeniu podczas rozmowy telefonicznej zgody na objęcie ubezpieczeniem (...) przesyłał ubezpieczonemu list powitalny i o.w.u. Natomiast w terminie do dwóch miesięcy po przystąpieniu do ubezpieczenia A. T. przesyłało ubezpieczonemu pisemny certyfikat ubezpieczenia wraz ze szczegółową informacją o prawach i obowiązkach ubezpieczonego, ogólnymi warunkami ubezpieczenia i formularzem służącym do wskazania uposażonych.

Dowód: pismo z 28 maja 2013 r. (k. 126 akt adm.), pismo z 09 grudnia 2013 r. (k. 155 akt adm.).

Zgodnie z Zasadami obsługi ubezpieczenia (...) (pkt 6) certyfikat powinien zostać wysłany do klienta w terminie do 5 dni roboczych po rozpoczęciu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które miało miejsce „nie później niż 3 dnia następującego po dniu wpłynięcia składki na rachunek bankowy” (§ 15 ust. 2 o.w.u.). W praktyce okres ten mógł wydłużyć się do dwóch miesięcy od rozmowy telefonicznej, o czym klienci byli informowani podczas tej rozmowy.

Dowód: nagrane rozmowy (k. 137, 159a akt adm., k. 97 akt sąd.)

W 2011 r. do Programu K. przystąpiło [17 158- **tajemnica przedsiębiorstwa**] osób, a w pierwszej połowie 2012 r. – [6 443- **tajemnica przedsiębiorstwa**] osoby. Przy czym w 2011 r. [7 119 – **tajemnica przedsiębiorstwa**] osób zrezygnowało w ciągu 20 dni od przystąpienia do ubezpieczenia a po 20 dniach [1 847- **tajemnica przedsiębiorstwa**] osób. Z kolei we wspomnianym okresie 2012 r. liczba rezygnacji do 20 dni od przystąpienia do ubezpieczenia wyniosła [2 104- **tajemnica przedsiębiorstwa**] a liczba rezygnacji po 20 dniach [626 – **tajemnica przedsiębiorstwa**]. Natomiast jeśli chodzi o reklamacje dotyczące Programu K. złożono ich w 2011 r. 599 a w 2012 r. 457.

Dowód: pismo z 31 lipca 2012 r. (k. 3- 12 akt adm.).

Od 3 lipca 2012 r. (...) zaprzestał oferowania konsumentom przystąpienia do Programu K., który funkcjonował następnie jako produkt „(...)”.

Dowód: pismo z dnia 28 maja 2013 r. (k. 125- 128 akt adm.), pismo z dnia 18 września 2014 r. (k. 125- 128 akt adm.), aneks nr 1 do Porozumienia o współpracę z dnia 26 lutego 2009 r. (k. 292 akt adm.), aneks nr 2 do Porozumienia o współpracę z dnia 26 lutego 2009 r. (k. 306 akt adm.), aneks nr 2 do Umowy ubezpieczenia grupowego z dnia 26 lutego 2009 r. (k. 287 akt adm.) z załącznikiem w postaci polisy (k. 288 akt adm.), aneks nr 3 do Umowy ubezpieczenia grupowego z dnia 26 lutego 2009 r. (k. 298 akt adm.), nowe o.w.u. (k. 299- 305 akt adm.).

Postanowieniem z 23 grudnia 2011 r. Prezes UOKIK reprezentowany przez Delegaturę w P. wszczął postępowanie wyjaśniające pod sygnaturą (...) mające na celu zbadanie zasad i warunków (...) oferowanego w ramach Umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie zawartej pomiędzy (...) Towarzystwem (...) S.A. a (...) S.A. pod kątem stosowania ewentualnych praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Dowód: postanowienie z dnia 23 grudnia 2011 r. (k. 288 akt sąd.).

Ponadto postanowieniem z dnia 18 lipca 2012 r. Prezes Urzędu wszczął postępowanie wyjaśniające pod sygnaturą (...) w sprawie wstępnego ustalenia, czy (...) dopuścił się naruszenia uzasadniającego wszczęcie postępowania w sprawie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów lub naruszenia chronionych praw interesów konsumentów uzasadniającego podjęcie działań określonych w odrębnych ustawach, w związku z tym, iż jak podano w motywach tego postanowienia,

otrzymano informacje, że P. oferował przystąpienie do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie z naruszeniem warunków określonych w ustawie z dnia 02 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny, ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej lub Kodeksie cywilnym.

Dowód: postanowienie z dnia 18 lipca 2012 r. (k. 2 akt adm.).

W dniu 31 grudnia 2012 r. doszło do połączenia (...) Bank i (...) w trybie art. 492 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, wskutek czego (...) przeniósł cały majątek na (...) Bank Polska.

Dowód: odpis z KRS (k. , 47, 58v akt sąd.).

Tego samego dnia Prezes UOKIK reprezentowany przez Delegaturę w P. wydał postanowienie nr (...) o zakończeniu postępowania wyjaśniającego mającego na celu zbadanie zasad i warunków (...).

Dowód: postanowienie z dnia 23 grudnia 2011 r. (k. 289 akt sąd.).

W związku z informacjami uzyskanymi w toku postępowania wyjaśniającego nr (...) postępowanie w sprawie stosowania przez (...) praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów zostało wszczęte postanowieniem z dnia 20 listopada 2013 r. wobec (...) Bank.

Dowód: postanowienie z dnia 20 listopada 2013 r. (k. 139- 141 akt adm.).

Przedsiębiorca odniósł się do postawionych zarzutów i stanął na stanowisku, że działanie (...) nie było bezprawne, a w konsekwencji nie doszło do stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

Decyzją z 16 października 2014 r. nr (...) Prezes UOKIK uznał określone działania (...) Bank za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów.

Przychód (...) Bank w roku obrotowym 2013 wyniósł (...) zł.

Dowód: pismo z dnia 04 czerwca 2014 r. (k. 199- 282 akt adm.), pismo z dnia 03 października 2014 r. (k. 317 akt adm.).

Powyższy stan faktyczny został ustalony przez Sąd w oparciu o dowody zgromadzone w toku postępowania administracyjnego i sądowego, których prawdziwość nie budziła wątpliwości Sądu.

Sąd dokonał ustaleń faktycznych także w oparciu o zeznania świadka A. L. (zeznania świadka A. L. – nagranie rozprawy z dnia 22 czerwca 2017 r., k. 264- 272 akt sąd.), z tym, że uznał, iż zeznania te są wiarygodne zwłaszcza odnośnie telefonicznego proponowania przez (...) produktu P. (...) oraz szkolenia pracowników banku w zakresie sprzedaży tego produktu, w ramach której mieli oni informować o warunkach i cechach produktu, zgodnie z założeniami opracowanymi przez bank, w tym określonymi w skrypcie. Ponadto zeznania świadka wskazują, że klientom komunikowano, że jest to ubezpieczenie na życie, aczkolwiek tłumaczono więcej jego oszczędnościowy charakter, co potwierdza wynikające z reszty materiału dowodowego, m.in. w postaci skryptu rozmowy sprzedażowej, przedstawianie głównie oszczędnościowej „natury” produktu.

Jeśli chodzi zaś o informowanie konsumentów, że Program K. jest ubezpieczeniem, to zeznań świadka nie można uznać za przekonujące przy takim ich rozumieniu jakoby z inicjatywy banku miało dochodzić do uzmysławiania klientom tego faktu, gdyż skrypt pokazuje, że odbywało się to co najwyżej na zapytanie klienta, co również znalazło odzwierciedlenie w treści rozmów z klientami banku załączonymi do akt sprawy.

Z analizy rozmów przeprowadzanych przez konsultantów banku z konsumentami dołączonych do akt sprawy nie można wysnuć wniosku, iż ich przedmiotem było przystąpienie do ubezpieczenia grupowego. Warto dla uzmysłowienia tego faktu przytoczyć fragmenty poszczególnych rozmów (podkreślenia pochodzą od Sądu):

„Najkorzystniejszy sposób na zgrupowanie dużego kapitału w postaci programu oszczędnościowego K. Głównym celem takiego programu jest zbudowanie ogromnego kapitału poprzez systematyczne oszczędzane niewielkich kwot [...]. Okres oszczędzania, zbudować gwarantowany kapitał (rozmowa (...)).”

„Panie M., wystarczy odkładać sobie przykładowo 3,5 zł, dziennie przy okresie oszczędzania 20 lat, by zbudować gwarantowany kapitał w wysokości 42 tysięcy złotych [...]. To pan sam decyduje zarówno o wysokości składki jak i o długości okresu oszczędzania [...]. Wie pan na pewno, że warto oszczędzać, bo w przyszłości nasze emerytury mają być bardzo niskie [...] Jak pan w tym momencie żyje chwilą, prawda, czyli jak pan nie oszczędza, to, powiem panu szczerze, ciężko widzę pana jak gdyby przyszłość, bo jeśli pan nie oszczędza, to jest pan zdany tylko i wyłącznie na emeryturę (rozmowa (...)).”

„Głównie ten program został skonstruowany z myślą o dzieciach [...]. Dzięki metodzie małych kroków my systematycznie oszczędzamy sobie niewielką kwotę w skali miesiąca po to, aby w przyszłości zbudować pewny, gwarantowany kapitał – kapitał, który pan sam sobie oszczędza, który jeszcze dodatkowo na pana pracuje, gdyż ma pan w skali roku gwarantowany zysk 2,8 (rozmowa (...)).”

„- Chcielibyśmy panu zaproponować program oszczędnościowy .

- To jest coś à propos funduszy inwestycyjnych?

- Nie, jest to plan systematycznego oszczędzania. ***Jest to produkt oszczędnościowy***. To nie jest forma oparta o inwestycję, czyli nie jest to fundusz, nie jest to giełda. Czyli program nie wiąże się dla pana z żadnym ryzykiem finansowym (Rozmowa (...)).”

„Každy miesiąc dłużej, to przełoży się panu na konkretne zyski większe [...] Zawsze może pan robić sobie te przerwy na rok czasu w oszczędzaniu przez cały czas ma pan te okresy prolongaty [...]. Przeczytam panu kilka takich krótkich oświadczeń w celu aktywowania tego oszczędzania (rozmowa (...)).”

Podobnie nie można uznać za wiarygodnych zeznań świadka, w których twierdzi on, że pracownicy banku w trakcie rozmów z klientami mówili, aby klienci nie przystępowali do Programu, gdyby chcieli wypłacić środki wcześniej niż przed upływem 2 lat, bo wartość produktu wynosi wówczas zero, ponieważ jak wskazuje skrypt rozmowy sprzedażowej dosłownie takiego przekazu nie podawano w ogóle, jedynie na zapytanie konsumenta powiadamiano, że wcześniejsze wycofanie środków może zmniejszyć efektywność Programu, stąd takiego rozwiązania nie rekomendowano. Ponadto o tym, że nie informowano klientów o w/w skutkach odstąpienia od umowy, świadczy treść rozmów z klientami banku, z których wynika, że ani razu pomimo pytań ze strony klientów, nie padło stwierdzenie, iż w przypadku rezygnacji w ciągu 2 pierwszych lat klient nie otrzyma zwrotu wpłaconych środków.

„# Jak by to wyglądało na przykład na przyszłość, dajmy na to po roku czy po dwóch, czy po pięciu latach? gdyby sytuacja zaistniała taka, że człowiek potrzebuje gotówki, no różnie w życiu bywa.

Oczywiście, jak najbardziej, panie D., my tutaj też przewidujemy różne sytuacje. Już panu wyjaśniam po kolei . Te pierwsze dwa lata to jest okres tzw. ochronny, w tym okresie niczego nie zmieniamy, nie zamykamy, po prostu dajemy czas, żeby te pieniądze spokojnie pracowały , żeby ten kapitał zgromadził się na konkretnym poziomie i żeby też te zyski zaczęły się naliczać na konkretnym poziomie, ponieważ one są tutaj liczone narastająco, co też ma duży wpływ na wysokość kapitału końcowego

Natomiast po tych dwóch latach, panie D., przejmuje pan sam zarządzanie tym swoim kapitałem, i wtedy może pan sobie bezpłatnie regulować, w górę w dół, w takim przedziale od 100 do 300 złotych, może pan sobie zgłaszać przerwy w oszczędzaniu aż na rok czasu, tzw. zawieszenie, jeśli w jakimś momencie miałby pan, no nie wiem, kłopot z pracą, czy jakiś inny duży wydatek w domu, i przez ten rok odpoczywa pan od oszczędzania, czyli nie odprowadza składek bieżących, a te, a te, które ma pan zgromadzone, i tak na pana pracują i podwyższają kapitał końcowy.

Jak również może pan sobie zakończyć, zamknąć to oszczędzanie, kwota wypłaconych w takim przypadku środków będzie zależała od wysokości składki (ile pan sobie oszczędzał), od okresu, natomiast dokładne kwoty po każdym kolejnym roku [...] otrzymujecie państwo wyliczone w certyfikacie i zawsze jest to wypłata jednorazowa w całości tej kwoty gwarantowanej (rozmowa (...)).”.

„# Jak wygląda sytuacja, kiedy na przykład ten program, no, zgodzę się na 20 lat, a się okaże, że nie mogę... Po pięciu latach się okaże, że nie mogę go dalej kontynuować, to co wtedy?

Pani A., jeżeli to będą takie przejściowe problemy finansowe po prostu, czy pani stwierdzi, że nie będzie miała nawet 100 złotych, żeby sobie odkładać. Bo po pierwsze, to już po dwóch latach może sobie składkę regulować, to znaczy może pani sobie podwyższyć, obniżyć, znowu podwyższyć. Ale to jest jeszcze bardzo ważne, jeśli chodzi o to pytanie, które pani mi zadała - składkę ma pani też możliwość zawiesić na 12 miesięcy bez żadnych opłat. Czyli ma pani wtedy taki rok, żeby złapać sobie oddech, odpocząć od tego, ustabilizować sobie taką trudniejszą sytuację ekonomiczną, i, pani A., rzecz jasna, takie zawieszenie programu pani może sobie już w trakcie trwania programu ponawiać. To jest właśnie po to, żeby mieć takie poczucie bezpieczeństwa, że w razie, gdyby się coś działo, pani na rok zawiesza, odpoczywa od tego.

- No a jeśli się okaże, na przykład, założmy – ja pracuję w takim zawodzie, że wiem, że jeśli stracę pracę, to ja po roku nie znajdę tej pracy. I co wtedy? No, mogę zawiesić na rok, a jakbym nie mogła nadal? Jakbym nie mogła wpłacać pieniędzy, to co wtedy?

- Oczywiście i taka jest możliwość, chociaż zdarzają nam się takie rzeczy, chociażby jak jakaś nagła choroba i trzeba na przykład „na już” większego kapitału, żeby na przykład przeprowadzić jakieś kosztowne leczenie. **Oczywiście w każdym momencie trwania programu, pani A., ma pani możliwość zerwać program, czyli zaniechać tego oszczędzania, przerwać go i wycofać sobie środki.** Natomiast to wygląda w tym momencie podobnie jak w kwestii jakichś lokat czy ubezpieczeń, czyli ponosimy wtedy **jakieś dodatkowe koszty.** Wtedy pojawiają się koszty, w momencie, jak nie doprowadzimy programu do końca. **I teraz tak, pierwsze dwa lata to jest taki okres karencji, w tym okresie, powiem szczerze, zrywanie programu się nie opłaca w ogóle, ponieważ takie koszty są na tyle wysokie, że pani poniesie zbyt duże straty i to nie będzie opłacalne.** Natomiast później, im dłużej będzie pani program prowadziła, tym takie ewentualne koszty są coraz mniejsze (rozmowa (...)).

„# A jakbym wytypowała, na przykład, na 15 lat ten program ustalony, a potrzebowałabym za pięć lat wyjąć, na przykład, część pieniędzy, to jak to wygląda? A bym dalej płaciła te składki?

Pani A., no, tu wygląda to w ten sposób, jak jest w przypadku jakichś tych lokat, **czyli albo prowadzimy do końca, albo zrywamy całkowicie w trakcie, natomiast bardziej się opłaca doprowadzić do końca, ponieważ, tak jak mówiłem, w trakcie mogą się pojawić... – jeżeli zerwiemy w trakcie, mogą się pojawić jakieś dodatkowe koszty** (rozmowa (...)).

„# Czy ja przy podpisywaniu umowy ustalam z góry na ile lat to będzie, czy mogę w każdej chwili...?

Panie P.. Pod tym względem to można porównać troszkę do uruchamiania lokaty. Czyli przychodzimy do banku i ustalamy, że będzie to trwało tyle i tyle czasu, prawda? **Z założenia pan powinien doprowadzić to do końca.** Wtedy otrzyma pan zwrot wszystkich środków wprowadzonych do programu, te wszystkie zyski bez dodatkowych kosztów. **Natomiast tak samo jak zrywanie lokaty, to ma pan też możliwość program zerwać w trakcie jego trwania. Ale wtedy trzeba się liczyć z tym, że koszty się pojawiają.** Wtedy od razu program traci na atrakcyjności (rozmowa (...)).

Co gdybym po jakimś okresie czasu... Nie mogę zrezygnować z tego programu, prawda?

Nie. Może pan zrezygnować. Ma pan prawo.

Ale, ale wtedy nie mam gwarantowanej... Nie odbiorę pewnie tego, co włożyłem, prawda?

- No, ***zostanie panu potrącony koszt prowadzenia programu, którego by nie było***. Bo tak normalnie to pan, jak jest do końca programu, to pan tutaj nie ponosi żadnych kosztów związanych z prowadzeniem. No i też premii by się pan pozbył, tak?, automatycznie? Natomiast, panie M., my zdajemy sobie sprawę, że różnie w życiu bywa, tak? Także pan może zrezygnować. Otrzymuje pan wtedy kwotę gwarantowaną na dany moment, w którym pan to robi, bo to jest indywidualnie wyliczane .”.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie powoda jest niezasadne, gdyż Prezes UOKiK dokonał prawidłowej subsumcji opisanego wyżej stanu faktycznego i wyciągnął prawidłowy wniosek, co do możliwości przypisania powodowi działania wypełniającego dyspozycję art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Przechodząc do oceny poszczególnych zarzutów podniesionych w odwołaniu, w pierwszej kolejności należy odnieść się do tych najdalej idących czyli podważających następstwo prawne powoda a tym samym jego legitymację czynną do występowania w charakterze powoda.

Zdaniem Sądu powyższy zarzut jest niesłuszny i nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd w pełni zgadza się bowiem ze stanowiskiem wyrażonym w uzasadnieniu do wyroku Sądu Najwyższego z 6 kwietnia 2017 roku w sprawie o sygn. akt III SK 15/16 (Lex nr 2308837), że „z uwagi na specyfikę współczesnego obrotu gospodarczego (intensywne procesy konsolidacyjne w różnych dziedzinach gospodarki) w połączeniu z potrzebą zapewnienia skuteczności normom zakazującym w interesie publicznym szczególnie niepożądanych zachowań w gospodarce rynkowej, art. 494 k.s.h. należy rozumieć w taki sposób, **że wynika z niego generalne unormowanie także zasad sukcesji praw i obowiązków o charakterze administracyjnym**. W art. 494 § 1 k.s.h. mowa o "wszystkich prawach i obowiązkach". Nie ma podstaw do traktowania art. 494 § 1 k.s.h. jako przepisu zawierającego unormowanie ograniczone tylko do praw i obowiązków z zakresu prawa prywatnego oraz wyłącznie takich aktów administracyjnych, które przyznawały prawa spółce przejmowanej. Następstwo prawne regulowane przez art. 494 § 1 k.s.h. zakłada wstąpienie spółki przejmującej w całą sytuację prawną spółki przejmowanej, na którą składają się prawa i obowiązki tej ostatniej o różnej treści i charakterze.”.

Taki sam pogląd wyrażono również w doktrynie (A. Szumański (w:) S. Sołtysiński, A. Szajkowski, A. Szumański, J. Szwaja (red.), Kodeks spółek handlowych. Komentarz. Tom IV, Warszawa 2012, s. 97 i 101; Z. Olech, M. Nowak, Regulacja sukcesji administracyjnoprawnej w kodeksie spółek handlowych, PPH 2008 nr 1, s. 39; A. Piotrowska, Sukcesja praw i obowiązków publicznoprawnych - rozważania na tle art. 494 § 2 i 5 k.s.h., PPH 2003, nr 9, s. 20).

W dalszej części uzasadnienia Sąd Najwyższy podkreślił, że „Zasada ogólnej sukcesji praw i obowiązków administracyjnych (o ile co innego nie wynika z ustaw szczególnych - por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 kwietnia 2007 r., II OSK 674/06, LEX nr 322449) jest **konsekwencją sukcesji uniwersalnej**, o której stanowi art. 494 § 1 k.s.h. Wynikające z przejęcia spółki następstwo prawne w obszarze prawa administracyjnego nie jest konsekwencją prostego przeniesienia praw i obowiązków wynikających z prawa publicznego na inny podmiot w drodze czynności prawnej (z naruszeniem zasady indywidualnego charakteru aktu administracyjnego i przy zachowaniu bytu dotychczasowego adresata) **lecz jest skutkiem następującego z mocy prawa przekształcenia podmiotowego strony stosunku administracyjnoprawnego, będącego konsekwencją swoistego "złania się" adresata decyzji ze spółką przejmującą.**” Zdaniem Sądu Najwyższego, nie można traktować przekształceń polegających na przejmowaniu dotychczas odrębnych przedsiębiorców jako instrumentu służącego unikaniu odpowiedzialności z tytułu naruszenia ciężących na nich (na jednym z nich) powinności, gdy - jak w niniejszej sprawie - naruszenie obowiązku ustawowego stwierdzone zostało choćby nieostateczną decyzją Prezesa Urzędu.”. Sąd Najwyższy podkreślił również, że „Taką wykładnię art. 494 § 1 i 2 k.s.h. wspiera przywołany w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie C-343/15 (...) SA, zgodnie z którym "połączenie przez przejęcie" powoduje przeniesienie

na spółkę przejmująca obowiązek zapłaty grzywny nałożonej ostateczną decyzją po tym połączeniu za wykroczenie popełnione przez spółkę przejmowaną przed połączeniem.”

Sąd w pełni zgadza się z poglądem, że przyjęcie sukcesji wszelkich praw przez spółkę przejmującą nie stoi na przeszkodzie akcentowana w orzecznictwie Sądu Najwyższego konieczność zapewnienia odpowiedniej ochrony praw przedsiębiorców narażonych na dolegliwości w postaci wysokiej kary pieniężnej, gdyż nie ma żadnych podstaw do przypisania profesjonalście braku świadomości co do toczącego się przeciwko spółce przejmowanej postępowania przed Prezesem UOKiK i jego potencjalnych skutków dla sfery majątkowej przejmującego. Orzecznictwo Sądu Najwyższego, dotyczące standardu ochrony praw przedsiębiorców w postępowaniach, w których doszło do nałożenia dolegliwych kar pieniężnych, nie pozbawia także odpowiedzialności za naruszenie uokik jej administracyjnoprawnego charakteru, a przez to nie wyłącza zastosowania art. 494 § 1 i 2 k.s.h. Także zasada indywidualizacji odpowiedzialności nie niweczy skutków, o których mowa w art. 494 § 1 k.s.h., skoro spółka przejmująca jest pełnoprawnym kontynuatorem spółki przejmowanej.

Reasumując, Sąd uznał, że na powoda jako następcę prawnego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przeszły wszelkie prawa i obowiązki, w tym wynikające z przeprowadzonego przez Prezesa postępowania administracyjnego, w szczególności, że postępowanie zostało wszczęte wobec (...), ale zakończone z udziałem powoda, który od momentu połączenia mógł i brał czynny udział w postępowaniu.

Przechodząc do oceny zarzutów dotyczących przypisania powodowi praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów to należy stwierdzić, że zgodnie z przepisem art. 24 ust. 1 i 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (dalej: u.o.k.i.k.) zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, przy czym przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, polegające min. na naruszeniu obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji i nieuczciwych praktykach rynkowych.

Zatem, aby stwierdzić naruszenie przez przedsiębiorcę praktyk opisanych w art. 24 ust. 2 pkt 3 u.o.k.k. należy wykazać spełnienie przez niego dwóch przesłanek: stosowania nieuczciwej praktyki rynkowej oraz naruszenie poprzez to działanie zbiorowych interesów konsumentów.

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy dał podstawy do przyjęcia, że powód dopuścił się stosowania w/w praktyk.

Słusznie wskazał Prezes UOKiK, że ocena bezprawności działania powoda wymaga w pierwszej kolejności rozstrzygnięcia czy podczas rozmów telefonicznych konsultantów banku z jego klientami dochodziło do złożenia przez bank oferty w rozumieniu art.66 k.c. i czy w wyniku przyjęcia oferty przez konsumenta powstawał między nim a powodem stosunek kontraktowy. W tym zakresie Sąd dokonał odmiennej oceny prawnej niż Prezes UOKiK, choć prowadzącej do podobnych wniosków, jeśli chodzi przypisanie powodowi naruszenia zbiorowych interesów konsumentów.

Rozstrzygana sprawa miała swoje źródło w umowie zawieranej w ramach tzw. bancassurance, polegającego na współpracy między zakładem ubezpieczeń, a bankiem przy wspólnym oferowaniu ubezpieczeń z wykorzystaniem możliwości dystrybucyjnych banku. Umowy tego rodzaju mogą zakładać oferowanie ubezpieczeń z wykorzystaniem różnych konstrukcji prawnych, w których pozycja banku i ubezpieczonego może być odmienna. Bank może występować jako pośrednik przy zawarciu umowy ubezpieczenia, której stronami są ubezpieczony - klient banku i zakład ubezpieczeń. Bank może jednak być także stroną umowy z ubezpieczycielem, która zakłada objęcie ochroną ubezpieczeniową klientów banku spełniających określone warunki. W drugim wariantcie w sposób zróżnicowany może kształtować się wpływ klientów banku na objęcie ochroną ubezpieczeniową i jej kształt (Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z 12 stycznia 2018 roku, sygn. akt II CSK 222/17, Podstawowe problemy bancassurance w Polsce – raport Rzecznika Ubezpieczonych, 13 grudnia 2007 roku).

Warto również zauważyć, że w 2007 roku Rzecznik Ubezpieczonych w Raportcie dotyczącym działalności bankowo – ubezpieczeniowej wskazywał na niebezpieczeństwa jakie się z tym wiążą dla konsumentów, a które w głównej mierze mogą wynikać z roli jaką przy zawieraniu umowy ubezpieczenia odgrywa bank. Podkreślono bowiem, że każde ze stosowanych na rynku rozwiązań ma odmienne konsekwencje prawne i skutkuje narażeniem na szwank interesów klientów zakładów ubezpieczeń. Rzecznik wskazywał, że w wielu przypadkach nie jest do końca jasne, czy bank współpracuje z ubezpieczycielem przy obsłudze ubezpieczeniowej swych klientów, czy też wraz z klientami jest partnerem ubezpieczyciela (Podstawowe problemy bancassurance w Polsce – raport Rzecznika Ubezpieczonych, 13 grudnia 2007 roku).

Właśnie z takim problemem Sąd musiał zmierzyć się w rozpoznawanej sprawie, bowiem z jednej strony powód zawarł z A. T. umowę ubezpieczenia grupowego (k.25-28 akt adm.), w której występował jako Ubezpieczający (umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek, o której mowa w art. 808 k.c.), a z drugiej strony z tym samym podmiotem zawarł umowę o współpracy, która określała zasady wynagradzania powoda za pozyskanie klientów dla Ubezpieczającego (k.19-23). Zatem z jednej strony powód działał w imieniu i na rzecz swoich klientów, a z drugiej w interesie swoim i Ubezpieczyciela, co z punktu widzenia ochrony interesów konsumentów może i budzi poważne wątpliwości.

Zarzut 1

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji Prezes UOKiK uznał, że w ustalonym stanie faktycznym mamy do czynienia z umową ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, o której mowa w art. 808 k.c. a która charakteryzuje się istnieniem trzech uczestników stosunku prawnego. Przytoczył również poglądy doktryny, iż „w klasycznym ubezpieczeniu na cudzy rachunek ochrona ubezpieczeniowa jest «dobrodziejstwem» udzielanym ubezpieczonemu przez ubezpieczającego”. Umowę zawierają ubezpieczający z ubezpieczycielem, lecz do powstania stosunku ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej jest jeszcze konieczna – ale i wystarczająca – zgoda ubezpieczonego. Na mocy zawartej umowy podstawowym obowiązkiem ubezpieczającego jest zapłata składki, zaś głównym obowiązkiem zakładu ubezpieczeń jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej osobie objętej ubezpieczeniem. Taka osoba (ubezpieczony) nie jest stroną umowy. Może jednak stać się uczestnikiem stosunku prawnego ubezpieczenia, jeśli się na to zgodzi. Zgoda na objęcie ubezpieczeniem to dla ubezpieczonego jedyna możliwość wpływu na stosunek ubezpieczenia – może przystąpić (lub nie) do umowy i tym samym umożliwić (lub nie) powstanie stosunku ubezpieczenia, natomiast nie ma żadnego wpływu na treść umowy ubezpieczenia.

Wyrażenie przez ubezpieczonego zgody na objęcie ubezpieczeniem należy uznać za jednostronną czynność prawną. Wskutek złożenia oświadczenia dochodzi do konkretyzacji zawartej uprzednio umowy ubezpieczenia, gdyż jej przedmiotem staje się sytuacja (np. życie) konkretnej osoby.

Mając na uwadze powyższe rozważenia, Prezes UOKiK uznał, że w czasie rozmów telefonicznych (...) przedstawiał swym klientom – konsumentom określoną ofertę przystąpienia do umowy ubezpieczenia zawartej między (...) a A. T.. Treścią tej oferty były, z jednej strony zgłoszenie konsumenta do ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Ubezpieczyciela, z drugiej strony pobieranie co miesiąc przez Ubezpieczającego określonej kwoty z rachunku bankowego konsumenta przeznaczonej na zapłatę przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczyciela. Jednak, w ocenie Prezesa, zawarta w ten sposób umowa nie była żadną z umów nazwanych wymienionych w k.c. , bowiem jej przedmiotem było z jednej strony zgłoszenie przez bank danej osoby do ubezpieczenia i opłacanie za niego składek (zgodnie z art. 808 § 2 k.c.), natomiast z drugiej – obowiązek zapewnienia środków na pokrycie składki ubezpieczeniowej.

Z powyższym stanowiskiem Prezesa UOKiK Sąd się nie zgodził. Nie podzielił również tego prezentowanego przez powoda, który twierdził, że podczas rozmowy telefonicznej z klientem banku nie dochodziło do składania przez Bank oferty i przyjmowania jej przez konsumenta, tym samym nie dochodziło do zawierania umów pomiędzy Bankiem a konsumentem, w szczególności umów nienazwanych dotyczących czynności ubezpieczeniowych.

Sąd uznał, że kwalifikacja prawna konkretnej umowy, jako umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, musi uwzględniać całokształt jej postanowień i rzeczywisty obraz relacji między stronami oraz osobami mającymi uzyskać w ramach tej umowy ochronę ubezpieczeniową, bez względu na stosowane w umowie nazewnictwo, w tym sposób określenia stron (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z 12 stycznia 2018 roku, sygn. akt II CSK 222/17). W rozpoznawanej sprawie należało bowiem uwzględnić nie tylko kwestię związaną z ciężarem opłacania składki, lecz także z dobrowolnością objęcia ubezpieczeniem, obowiązkiem lojalności wobec ubezpieczonych, który powinien spoczywać na ubezpieczającym oraz obowiązkiem ubezpieczyciela do zapłaty wynagrodzenia, jeżeli taki obowiązek wynika z umowy.

Ramy prawne ubezpieczenia na cudzy rachunek określa przepis art. 808 k.c., zgodnie z którym „§ 1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. § 2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu. (...)”.

Zatem konstrukcja takiego ubezpieczenia polega na tym, że ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy lub niemajątkowy, ale działa we własnym imieniu. Powoduje to, że kto inny jest ubezpieczającym, a kto inny osobą, w której interesie zawiera się ubezpieczenie (zobacz też uzasadnienie do wyroku Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2000 r., sygn. akt I CKN 331/98, LEX nr 56807).

Wskazanie imienne osoby (ubezpieczonego), na której rzecz została zawarta umowa, nie jest konieczne przy ubezpieczeniach majątkowych, ponieważ jej identyfikacja jest zawsze możliwa poprzez ubezpieczony interes majątkowy, który obligatoryjnie powinien być wskazany w umowie. Osobą tą będzie ten, komu w chwili zajścia wypadku ubezpieczeniowego przysługiwał ubezpieczony interes. W razie wątpliwości, czyj interes został ubezpieczony, przyjmuje się, że ubezpieczający ubezpieczył własny interes. Zasada ta nie ma zastosowania przy ubezpieczeniu na życie na cudzy rachunek. Konieczne jest wówczas wskazanie w umowie konkretnej osoby, aby określić przedmiot ubezpieczenia.

Obowiązek opłacania składki obciąża wyłącznie ubezpieczającego i w tym zakresie przepis § 2 ma charakter obligatoryjny, natomiast ubezpieczony jest uprawniony do żądania świadczenia ubezpieczeniowego wprost od ubezpieczyciela, chyba że w umowie strony postanowiły inaczej. Po nastąpieniu wypadku uzgodnienie takie nie może być dokonane.

Podsumowując, należy stwierdzić, że umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek charakteryzują następujące elementy:

- a) ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy lub niemajątkowy;
- b) ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona nie na rzecz ubezpieczającego, lecz na rzecz innej osoby (ubezpieczonego) – ubezpieczony nie musi być wskazany imiennie w umowie przy ubezpieczeniach majątkowych, a tylko przy ubezpieczeniach na życie;
- c) obowiązek opłacania składki obciąża wyłącznie ubezpieczającego;
- d) ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony umowy przed zajściem wypadku postanowiły inaczej.

Przykładem umów wypełniających hipotezę art. 808 § 1 k.c. są zatem takie umowy ubezpieczenia grupowego, gdzie to wyłącznie ubezpieczający odpowiada za zapłatę składki. W takim przypadku także ubezpieczający dokonuje wyboru wariantu ubezpieczenia zarówno podstawowego jak i dodatkowego, z czym wiąże się wymiar składki. Rola ubezpieczonego sprowadza się zaś wyłącznie do wyrażenia zgody na skorzystanie z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony (przy czym wymóg zgody odnosi się wyłącznie do ubezpieczeń na życie, zdefiniowanych w art. 829 § 1 pkt 1 k.c., a nie innych rodzajów ubezpieczeń osobowych). W związku z tym w takim wypadku wszelkie akcje informacyjno-

reklamowe powinny być kierowane głównie do ubezpieczającego (tak też Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu do wyroku z 8 stycznia 2015 r. sygn. akt I ACa 762/14, LEX nr 1649332).

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, że w rozpoznawanej sprawie nie mamy do czynienia z umową ubezpieczenia zawartą na cudzy rachunek o której mowa w art. 808 k.c.

W umowie zawartej między Bankiem a A. T. nie występują essentialia negotii umowy ubezpieczenia (art. 805 § 1 k.c.). Nie ma w niej ani obowiązku zapłaty składki w określonej wysokości, ani określenia świadczeń, jakie ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić. Wskazuje jedynie, że ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona w zakresie i na zasadach określonych w OWU (§ 2 umowy k.25 akt adm.). Z kolei OWU jako przedmiot umowy ubezpieczenia grupowego wskazują a) wypłacenie Ubezpieczonemu albo innej osobie uprawnionej Odprawy Kapitałowej powiększonej o Udział w Zysku oraz Premię, b) udzielenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu (§ 3 k.33 akt adm.). Z kolei zakresem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia 1) śmierć ubezpieczonego, 2) dożycie przez Ubezpieczonego końca okresu Składowego. Natomiast wysokość składki jest określona w następujący sposób „Wysokość Składki jest określona w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”, „Składka jest opłacana, według wyboru Ubezpieczonego, z częstotliwością miesięczna albo roczną, przy czym Składka płacona z częstotliwością miesięczną nie może być niższa niż 100 zł (słownie: sto), a z częstotliwością roczną – nie niższa niż 1000 zł (słownie: jeden tysiąc).” (§ 8 pkt 1 i 2 k.34 akt adm.).

Wobec powyższego o ostatecznym kształcie relacji umownych decydowały dopiero osobiste wybory ubezpieczonych – klientów banku, którzy decydując się przystąpić do ubezpieczenia, wybierali wariant i godzili się ponosić ciężar składki (choć tak naprawdę konsumenci byli przekonani, że zawierają umowę, której przedmiotem jest długofalowe oszczędzanie, a nie wykupienie ubezpieczenia na życie i dożycie). Zatem nie można przyjąć, aby ubezpieczony stawał się poprzez złożenie deklaracji stroną umowy zawartej w dniu 26 lutego 2009 r., zatytułowanej "Umowa grupowego (...) – Program Pomnażania Oszczędności K. ". Ponadto nie wydaje się możliwym uznanie, że "przystąpienie" ubezpieczonego – klienta banku mogło stanowić wyłącznie zgodę, o której mowa art. 829 § 2 k.c., skoro ubezpieczający nie przyjmował na siebie obowiązku uiszczania składki, a jedynie obowiązek przekazywania składek pochodzących od samych ubezpieczonych tj. klientów banku.

Ponadto data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej również nie była powiązana z samym faktem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego pomiędzy powodem a A. T., lecz wymagała złożenia oddzielnej deklaracji przystąpienia przez klienta banku, który chciałby skorzystać z ubezpieczenia i opłacenia składki. Tak więc data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wiązała się wprost z wyrażeniem woli przez konkretnego klienta, przy czym w oświadczeniu składanym w trakcie rozmowy telefonicznej uzewnętrzniał on nie tylko wolę stania się beneficjentem umowy, lecz także wolę uiszczania świadczeń na rzecz zakładu ubezpieczeń, tj. składki ubezpieczeniowej. Ubezpieczający - powód w zakresie składek działał wyłącznie jako pełnomocnik ubezpieczonego, który upoważnił go do potrącania składek z konta i przekazywania ich Ubezpieczycielowi.

Cały ciężar finansowania składek spoczywał na osobach ubezpieczonych, w żadnym zaś wypadku nie na ubezpieczającym, co jednoznacznie wynika z postanowień OWU, bowiem w § 8 pkt 7 czytamy „Ubezpieczający jest zobowiązany do wniesienia Składki tylko, jeżeli Ubezpieczony zapewni środki na pokrycie zwrotu kosztów Składki. Ubezpieczony ma obowiązek zapewnić środki niezbędne na pokrycie zwrotu kosztów na wskazanym Produkcie B.. Jeżeli Ubezpieczony nie zapewni środków na zwrot kosztów danej Składki, Ubezpieczający wstrzymuje jej płatność do dnia zapewnienia wspomnianych środków.” (pokręślenie pochodzi od Sądu).

To każdy klient banku z osobna decydował o tym, czy w ogóle przystąpi do ubezpieczenia grupowego, jaki wariant wybierze i jaką w związku z tym składkę zobowiąże się płacić. Powyższe nakazuje przyjąć, że każdy ubezpieczony jest w istocie również ubezpieczającym, a przystąpienie do ubezpieczenia przez złożenie oświadczenia podczas rozmowy telefonicznej z konsultatem banku było niczym innym jak przyjęciem oferty ubezpieczyciela i skutkowało zawarciem umowy pomiędzy nimi.

Zdaniem Sądu uzasadnione wydaje się bowiem stanowisko, że w niniejszej sprawie deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia grupowego, zważywszy na jej treść, jest niczym innym jak oświadczeniem woli o skorzystaniu w określonym zakresie z oferty, jaką ubezpieczyciel skierował do klientów banku za pośrednictwem powoda.

Art. 805 § 1 k.c. stanowi, że 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. Żadnego z tych elementów nie odnajdujemy w umowie zawartej pomiędzy powodem a A. T., zawartej w dniu 26 lutego 2009 r. Ubezpieczający nie został zobowiązany od uiszczania żadnej składki a jedynie do przekazywania składek pochodzących od ubezpieczonych. Nie był też ubezpieczony wprost z mocy umowy z dnia 26 lutego 2009 r. żaden interes ubezpieczającego ani żadnej innej osoby. Umowa pozostałaby pustą, gdyby klienci banku nie złożyli oświadczeń woli o przystąpieniu do ubezpieczenia. To ich decyzje ostatecznie kształtowały zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej (datę początkową ochrony oraz wysokość i rodzaj składki), również to oni opłacali stosowne składki (tak też Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu do wyroku z 8 stycznia 2015 r. sygn. akt I ACa 762/14, LEX nr 1649332 oraz Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z 12 stycznia 2018 roku, sygn. akt II CSK 222/17).

Ustalenie wszystkich istotnych elementów ubezpieczenia następowało podczas rozmowy telefonicznej a ich potwierdzenie znajdowało się w otrzymywanym przez każdego klienta Certyfikacie Ubezpieczenia (k.43-44, 57 akt adm.). Ubezpieczony poprzez „przystąpienie” nie stawał się stroną umowy pomiędzy Bankiem a Ubezpieczycielem, bowiem Umowa ta wypełniała się treścią dopiero na skutek indywidualnych decyzji klientów Banku o przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego.

Natomiast "Umowa grupowego (...) – Program Pomnażania Oszczędności K." zawarta pomiędzy powodem a Ubezpieczycielem stworzyła ramy prawno-organizacyjne, służące udzielaniu ochrony ubezpieczeniowej przez akceptację wariantowej oferty ubezpieczenia kierowanej przez Ubezpieczyciela do klientów Banku, za pośrednictwem Banku i przy wykorzystaniu jego infrastruktury sprzedażowej. Jakkolwiek umowa nakładała na Bank formalnie obowiązek zapłaty składki (art. 808 § 2 zdanie 1 k.c.), to pomijając, że w rzeczywistości obowiązek ten spoczywał na ubezpieczonym, zastrzeżone w Umowie o współpracę obowiązki Banku koncentrowały się na współdziałaniu z Ubezpieczycielem w celu wspólnego oferowania ubezpieczeń klientom Banku. Nie wiązały się zaś z podejmowaniem przez Bank działań na rzecz ubezpieczonych i reprezentowaniem ich interesu wobec Ubezpieczyciela, w celu zapewnienia im korzystnego poziomu ochrony ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem jej zakresu i wysokości składki ((tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z 12 stycznia 2018 roku, sygn. akt II CSK 222/17).

Reasumując, wobec ustalenia, że do umowy ubezpieczenia dochodziło w trakcie rozmowy telefonicznej, a Bank występował w charakterze pośrednika, to na nim ciążyły obowiązki informacyjne określone w ustawie z 2 marca 2000 roku o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz.U.2012.1225 j.t.).(dalej:u.o.n.p.k.).

Zarzut 1a

Przyjęcie odmiennej koncepcji prezentowanej przez powoda doprowadziłoby do konsekwencji niemożliwych do zaakceptowania w państwie prawa i niezrozumiałych dla przeciętnego konsumenta. Bowiem konsument przystępowałby do umowy ubezpieczenia grupowego na życie nie znając jej postanowień, a jednocześnie inwestując na długi okres znaczne środki finansowe. Przy tym ani Bank ani Ubezpieczyciel nie byłiby zobowiązani do przekazania konsumentowi niezbędnych informacji przed przystąpieniem do ubezpieczenia, Bank ponieważ nie przedstawiał oferty, Ubezpieczyciel ponieważ nie miał kontaktu z ubezpieczonym - konsumentem przed zawarciem umowy. Natomiast z drugiej strony z Bank otrzymywałby wynagrodzenie od Ubezpieczyciela za pozyskanie klienta. Opisana sytuacja nie mieści się w ramach uczciwego prowadzenia działalności gospodarczej i lojalności wobec klientów, a tym samym nie może być zaakceptowana przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Wspomniana ustawa zawiera w rozdziale 2a przepisy o umowach zawieranych na odległość dotyczących usług finansowych. Takimi usługami są w szczególności czynności bankowe i ubezpieczeniowe (art. 16a ust. 1 pkt. 1 i 3

u.o.n.p.k.). Niewątpliwie podczas rozmów telefonicznych pomiędzy konsultantami Banku a klientami dochodziło do zawarcia indywidualnych umów na życie i dożycie tj. umów ubezpieczenia, a zatem zgodnie z przepisami omawianej ustawy, to na Banku ciążyły obowiązki informacyjne określone w przepisie art. 16 b u.o.n.p.k.

Zgodnie z nim Konsument powinien być poinformowany, przy użyciu środka porozumiewania się na odległość, najpóźniej w chwili złożenia mu propozycji zawarcia umowy, o min.:

- istotnych właściwościach świadczenia i jego przedmiotu;
- cenie lub wynagrodzeniu obejmujących wszystkie ich składniki, w tym opłaty i podatki, a w przypadku niemożności określenia dokładnej ceny, podstawie obliczenia ceny umożliwiającej konsumentowi dokonanie jej weryfikacji;
- prawie oraz sposobie odstąpienia od umowy, o którym mowa w art. 16c ust. 1 i ust. 2, albo wskazaniu, że prawo takie nie przysługuje, oraz wysokości ceny, którą konsument jest obowiązany zapłacić w przypadku, o którym mowa w art. 16c ust. 5;
- minimalnym okresie, na jaki ma być zawarta umowa o świadczenia ciągle lub okresowe pkt 12.

Ponadto zgodnie z ust. 3 „Przed zawarciem umowy lub gdy umowa jest na życzenie konsumenta zawierana z zastosowaniem środka porozumiewania się na odległość, który nie pozwala na doręczenie warunków umowy, niezwłocznie po jej zawarciu, przedsiębiorca jest obowiązany do potwierdzenia konsumentowi na piśmie lub za pomocą innego statycznego nośnika informacji dostępnego dla konsumenta, w szczególności dyskiety, CD-ROM-u, DVD, informacji, o których mowa w ust. 1.”

Sąd w pełni zgadza się z Prezesem UOKiK, że „Prawidłowe zastosowanie tego przepisu wymaga zatem, by przedsiębiorca, który zamierza zaoferować konsumentowi zawarcie umowy za pośrednictwem telefonu, wcześniej przesłał mu – np. pocztą, faksem lub email – informacje dotyczące umowy. Prawidłowe wywiązanie się z obowiązku doręczenia konsumentowi oferty na piśmie przed zawarciem umowy znacząco ułatwiłoby mu późniejsze przekazanie odpowiednich informacji w rozmowie telefonicznej bez narażania się na zarzut naruszenia obowiązków informacyjnych. Tymczasem (...) przed nawiązaniem rozmowy telefonicznej, podczas której proponował zawarcie umowy, nie przekazywał konsumentom żadnych informacji na statycznym nośniku (pkt Error: Reference source not found3 powyżej). Do rozmów telefonicznych dochodziło z wyłącznej inicjatywy banku, a klientów nie uprzedzano wcześniej nie tylko o szczegółach oferty, ale nawet o jej temacie.”

Ponadto podczas rozmowy telefonicznej również nie przekazywano wymaganych prawem informacji, dotyczyło to w szczególności istotnych właściwości świadczenia „za jakie należałoby uznać dane podmiotu świadczącego ochronę ubezpieczeniową, charakter prawny zawieranej umowy, zdarzenie ubezpieczeniowe, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego, czas trwania umowy i wysokość składki ubezpieczeniowej. (...) nie przekazywał również pełnej informacji o cenie za usługę finansową (art. 16b ust. 1 pkt. 5 u.o.n.p.k.), ponieważ przed zawarciem umowy pomijał informację o zasadach indeksacji składki), a także o prawie oraz sposobie odstąpienia od umowy albo wskazaniu, że prawo takie nie przysługuje (art. 16b ust. 1 pkt. 9 u.o.n.p.k.)”. „Konsultanci (...) nie informowali również konsumentów o minimalnym okresie, na jaki ma być zawarta umowa (art. 16b ust. 1 pkt. 12 u.o.n.p.k.), pomijając fakt, że wycofanie się z niej w pierwszych latach było związane z utratą przeważającej części wpłaconych środków”. Nie przekazywano również pozostałych informacji dotyczących właściwości prawa i sądu, pozasądowego rozstrzygania sporów, miejsca i sposobu składania reklamacji czy istnienia funduszu gwarancyjnego lub innych systemów gwarancyjnych, nazwie, adresie przedsiębiorcy, organie, który zarejestrował jego działalność gospodarczą i numerze, pod którym został zarejestrowany, a także o instytucji udzielającej zezwolenia na działalność.

Reasumując, (...) podczas rozmów telefonicznych składał konsumentom ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia, a zatem zgodnie z przepisami rozdziału 2a u.o.n.p.k., spoczywały na nim obowiązki, o których mowa w art. 16b ust. 3 w

związku z art. 16b ust. 1 pkt. 4, 5, 9 i 12 u.o.n.p.k. z których się nie wywiązywał, tym samym jego zaniechanie należało uznać za bezprawne.

Zarzut 1b

(...) nie stosował również przepisu z art. 16c. ust. 1 i 2 u.o.n.p.k. zgodnie z którym od umowy o usługi finansowe zawartej na odległość konsument może odstąpić bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie. Termin do złożenia takiego oświadczenia wynosi czternaście dni, a w odniesieniu do czynności ubezpieczeniowych – trzydzieści dni.

Konsumenci mieli wprawdzie możliwość rezygnacji z przystąpienia do ubezpieczenia w terminie 20 dni od daty złożenia oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia, jednak takie uprawnienie wynikające z postanowień umowy nie może być uznane za realizację prawa do odstąpienia od umowy dotyczącej ubezpieczenia na podstawie przepisów u.o.n.p.k. Inna jest bowiem natura tych uprawnień. Umowne prawo do odstąpienia od umowy nie może ani wykluczyć zastosowania uprawnień wynikających z u.o.n.p.k., ani ich zastąpić.

Dlatego też Sąd w pełni zgodził się z Prezesem UOKiK, że (...) nie uznawał prawa konsumentów do odstąpienia w terminie 30 dni od umów dotyczących ubezpieczenia, które zawierał z nimi na odległość, tym samym działał bezprawnie, gdyż dopuszczał się naruszenia art. 16c ust. 2 w związku z art. 16c ust. 1 u.o.n.p.k.

Zarzut 2

Generalny zakaz stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych został zawarty w artykule 3 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007r o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym wdrażającej dyrektywę 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005r., (Dz. U. z dnia 20 września 2007 r.). Pojęcie nieuczciwych praktyk rynkowych zostało zdefiniowane w art. 4 ust. 1 powołanej ustawy stosownie do którego, praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców, wobec konsumentów, jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania, lub po jej zawarciu

Definicja samej praktyki rynkowej zawarta w art. 2 pkt 4 u.n.p.r. określa ją jako działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Wyjaśnienie pojęcia praktyki rynkowej stanowi w zasadzie dosłowne powielenie definicji zawartej w Dyrektywie (art. 2 pkt d dyrektywy).

Ustawa dokonuje podziału praktyk rynkowych na wprowadzające w błąd oraz agresywne praktyki rynkowe (art. 4 ust. 2 upnpr). Praktyki rynkowe wprowadzające w błąd mogą przybrać postać czynną i bierną, tj. polegać na działaniu (art. 5 upnpr) albo zaniechaniu (art. 6 upnpr) wprowadzającym w błąd.

Dla prawidłowej oceny praktyki rynkowej stosowanej przez powoda, a w szczególności jej wpływu na zachowania rynkowe konsumenta, konieczne jest uwzględnienie cech adresatów ocenianych praktyk, których ustawa określa przeciętnym konsumentem.

Co do zasady przeciętny konsument, którego definicję zawiera art. 2 pkt 8 upnpr to osoba należycie poinformowana, uważna, ostrożna i rozsądnie krytyczna. Jak wskazuje jednak orzecznictwo, wzorzec ten nie może być jednak definiowany w oderwaniu od konkretnych warunków ustalonych w sprawie oraz od realiów środowiskowych. Oceny zakresu informacji oraz poziomu uwagi i ostrożności dokonuje się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa.

W dyrektywie dotyczącej nieuczciwych praktyk rynkowych, której implementację stanowi ustawa o zwalczaniu nieuczciwych praktyk rynkowych zawarte zostało postanowienie (plt 18 preambuły), że test przeciętnego konsumenta nie jest testem statystycznym a w celu ustalenia typowej reakcji przeciętnego konsumenta w danym przypadku krajowe sądy i organy administracyjne będą musiały polegać na własnej umiejętności oceny, z uwzględnieniem orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości.

Zasadniczo należy uznać, że konsument będący adresatem praktyk powoda nie był osobą bardziej niż przeciętnie zorientowaną w rynku usług finansowych, gdyż z racji tego, że (...) był kierowany wyłącznie do klientów (...) S.A. a zatem odbiorców typowych usług bankowych takich jak prowadzenie rachunku rozliczeniowego, lokat terminowych czy kredytów konsumenckich. Z tych zaś podstawowych usług w obecnej dobie powszechnie korzystają wszystkie grupy społeczne (zatrudnieni pracownicy ale też emeryci i renciści, młodzi i starzy, bardzo dobrze ale też i słabo wykształceni itd.).

Przy definiowaniu modelu przeciętnego konsumenta będącego adresatem praktyki powoda nie sposób pominąć co było przedmiotem oferty powoda. Jest to istotne z tej racji, że jak słusznie zauważa profesor Ewa Łętowska, to czego można oczekiwać od rozsądnego konsumenta wynika przede wszystkim z tego, jak daleko sięga obowiązek informacji handlowej, jej dostępności, jasności, niedwuznaczności, pełności i odpowiedniości (E. Łętowska, Europejskie prawo umów konsumenckich, CH. Beck, Warszawa 2004).

Należy się przy tym odwołać do podwalin ochrony konsumenta na gruncie prawa europejskiego, w którym konsument jest chroniony ponieważ z natury rzeczy jest poinformowany gorzej niż jego profesjonalny partner na rynku. Ochrona konsumenta przez rozbudowę obowiązku informacji, umocnienie czynników wpływających na transparentność transakcji opiera się na założeniu, że rzetelnie poinformowany konsument ma szansę stać się rzeczywiście pełnoprawnym uczestnikiem rynku. Lepsza, rzetelniejsza, użyteczna, a nie rozumiana czysto formalnie informacja jest więc techniką kompensacji położenia konsumenta, upośledzonego względem jego partnera profesjonalisty (tak E. Łętowska w głosie do wyroku NSA z 21.02.2000, II SA 1707/99)

W sprawie niniejszej przekaz informacyjny kierowany przez powoda do konsumenta dotyczył swoistego produktu ubezpieczeń z funduszem kapitałowym. Pod tą nazwą kryje się grupa produktów, które choć formalnie nie są instrumentem finansowym w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. Nr 183, poz. 153 z późn. zmianami), to jednak w literaturze przedmiotu przyjmuje się, że stanowią jednak swoisty produkt inwestycyjny – w sensie ekonomicznym równoważny inwestycjom w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych (tak prof. Aleksander Chłopecki w: Ubezpieczenie z funduszem inwestycyjnym a opłaty likwidacyjne, Wydawnictwo Polskiej Izby Ubezpieczeń). Nie są one także ani typowym produktem ubezpieczeniowym ani też nie stanowią lokaty bankowej.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że Dyrektywa w pkt 9 preambuły wskazywała na konieczność ustanowienie szerszej, niż uregulowania zawarte w tejże Dyrektywie, ochrony konsumentów w zakresie usług finansowych i nałożenia w związku z tym pozytywnych obowiązków na przedsiębiorców – z uwagi na złożoność tej dziedziny i związane z nim poważne ryzyko. Przy czym oczywistym jest, że o ile dla konsumenta ryzyko w razie nieudanej transakcji jest olbrzymie, gdyż często może zrujnować dorobek całego jego życia, o tyle dla instytucji finansowej niepowodzenie tej samej transakcji stanowi nieznaczającą i nieodczuwalną stratę.

Należy także podkreślić, że europejski regulator dostrzegł powagę ochrony inwestora indywidualnego w odniesieniu do typowych produktów inwestycyjnych ustanawiając w 2004 roku Dyrektywę zwaną MIFID (Markets in Financial Instruments Directive) w sprawie rynków instrumentów finansowych, która bardzo precyzyjnie określiła zakres informacji, jakie powinny zostać przekazane potencjalnemu nabywcy instrumentu finansowego. Zgodnie z tymi regulacjami istnieje po stronie przedsiębiorcy oferującego tego typu produkty obowiązek dokonania oceny czy potencjalny klient/inwestor posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie na rynku instrumentów finansowych oraz tzw. tolerancję na ryzyko adekwatne do profilu ryzyka danego instrumentu finansowego. W szczególności Dyrektywa

MIFID stanowi także, że klient powinien znać wszystkie koszty, ograniczenia i ryzyka związane z instrumentem, który pragnie nabyć. Dzięki temu ma możliwość porównania między sobą kilku różnych produktów.

Polski organ nadzoru finansowego jakim jest Komisja Nadzoru Finansowego w wielu dokumentach rekomendowała przedsiębiorcom w jaki sposób mają reklamować produkty czy to ubezpieczeniowe czy finansowe. Wylania się z nich podstawowa zasada, że informacje przekazywane konsumentom mają cechować się dbałością o interes konsumentów, rzetelnością a przekaz reklamowy ma nie wprowadzać w błąd i nie sugerować, że reklamowana usługa jest korzystniejsza niż ma to miejsce w rzeczywistości (np. Zasady reklamowania usług ubezpieczeniowych i bankowych – załącznik do uchwały KNF z 2.10.2008r, stanowisko w sprawie świadczenia przez firmy inwestycyjne usług doradztwa inwestycyjnego z 27.03.2012r, dostępne na stronie internetowej KNF).

Przedstawione wyżej aspekty związane z zakresem obowiązków informacyjnych wobec konsumenta, w szczególności jeśli dotyczy to usług finansowych, w ocenie Sądu przemawiają za przyjęciem tezy, że chociaż polisolokaty nie są objęte zasadami ochrony inwestorów przewidzianymi przez MIFiD, to fakt, że są obciążone takim samym ryzykiem co produkty MIFiD'owe uzasadnia przyjęcie, że na przedsiębiorcy oferującym tego typu produkty inwestycyjne ciąży daleko szerszy obowiązek informacyjny niż w odniesieniu do innych typowych produktów bankowych, które co do zasady nie są obciążone ryzykiem inwestycyjnym. Tym bardziej jest to uzasadnione tym, że zasadniczo usługi finansowe tego typu są bardzo skomplikowanymi produktami a po stronie konsumenta zazwyczaj występuje deficyt wiedzy, i jak zauważa Profesor Ewa Łętowska występujący nie tylko na etapie przed transakcyjnym, ale również w czasie, a nawet po „skonsumowaniu” usługi.

Istotne jest także odniesienie oferty powoda dotyczącej polisolokat do znanego przeciętnemu konsumentowi, typowego produktu bankowego – lokaty bankowej, w którym przed pojawieniem się ubezpieczenia z funduszem kapitałowym lokował oszczędności. Do pojawienia się w polisolokat był to jedyny produkt znajdujący się w ofercie banków, znany konsumentom z dotychczasowych doświadczeń, w którym lokowali oszczędności. Co istotne produkt ten był postrzegany jako bardzo bezpieczny, gdyż gwarantował zachowanie kapitału i osiągnięcie zysku z odsetek. Ważkie w tej kwestii jest to, że polisolokaty pojawiły się w ofercie działających na terenie Polski instytucji dopiero w pierwszej dekadzie XXI wieku, zaś wysyp ofert tego typu przypada na początek drugiej dekady XXI wieku. Nie były więc one znanymi produktami na rynku krajowym, tym bardziej nie były znane korzystającym dotychczas z usług banków konsumentom. Utarte w świadomości konsumentów wyobrażenia o zakresie działalności banków mogły więc i faktycznie powodowały postrzeganie przez nich każdego nowego produktu jako modyfikację znanych już produktów, a nie jako zupełnie nową usługę, o innych cechach. Na takim pierwotnym etapie wdrażania zupełnie nieznanego w powszechnym odbiorze produktu, konsumenci mogą mieć obiektywnie uzasadnione przeświadczenie, że banki oferują im możliwość zakładania lokat terminowych o znanych im cechach a nie innych usług o znacznie wyższym ryzyku, które w istocie są produktem ubezpieczeniowym.

Zatem moment, w którym powód oferował klientom (...), uzasadniał tezę, że konsumenci, korzystający z oferty banku nie mogli mieć jeszcze ani wyrobionego zdania o produkcie ani nawet ogólnej wiedzy o nim, skoro była to nowość na rynku usług bankowych.

Istotne jest w tym kontekście także i to, że polscy konsumenci w zakresie szeroko pojętych instrumentów finansowych, rozumianych jako inwestycji finansowych w inne niż typowe lokaty bankowe, nie mieli wielu doświadczeń, z tej racji, że w Polsce komercyjne instytucje finansowe, po okresie dominacji publicznych banków w ustroju socjalistycznym, zaczęły się pojawiać na przestrzeni ostatnich 25 lat. O stanie wiedzy polskiego społeczeństwa o inwestowaniu świadczą powszechnie znane zdarzenia sprzed kilku zaledwie lat, gdy np. spółka (...) wyłudziła od tysięcy Polaków miliony złotych pod pozorem lokowania ich w złocie. Ważne przy tym jest, że w tej bardzo licznej grupie oszukanych osób znaleźli się bardzo różni ludzie: zarówno młodzi jak i starzy, bardzo dobrze wykształceni jak i niewykształceni. Podobnie, odnośnie do przekroju społecznego, rzecz się miała zarówno z nabywcami polisolokat, czy opcji walutowych jak też z zaciągającymi kredyty w walucie obcej (głównie we frankach szwajcarskich), którzy, co jest powszechnie wiadome z przekazów medialnych, nie mieli dostatecznego rozeznania co do możliwych ewentualnych negatywnych skutków podejmowanych decyzji dotyczących zmiennych kursów walutowych. Świadczy to zdaniem Sądu o tym, że

bez względu na status społeczny czy intelektualny polskie społeczeństwo nie posiada często nawet podstawowej wiedzy w zakresie ekonomii i inwestowania.

Na takie zachowania rynkowe konsumenta może mieć wpływ jeszcze jedno historyczne uwarunkowanie związane z okolicznościami rynkowymi odnoszącymi się do usług bankowych w okresie przed 1989r. Do pewnego momentu usługi finansowe w Polsce były świadczone jedyne przez banki kontrolowane w pełni przez państwo. Zaufanie do tych instytucji było duże z tej racji, że państwo niejako gwarantowało zachowanie kapitału lokowanego w bankach (co obecnie nadal jest kontynuowane, z tym, że gwarancje zapewnia Bankowy Fundusz Gwarancyjny). Stąd zresztą banki w krajowym porządku prawnym były postrzegane jako instytucje zaufania publicznego. Zatem nie bez znaczenia dla ustalenia wzorca przeciętnego konsumenta i oceny poziomu jego uważności i ostrożności pozostaje fakt, że analizowana oferta przedstawiana przez powoda konsumentom pochodziła od banku, a więc podmiotu darzonego dużym zaufaniem publicznym

Powyższa ogólna charakterystyka nabywcy usług finansowych oferowanych przez bank każe przyjąć, że obowiązki informacyjne tych instytucji wobec konsumentów są znacznie szersze niż w odniesieniu do innych dóbr oferowanych na rynku, szczególnie jeśli odnosi się to do nowego na rynku produktu lub produktu, który stanowi istotną modyfikację już znanego produktu. Przy czym obowiązek ten rozciąga się nie tylko na etap zawierania umowy, ale także na ten czas przed zawarciem kontraktu, kiedy bank jedynie zachęca do zainteresowania się jego ofertą. Już na tym etapie spoczywa na banku obowiązek przedstawienia maksymalnie czytelnych ofert konsumentom, w szczególności w równym stopniu przedstawiających zarówno zalety produktu jak i stopień ryzyka, czy inne istotne z punktu nabywcy informacje wpływające na stan jego finansów, takie jak na przykład wysokość opłat za odstąpienie itp.

Dlatego określając model przeciętnego konsumenta, do którego skierowany był (...), należy wziąć pod uwagę właśnie te szczególne warunki obrotu oraz realia życia gospodarczego związane z odbiorcą produktu, co przekłada się na zwiększone obowiązki informacyjne podmiotu, takiego jak powód.

Zatem należy przyjąć, że adresat praktyk powoda, chociaż uważny i ostrożny oraz przeciętnie zorientowany nie był z natury rzeczy na tyle dobrze przygotowanym merytorycznie i poinformowany, aby móc w oparciu o przedstawione mu podczas rozmowy telefonicznej, **której się nie spodziewał** dokonać rozsądnej i krytycznej oceny oferowanego produktu o charakterze oszczędnościowo-ubezpieceniowym.

W zaskarżonej Decyzji Prezes UOKiK stwierdził, że działania powoda polegające na zatajaniu przed konsumentami przy prezentowaniu im oferty informacji, że:

- Program Pomnażania Oszczędności (...) jest w istocie ubezpieczeniem na życie,
- przed upływem określonego czasu nie można zrezygnować z ubezpieczenia bez utraty całości lub części wpłaconych środków,

stanowi nieuczciwą praktykę rynkową polegającą na zaniechaniu wprowadzającym w błąd w rozumieniu art. 6 ust. 3 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 i 2 u.p.n.p.r.

Z powyższą konstatacją należy w pełni się zgodzić, bowiem szczegółowa analiza informacji przekazywanych konsumentom w trakcie rozmów telefonicznych prowadzi do wniosku, że w ich trakcie konsultanci wskazywali na najkorzystniejsze aspekty oferty a zupełnie marginalizowali te odnoszące się do ryzyka, konieczności indeksacji składki i możliwości utraty całości wpłaconych środków w przypadku odstąpienia od umowy przed upływem 2 lat.

Rację ma Prezes UOKiK, do tożsamyh wniosków doszedł Sąd, że zarówno analiza „Skryptu rozmowy sprzedażowej” (dalej „Skrypt”) jak i rozmów z konsumentami wskazuje, że komunikaty przekazywane przez pracowników P.‘u (...) w trakcie rozmowy z klientami zostały ułożone w taki sposób, by pomijać odniesienia o charakterze prawnym umowy, którą zawiera. Wielokrotnie jest bowiem mowa o oszczędnościowym charakterze

produktu, natomiast informacja o tym, że jest to przede wszystkim ubezpieczenie na życie i dożycie jest przekazywana już podczas końcowej fazy rozmowy, w której klient wyraża zgodę na przystąpienie do umowy ubezpieczenia.

Wystarczy szybki rzut oka na informacje zawarte w Skrypcie rozmowy znajdującym się na karcie 82 akt sądowych, aby przekonać się o tym, że konsumenci nie otrzymywali pełnej informacji odnośnie produktu. Pojawiają się tam sformułowania dotyczące przede wszystkim charakteru oszczędnościowego oferowanego produktu:

- a) „W związku z tym w podziękowaniu za dotychczasową współpracę mamy dla Pani/Pana przygotowany najkorzystniejszy sposób **na zgromadzenie** dużego kapitału w postaci Programu Oszczędnościowego K.”;
- b) „oszczędzenie niewielkiej kwoty”, „przy okresie oszczędzania 30 lat”, „(...) to Pani/Pan sam(a) decyduje zarówno o wysokości składki, jak i długości okresu oszczędzania”.

Sąd w pełni zgadza się ze stanowiskiem Prezesa UOKiK, że przy prezentacji oferty pracownicy banku posługiwali się wielokrotnie terminami (...), „program”, (...), ale unikali terminu „umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie” lub innych świadczących o tym, że jest to produkt ubezpieczeniowy, a nie bankowy. Jedyne sformułowanie, gdzie pada określenie „ubezpieczeniowy” to zdanie: Jest to program ubezpieczeniowy K., zaprojektowany na miarę dla wybranych klientów P. wraz z firmą ubezpieczeniową (...). W części skryptu „Pokonywanie obiekcji klienta” nie ma ani jednej wzmianki, że Program K. jest w istocie ubezpieczeniem na życie i dożycie – z wyjątkiem sytuacji, gdy klient wyraźnie spyta „Czy jest to ubezpieczenie?”. Odpowiedź na to pytanie powinna – według skryptu – brzmieć: Proszę Pani, K. jest pewnego rodzaju ubezpieczeniem. Proszę jednak pamiętać, że w odróżnieniu od standardowych ubezpieczeń, jakie znajdzie Pani na polskim rynku, w przypadku programu K. ***to Pani decyduje, kiedy otrzyma Pani swoje oszczędności i zysk*** (pogrubienie oryginalne).

Ponadto jak wynika z treści Skryptu, w rozmowach pracownicy, powinni używać sformułowań podkreślających funkcję oszczędnościową i inwestycyjną programu. Jest więc mowa o „łatwym i systematycznym odkładaniu małych kwot”, „budowaniu dużego kapitału”, „zyskach inwestycyjnych”, „gwarantowanym kapitale”, „gromadzeniu kapitału”. Podkreśla się, że udział w programie ma stanowić zabezpieczenie na przyszłość („ochrona finansowa”, „zapewnienie bezpieczeństwa i dobrej przyszłości rodziny”) oraz umożliwić spełnienie celów klienta („wysłanie dzieci na studia za granicą”, „spełnienie marzeń”) i rzeczywiście tak było, bowiem analiza treści zarejestrowanych rozmów telefonicznych również prowadzi do wniosku, że podczas nich klienci byli informowani wyłącznie o oszczędnościowym charakterze produktu. Świadczą o tym następujące fragmenty rozmów:

„Najkorzystniejszy sposób na zgromadzenie dużego kapitału w postaci programu oszczędnościowego K.. Głównym celem takiego programu jest zbudowanie ogromnego kapitału poprzez systematyczne oszczędzane niewielkich kwot [...]. Okres oszczędzania, zbudować gwarantowany kapitał (rozmowa (...)).

„Panie M., wystarczy odkładać sobie przykładowo 3,5 zł, dziennie przy okresie oszczędzania 20 lat, by zbudować gwarantowany kapitał w wysokości 42 tysięcy złotych [...]. To pan sam decyduje zarówno o wysokości składki jak i o długości okresu oszczędzania [...]. Wie pan na pewno, że warto oszczędzać, bo w przyszłości nasze emerytury mają być bardzo niskie [...] Jak pan w tym momencie żyje chwilą, prawda, czyli jak pan nie oszczędza, to powiem panu szczerze, ciężko widzę pana jak gdyby przyszłość, bo jeśli pan nie oszczędza, to jest pan zdany tylko i wyłącznie na emeryturę” (rozmowa (...)).

„Głównie ten program został skonstruowany z myślą o dzieciach [...]. Dzięki metodzie małych kroków my systematycznie oszczędzamy sobie niewielką kwotę w skali miesiąca po to, aby w przyszłości zbudować pewny, gwarantowany kapitał – kapitał, który pan sam sobie oszczędza, który jeszcze dodatkowo na pana pracuje, gdyż ma pan w skali roku gwarantowany zysk 2,8 (rozmowa (...)).

- Chcielibyśmy panu zaproponować program oszczędnościowy .

- To jest coś à propos funduszy inwestycyjnych?

- Nie, jest to plan systematycznego oszczędzania. Jest to produkt oszczędnościowy. To nie jest forma oparta o inwestycję, czyli nie jest to fundusz, nie jest to giełda. Czyli program nie wiąże się dla pana z żadnym ryzykiem finansowym „(Rozmowa (...)).

„Każdy miesiąc dłużej, to przełoży się panu na konkretne zyski większe [...] Zawsze może pan robić sobie te przerwy na rok czasu w oszczędzaniu przez cały czas ma pan te okresy prolongaty [...]. Przeczytałem panu kilka takich krótkich oświadczeń w celu aktywowania tego oszczędzania” (rozmowa (...)). (podkreślenia i pogrubienia pochodzą od Sądu)

Rację ma Prezes UOKiK stwierdzając, że „z przytoczonych fragmentów rozmów (jak również z każdej rozmowy traktowanej jako całościowy przekaz) wynika wyraźnie, że celem przystąpienia do programu jest oszczędzanie. Mówi się także o „zapewnieniu rezerwy finansowej”, „kumulowaniu kapitału”, „gromadzeniu środków”. Jako cel oszczędzania wskazuje się zabezpieczenie przyszłości własnej i najbliższych: dodatkowe środki na emeryturze, edukację dzieci, inne, nieprzewidziane wydatki. Jedną z rozmów zaczyna się od słów: Oddzwaniem w sprawie tego oszczędzania ((...)). To słowo (lub pokrewne) pada w każdej z rozmów co najmniej kilka (lub kilkanaście) razy. Także określenie „Program pomnażania oszczędności” i nazwa (...) (od kumulowania, czyli gromadzenia) wskazuje, że jest to produkt o charakterze oszczędnościowym.”

Co więcej klientom nie tylko sugerowano, że jest to produkt oszczędnościowy, ale również, że bankowy, co również mogło wywołać przekonanie u klientów, że jest bezpieczny i oferowany przez bank, a nie inny podmiot. W rozmowach prezentowano go w następujący sposób:

„Do tego rachunku przygotowaliśmy taką dodatkową funkcję, czyli program oszczędnościowy K., który może pan sobie prowadzić razem z tym rachunkiem” (rozmowa (...)).

„Dla pana wygody program jest podłączany pod konto pana karty kredytowej i automatycznie raz w miesiącu kwota składki jest przesuwana z konta karty do programu. Pan to może obserwować w internecie – dostaje pan login i hasło – ale i tak raz w roku otrzymuje pan taki pełen raport dotyczący pana programu” (rozmowa (...)).

„Dostaje pan ten certyfikat, czyli tutaj jest zobowiązanie już, po przystąpieniu do programu, że pan konkretne pieniądze otrzyma. Czyli, co by się nie działo, nawet gdyby tego zysku nie wypracował bank w ostatnim roku, gdzie jest ta największa premia, to pan i tak dostaje gwarantowaną kwotę” (rozmowa (...)).

Poza tym Program K. był w rozmowach zestawiany i porównywany z innymi produktami o charakterze oszczędnościowym, jak lokaty i rachunki oszczędnościowe. Konsultanci pytali klientów, czy oszczędzają pieniądze w jakiejś innej formie. Poprzez analogię do bankowych produktów oszczędnościowych jako główne cechy i zalety programu we wszystkich rozmowach podkreślano systematyczność i niewielkie kwoty, przez co kapitał miał się kumulować niezauważalnie. W rozmowach było to podkreślane nawet po kilka razy. Zwracano też uwagę na duży zakres autonomii klienta w doborze sposobu oszczędzania (To już sam klient – pan by decydował, ile tego kapitału by zbudował, jak długo oszczędzał i na co go spożytkował – rozmowa (...)).

W rozmowach z klientami, podobnie jak w Skrypcie, konsultanci banku unikali odniesień do ubezpieczeniowego charakteru Programu K.

W roku postępowania powód wskazywał, że od samego początku podkreślany był oszczędnościowy charakter ubezpieczenia, o czym świadczy treść formułki, którą odczytywał konsultant pod koniec rozmowy o treści „Czy wyraża pan/i wolę objęcia Ubezpieczeniem Grupowym na Życie i Dożycie – K. – Gwarantowany Program Emerytalny (...), oferowanym na podstawie Umowy (...) grupowego pomiędzy P. (pełna nazwa to (...) S.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce) a (...) Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W.?”.

Jednakże w ocenie Sądu nie może to zmienić oceny działania powoda, bowiem istotny jest ogólny przekaz jaki wynikał z rozmowy dla klienta. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, za Prezesem UOKiK, na rozmowę nr (...), gdzie przez niemal 15 minut słowo „ubezpieczenie” pada wyłącznie w formułce przystąpienia.

W tym zakresie Sad w pełni zgadza się z oceną wyrażoną przez Prezesa UOKiK w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, że „Odczytanie konsumentowi formuły przystąpienia do ubezpieczenia było zwięźzeniem trwającej kilka, kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt minut rozmowy telefonicznej, podczas której (...) konsekwentnie i celowo wprowadzał rozmówcę w błąd, tworząc wrażenie, że Program K. nie jest ubezpieczeniem, lecz produktem bankowym o charakterze oszczędnościowym i inwestycyjnym. Na podstawie przekazanych przez doradców informacji klient budował sobie pewien obraz produktu, który mu zaproponowano. (...), który musiał według prawa uzyskać jednoznaczną zgodę klienta na objęcie ubezpieczeniem, celowo zamieścił informację o ubezpieczeniowym charakterze Programu K. dopiero w ostatniej fazie rozmowy telefonicznej.

Formułę przystąpienia konsultant odczytywał szybko i monotonicznie, często kończąc ją dodatkowo pytaniem skierowanym wprost do klienta, np: Czyli wyraża pan wolę objęcia tym programem, tak? (rozmowa (...)). Nawet uważny konsument mógł w takiej sytuacji nie zorientować się, że odpowiadając „tak”, wyraził zgodę na objęcie ubezpieczeniem na życie i dożycie.”

Reasumując, zachowanie powoda polegające na przekazywaniu konsumentom informacji o (...) z położeniem nacisku na jego oszczędnościowy charakter oraz prezentowanie go w sposób sugerujący, iż jest to produkt bankowy, a nie ubezpieczeniowy należało uznać, za działanie wprowadzające konsumenta w błąd poprzez zatajenie istotnych cech oferowanego produktu jako umowy ubezpieczenia na życie i dożycie. W konsekwencji konsument mógł zawrzeć umowę, której nie zawarłby, gdyby był poinformowany o tym, że zawiera umowę ubezpieczenia na życie i dożycie. Tym samym należy stwierdzić, że działania powoda wypełniło przesłanki nieuczciwej praktyki rynkowej, o której mowa w art. 6 ust. 3 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 i 2 u.p.n.p.r.

Zarzut 2b

W zaskarżonej decyzji Prezes UOKiK zarzucił powodowi również, że podczas rozmów telefonicznych z konsumentami (...) zatajał informacje o tym, że przed upływem określonego czasu nie można zrezygnować z ubezpieczenia bez utraty całości lub części wpłaconych środków. Tymczasem konsumenci przekonani, że mają do czynienia z bankowym produktem o charakterze oszczędnościowym mogli się spodziewać, że podobnie jak w przypadku zerwania lokaty lub przedterminowej wypłaty z rachunku oszczędnościowego mogą stracić jedynie odsetki. Natomiast w przypadku przedterminowego wystąpienia z Programu K. kwota wypłacana konsumentowi była znacząco niższa od sumy wpłaconych przez niego środków na skutek zniżenia wartości wykupu.

Z ustalonego stanu faktycznego jednoznacznie wynika, że w Skrypcie o możliwości utraty całości lub części środków nie ma w ogóle mowy, również z analizy rozmów dołączonych do akt sprawy wynika, że konsultanci o powyższym nie informowali klientów, nawet jeśli ze strony klienta padło pytanie dotyczące tej kwestii. Co prawda konsultanci wyjaśniali, że rezygnacja z programu przed upływem 2 lat jest niekorzystna, jednakże informacja była niepełna i niezrozumiała, o czym świadczy następujący fragment rozmowy:

„# Jak by to wyglądało na przykład na przyszłość, dajmy na to po roku czy po dwóch, czy po pięciu latach? gdyby sytuacja zaistniała taka, że człowiek potrzebuje gotówki, no różnie w życiu bywa.

„# Oczywiście, jak najbardziej, panie D., my tutaj też przewidujemy różne sytuacje. Już panu wyjaśniam po kolei. Te pierwsze dwa lata to jest okres tzw. ochronny, w tym okresie niczego nie zmieniamy, nie zamykamy, po prostu dajemy czas, żeby te pieniądze spokojnie pracowały, żeby ten kapitał zgromadził się na konkretnym poziomie i żeby też te zyski zaczęły się naliczać na konkretnym poziomie, ponieważ one są tutaj liczone narastająco, co też ma duży wpływ na wysokość kapitału końcowego

Natomiast po tych dwóch latach, panie D., przejmuje pan sam zarządzanie tym swoim kapitałem, i wtedy może pan sobie bezpłatnie regulować, w górę w dół, w takim przedziale od 100 do 300 złotych, może pan sobie zgłaszać przerwy w oszczędzaniu aż na rok czasu, tzw. zawieszenie, jeśli w jakimś momencie miałby pan, no nie wiem, kłopot z pracą,

czy jakiś inny duży wydatek w domu, i przez ten rok odpoczywa pan od oszczędzania, czyli nie odprowadza składek bieżących, a te, a te, które ma pan zgromadzone, i tak na pana pracują i podwyższają kapitał końcowy.

Jak również może pan sobie zakończyć, zamknąć to oszczędzanie, kwota wypłaconych w takim przypadku środków będzie zależała od wysokości składki (ile pan sobie oszczędzał), od okresu, natomiast dokładne kwoty po każdym kolejnym roku [...] otrzymujecie państwo wyliczone w certyfikacie i zawsze jest to wypłata jednorazowa w całości tej kwoty gwarantowanej (rozmowa (...)).

Sąd w pełni zgadza się z oceną Prezesa UOKiK, że z tego komunikatu nie wynika jasno, że w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w ciągu pierwszych dwóch lat należy się liczyć z przepadkiem całości wpłaconych środków, zaś w kolejnych latach – z wypłatą świadczenia niższego od sumy wpłaconych składek.

W toku postępowania (...) Bank przedstawił nagrania czterech rozmów telefonicznych, podczas których rzekomo klient był informowany o skutkach wcześniejszej rezygnacji. Poniżej przytoczono zapis odpowiednich fragmentów tych nagrań.

„# Jak wygląda sytuacja, kiedy na przykład ten program, no, zgodzę się na 20 lat, a się okaże, że nie mogę... Po pięciu latach się okaże, że nie mogę go dalej kontynuować, to co wtedy?

Pani A., jeżeli to będą takie przejściowe problemy finansowe po prostu, czy pani stwierdzi, że nie będzie miała nawet 100 złotych, żeby sobie odkładać. Bo po pierwsze, to już po dwóch latach może sobie składkę regulować, to znaczy może pani sobie podwyższyć, obniżyć, znowu podwyższyć. Ale to jest jeszcze bardzo ważne, jeśli chodzi o to pytanie, które pani mi zadała - składkę ma pani też możliwość zawiesić na 12 miesięcy bez żadnych opłat. Czyli ma pani wtedy taki rok, żeby złapać sobie oddech, odpocząć od tego, ustabilizować sobie taką trudniejszą sytuację ekonomiczną, i, pani A., rzecz jasna, takie zawieszenie programu pani może sobie już w trakcie trwania programu ponawiać. To jest właśnie po to, żeby mieć takie poczucie bezpieczeństwa, że w razie, gdyby się coś działo, pani na rok zawiesza, odpoczywa od tego.

- No a jeśli się okaże, na przykład, założmy – ja pracuję w takim zawodzie, że wiem, że jeśli stracę pracę, to ja po roku nie znajdę tej pracy. I co wtedy? No, mogę zawiesić na rok, a jakbym nie mogła nadal? J. nie mogła wpłacać pieniędzy, to co wtedy?

- Oczywiście i taka jest możliwość, chociaż zdarzają nam się takie rzeczy, chociażby jak jakaś nagła choroba i trzeba na przykład „na już” większego kapitału, żeby na przykład przeprowadzić jakieś kosztowne leczenie. Oczywiście w każdym momencie trwania programu, pani A., ma pani możliwość zerwać program, czyli zaniechać tego oszczędzania, przerwać go i wycofać sobie środki. Natomiast to wygląda w tym momencie podobnie jak w kwestii jakichś lokat czy ubezpieczeń, czyli ponosimy wtedy jakieś dodatkowe koszty. Wtedy pojawiają się koszty, w momencie, jak nie doprowadzimy programu do końca. I teraz tak, pierwsze dwa lata to jest taki okres karencji, w tym okresie, powiem szczerze, zrywanie programu się nie opłaca w ogóle, ponieważ takie koszty są na tyle wysokie, że pani poniesie zbyt duże straty i to nie będzie opłacalne. Natomiast później, im dłużej będzie pani program prowadzić, tym takie ewentualne koszty są coraz mniejsze” (rozmowa (...)).

„# A jakbym wytypowała, na przykład, na 15 lat ten program ustalony, a potrzebowałabym za pięć lat wyjąć, na przykład, część pieniędzy, to jak to wygląda? A bym dalej płaciła te składki?

Pani A., no, tu wygląda to w ten sposób, jak jest w przypadku jakichś tych lokat, czyli albo prowadzimy do końca, albo zrywamy całkowicie w trakcie, natomiast bardziej się opłaca doprowadzić do końca, ponieważ, tak jak mówiłem, w trakcie mogą się pojawić... – jeżeli zerwiemy w trakcie, mogą się pojawić jakieś dodatkowe koszty” (rozmowa (...)).

„# Czy ja przy podpisywaniu umowy ustalam z góry na ile lat to będzie, czy mogę w każdej chwili...?

Panie P.. Pod tym względem to można porównać troszkę do uruchamiania lokaty. Czyli przychodzimy do banku i ustalamy, że będzie to trwało tyle i tyle czasu, prawda? Z założenia pan powinien doprowadzić to do końca. Wtedy otrzyma pan zwrot wszystkich środków wprowadzonych do programu, te wszystkie zyski bez dodatkowych kosztów.

Natomiast tak samo jak zrywanie lokaty, to ma pan też możliwość program zerwać w trakcie jego trwania. Ale wtedy trzeba się liczyć z tym, że koszty się pojawiają. Wtedy od razu program traci na atrakcyjności” (rozmowa (...)).

„# Co gdybym po jakimś okresie czasu... Nie mogę zrezygnować z tego programu, prawda?

Nie. Może pan zrezygnować. Ma pan prawo.

Ale, ale wtedy nie mam gwarantowanej... Nie odbiorę pewnie tego, co włożyłem, prawda?

No, zostanie panu potrącony koszt prowadzenia programu, którego by nie było . Bo tak normalnie to pan, jak jest do końca programu, to pan tutaj nie ponosi żadnych kosztów związanych z prowadzeniem. No i też premii by się pan pozbył, tak?, automatycznie? Natomiast, panie M., my zdajemy sobie sprawę, że różnie w życiu bywa, tak? Także pan może zrezygnować. Otrzymuje pan wtedy kwotę gwarantowaną na dany moment, w którym pan to robi, bo to jest indywidualnie wyliczane .”.

Zdaniem Sądu z zaprezentowanych fragmentów rozmów, jednoznacznie wynika, że po pierwsze powód z własnej inicjatywy nie informował konsumentów o możliwości utraty całości lub części środków, nie czynił tego w sposób jasny i wyraźny również wtedy, gdy klienci banku dopytywali o koszty związane z wcześniejszym zakończeniem Programu K.. Wyważona informacja, która powinna wyrównywać deficyt informacji po stronie konsumenta powinna zawierać wszystkie zagrożenia dla bezpieczeństwa powierzanych środków co i potencjalne korzyści, tego w rozmowach prowadzonych pomiędzy konsultantami Banku a konsumentami Sąd nie odnalazł.

W ocenie Sądu, gdyby klienci Banku mieli świadomość, że na mocy zawartej umowy muszą przez wiele (15-30) lat wpłacać regularnie określoną kwotę i nie mają możliwości wycofania się z tej umowy bez ponoszenia poważnych strat finansowych, nie zdecydowaliby się podczas rozmowy telefonicznej na przystąpienie do ubezpieczenia w oparciu o tak wąski zasób informacji. Analiza rozmów świadczy o tym, że klienci byli przekonani, że proponowany im produkt ma charakter oszczędnościowy i jest zbliżony do znanej im dobrze lokaty bankowej. W związku z tym mogli mieć uzasadnione oczekiwania, że w razie problemów z wpłatami składki będą mogli wycofać się z produktu, nie ponosząc straty lub ponosząc tylko ograniczone koszty związane z tą decyzją.

Rację ma zatem Prezes UOKiK twierdząc, że zachowania rynkowe konsumentów zostały zniekształcone w wyniku działania banku. Tym samym należy uznać, że działanie (...) wypełniło przesłanki nieuczciwej praktyki rynkowej, o której mowa w art. 6 ust. 3 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 i 2 u.p.n.p.r.

W tym stanie rzeczy prawidłowe było przypisanie powodowi naruszenia zbiorowych interesów konsumentów, skoro przejawem stosowanej praktyki była możliwość wprowadzenia przeciętnych konsumentów w błąd w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Kara pieniężna

Zachowanie powoda uzasadniało zastosowania wobec niego konsekwencji finansowych, o jakich mowa w art. 106 u.o.k.i.k. i jakie zostały nałożone na niego zaskarżoną decyzją.

W myśl art. 106 ust. 1 pkt 3 u.o.k.i.k. Prezes Urzędu może nałożyć na przedsiębiorcę, w drodze decyzji, karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% przychodu osiągniętego w roku rozliczeniowym poprzedzającym rok nałożenia kary, jeżeli przedsiębiorca ten, choćby nieumyślnie dopuścił się stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 u.o.k.i.k.

Prezes UOKiK zgodnie z przytoczonym przepisem przyjął jako podstawą obliczenia wysokości kary przychód powoda za rok poprzedzający wydanie decyzji czyli kwotę 2 933 623 000 zł. Również prawidłowo uwzględnił wszystkie okoliczności obciążające tj. celowość, umyślność i długotrwałość praktyki oraz łagodzące tj. zaprzestanie praktyk przez wszczęciem postępowania.

Powód w odwołaniu odnosząc się do wysokości kary wskazał min. , że został ukarany dwa razy za ten sam czyn, ponieważ w jego ocenie czyn z pkt I.2 a i b decyzji polegający na zatajaniu przed konsumentami przy prezentowaniu im oferty, że nie można zrezygnować z ubezpieczenia bez utraty całości lub części środków, mieści się w całości w treści naruszenia wskazanego w pkt I.1a decyzji dotyczącego nieprzekazywania konsumentom przed zawarciem umowy na piśmie lub za pomocą innego statycznego nośnika informacji określonych w z art. 16b ust. 3 w zw. z art. 16b ust. 1 pkt. 4, 5, 9 i 12 ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny.

Z powyższym zarzutem nie można się zgodzić, rację ma bowiem Prezes UOKiK zauważając, że działania powoda opisane w decyzji to dwie odrębne praktyki, ponieważ działania opisane w pkt I.1 a dotyczyły naruszenia praw konsumentów wynikających z ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów oraz odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny poprzez zaniechanie udzielania informacji wymaganych przez prawo przed zawarciem umowy, zatem na etapie przedkontraktowym. Natomiast czyn opisany w pkt I.2 a i b dotyczył stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych na etapie kontraktowych poprzez zatajanie informacji o istotnych cechach oferowanego produktu. Oba czyny zostały ponadto popełnione w różnej formie – zaniechania i działania.

Sąd nie zgodził się również z powodem, co do tego, że wpływ na wysokość kary powinna mieć okoliczność związana z postępowaniem prowadzonym przeciwko niemu przez Delegaturę w P..

Otóż powód wskazał, że postanowieniem z 23 grudnia 2011 roku Prezes UOKiK Delegatura w P. wszczął postępowanie wyjaśniające mające na celu zbadanie zasad i warunków (...) oferowanego w ramach ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie zawartej pomiędzy (...) Towarzystwem (...) S.A. a (...) S.A. pod kątem stosowania ewentualnych praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów (k.288). Następnie postanowieniem z 31 grudnia 2012 roku Prezes poinformował o zamknięciu postępowania wyjaśniającego (k.289).

W tej sytuacji powód uważa, że miał podstawy sądzić, iż zarówno wykorzystywane przez niego dokumenty, jak i sposób postępowania nie naruszają żadnej normy prawnej, w szczególności tych wskazanych w w/w postanowieniach.

Powód nie zauważył, jednak, że pomiędzy wszczęciem i zakończeniem postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez Delegaturę w P. tj.23/12/2011-31/12/2012 zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające (18/07/2012 r.) poprzedzające wydanie zaskarżonej decyzji, a zatem powód był świadomy tego, że toczą się dwa niezależne postępowania, a nie tylko jedno. Ponadto przedmiot obu postępowań był różny. Delegatura w P. badała zasady i warunki Programu K. czyli samej konstrukcji ubezpieczenia, a Prezes UOKiK – praktykę sprzedażową min. naruszenie przepisów dotyczących sprzedaży produktów finansowych na odległość.

Natomiast Sąd zgodził się z zarzutem powoda, szeroko uzasadnionym w piśmie procesowym z 8 czerwca 2015 roku (k.125-130), a dotyczącym nadmiernego wygórowania kwoty bazowej zastosowanej przez Prezesa w niniejszej sprawie, w porównaniu do wysokości kwot bazowych zastosowanych w innych decyzjach dotyczących sektora finansowego i ubezpieczeniowego wydanych w latach 2009-2014.

Rację ma powód twierdząc, że najczęściej stosowaną kwotą bazową wśród wszystkich w/w decyzji była kwota (...) %. Z analizy przeprowadzonej przez powoda, a która znajduje odzwierciedlenie w treści przytoczonych decyzji wynika, że taka kwota bazowa była stosowana w przypadkach:

- a) dotyczących największych banków i ubezpieczycieli
- b) długotrwałych naruszeń
- c) dotyczących naruszeń na etapie przedkontraktowym, kontraktowym i wykonywania umowy.

Zatem w analizowanych decyzjach nie występowały okoliczności tak dalece odmienne, aby uzasadniały zastosowanie w rozpoznawanej sprawie znacznie wyższych kwot bazowych tj.

0,2%, za naruszenie opisane w pkt I. 1.a i b sentencji decyzji

0,4% za naruszenia opisane w pkt I. 2.a i b sentencji decyzji.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że skoro Prezes UOKiK w podobnych sprawach przyjmował wysokość kwoty bazowej na poziomie (...) %, to zasada równego i sprawiedliwego karania podmiotów za podobne czyny, uzasadnia przyjęcie również w rozpoznawanej sprawie kwoty bazowej na poziomie (...) %. Dlatego też Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i zmniejszył wysokość kary pieniężnej do kwoty 5 867 246,00 zł (przychód (...) zł z (...) %= (...) zł x (...) (naruszenia) = 5 867 246,00 zł.

Zdaniem Sądu, kara w w/w wysokości spełni swoją funkcję represyjną, zaś prewencja szczególna jest także w adekwatnym stopniu zaspokojona, gdyż wysokość kary ma być wyraźnym ostrzeżeniem dla powoda na przyszłość, aby nie naruszał zbiorowych interesów konsumentów. Tak ustalona kara jest zdaniem Sądu odpowiednia do stwierdzonych naruszeń oraz daje podstawy, by sądzić, że powód nie będzie w przyszłości dopuszczał się naruszeń przepisów prawa i jest jak najbardziej współmierna do możliwości finansowych powoda. Uwzględnienie skali działalności powoda, dla której miarodajną wielkością jest uzyskiwany przychód i poziom rentowności, w połączeniu z koniecznością realizacji funkcji kar pieniężnych, skutkuje uznaniem, że określona kara jest w proporcjonalnej wysokości do naruszonych zbiorowych interesów konsumentów.

Z uwagi na powyższe, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w pkt II na podstawie art. 479^{31a} § 3 kpc.

O kosztach procesu, Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z którym w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Biorąc pod uwagę, że decyzja została utrzymana w zakresie stosowania przez powoda praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, a zmieniona jedynie w części dotyczącej wysokości kary pieniężnej, Sąd uznał za uzasadnione wzajemne zniesienie kosztów procesu.

SSO Anna Maria Kowalik