

EUGENIUSZ KOWALEWSKI

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

NOWELIZACJA KODEKSOWEJ REGULACJI
UMOWY UBEZPIECZENIA – ZAGADNIENIA
DE LEGE FERENDA

I. WPROWADZENIE

Prawo ubezpieczeń gospodarczych należy do kompleksowej gałęzi prawa¹ regulującego bardzo obszerną i różnorodną materię. Składa się na nią nie tylko dziedzina cywilnych stosunków ubezpieczenia (objęta obecnie regulacją kodeksu cywilnego² i kodeksu morskiego³), ale nadto obszerna problematyka administracyjno-

¹ Por. E. KOWALEWSKI, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz-Toruń 2002, s. 58-60.

² Por. art. 805-834 k.c. z dnia 23 kwietnia 1964 r. (Dz.U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.).

³ Por. art. 292-338 k. m. z 18 września 2001 r. (Dz.U. Nr 138, poz. 1545). Regulacja umowy ubezpieczenia morskiego nie stanowi przedmiotu niniejszego referatu. Jest ona stosunkowo obszerna, dostatecznie uszczegółowiona i odpowiada standardom światowym przyjętym w ubezpieczeniach morskich. Nadto, zawiera ona w przeważającej mierze (inaczej niż regulacja w k.c.) przepisy *ius dispositivi*, dając stronom możliwość szerokiej swobody kontraktowej, a nade wszystko szerokiego stosowania międzynarodowych warunków i klauzul ubezpieczeniowych (np. opracowanych przez Londyński Instytut Ubezpieczycieli), co decyduje o jej adekwatności do specyficznych potrzeb i warunków ubezpieczeń w żegludze morskiej. Szeroko na ten temat por. J. ŁOPUSKI, [w:] *Prawo morskie*, praca zbiorowa pod red. J. ŁOPUSKIEGO, II, 2, Bydgoszcz 1998, s. 287 i n.

prawna i finansowa ubezpieczeń łącznie z zagadnieniami organizacyjnymi. Dodać do tego należy problematykę karnego prawa ubezpieczeniowego, rachunkowości ubezpieczeniowej, pośrednictwa ubezpieczeniowego i inne pomniejsze obszary regulacji (zagadnienia procesowe, kolizyjnoprawne czy też kwestie z zakresu prawa pracy, prawa podatkowego i inne).

Obowiązująca obecnie kodeksowa regulacja umowy ubezpieczenia w swoim zasadniczym kształcie (pomimo pewnych zmian dokonanych w 1990 roku⁴ oraz w 2003 roku⁵) pochodzi z okresu funkcjonowania ubezpieczenia typu socjalistycznego, które w niewielkim stopniu „interesowało się” swobodą kontraktową oraz popytem jako stymulatorem ochrony ubezpieczeniowej, nie wspominając już o ochronie konsumenta usług ubezpieczeniowych. Pojawienie się zdemonopolizowanego rynku ubezpieczeniowego stworzyło potrzebę nowego spojrzenia na tzw. ochronne funkcje prawa ubezpieczeniowego, które winno ubezpieczającym gwarantować niezbędne w nowych warunkach minimum ochrony. Nie bez znaczenia jest również pojawienie się nowych instytucji ubezpieczenia rynkowego (np. brokerów) czy nowych zagrożeń (np. zawieranie tzw. ubezpieczenia podwójnego), co nie powinno pozostać bez echa w kodeksowych regulacjach umowy ubezpieczenia.

Nie można się zgodzić z poglądem, że wystarczy wprowadzić do tej regulacji jedynie zmiany cząstkowe czy o charakterze „kosmetycznym”; prawo o umowie ubezpieczenia wymaga przebudowy gruntownej i zarazem kompleksowej. Aby uwypuklić poszczególne kwestie wymagające nowych ujęć normatywnych, trzeba najpierw przedstawić wprowadzone już do tej regulacji zmiany, które były pierwszym krokiem w przebudowie cywilnego prawa ubezpieczeniowego.

⁴ Ustawą z dnia 28 lipca 1990 r. (Dz.U. Nr 55, poz. 321).

⁵ Przez art. 233 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151).

II. ZMIANY W KODEKSOWEJ REGULACJI UMOWY UBEZPIECZENIA WPROWADZONE W 1990 R.

W 1990 r.⁶ wprowadzono zmiany w dwóch przepisach odnoszących się do umowy ubezpieczenia (art. 807 i 819). Zmiana ta doprowadziła do eliminacji kategorii jednostek gospodarki ubezpieczeniowej (j. g. u.), tworząc pojęcie jednolitego obrotu ubezpieczeniowego odnoszącego się do wszystkich uczestniczących w tym obrocie podmiotów. Należałoby w tym miejscu przypomnieć, że dawna wersja art. 807 k.c. przewidywała możliwość regulowania uspołecznionego obrotu ubezpieczeniowego w sposób odbiegający od przepisów *iuris cogentis* zawartych w kodeksie (art. 805-834). Znowelizowany przepis art. 807 k.c. został ujęty w dwóch częściach (paragrafach). Pierwszy z nich wprowadził zasadę, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia oraz postanowienia umowy ubezpieczenia nie mogą być sprzeczne z przepisami *iuris cogentis* kodeksu cywilnego regulującymi umowę ubezpieczenia; sprzeczność taka powoduje nieważność *ipso iure* poszczególnych klauzul.

Drugi człon tego artykułu dopuszczał stosowanie w tzw. ubezpieczeniach *cross-border* zagranicznych warunków ubezpieczeń odbiegających od przepisów (także imperatywnych) zawartych w tytule XXVII księgi trzeciej kodeksu cywilnego. Omawiane rozwiązanie uwzględniało specyficzne potrzeby zagranicznego obrotu ubezpieczeniowego, wymagającego uregulowań elastycznych, odpowiadających standardom międzynarodowym.

Druga zmiana dotyczyła nowych ujęć przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia (art. 819 § 1-4 k.c.). Była to zmiana konieczna, gdyż dawna wersja art. 819 k.c. była nieprecyzyjna i wywoływała liczne wątpliwości. Zmiany wprowadzone w wymienionym przepisie uwzględniły większość krytycznych uwag i propozycji wysuwanych

⁶ Szeroko na ten temat por. E. KOWALEWSKI, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Ewolucja i kierunki przemian*, Bydgoszcz 1992, s. 139-145.

w tym zakresie w literaturze⁷. Niemniej jednak regulacja przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia zawarta *de lege lata* w art. 819 k.c. daleka jest jeszcze od doskonałości i wymaga dalszych zmian, których potrzebę wskazano i uzasadniono w literaturze⁸.

III. MAŁA NOWELIZACJA KODEKSOWEJ REGULACJI UMOWY UBEZPIECZENIA (2003)

W dniu 22 maja 2003 r. zostały uchwalone cztery ustawy regulujące problematykę ubezpieczeń gospodarczych: ustawa o działalności ubezpieczeniowej, ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych oraz wreszcie ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym⁹.

Wymienione ustawy, nazywane potocznie *pakietem* ustaw ubezpieczeniowych¹⁰ pomijają zasadniczo regulacje prawne dotyczące umowy ubezpieczenia. Należy przypomnieć, że twórcy tzw. pakietowej koncepcji legislacyjnej¹¹ stali na stanowisku, iż nieodzownym elementem reformy polskiego prawa ubezpieczeń gospodarczych, powinna być nowa regulacja umowy ubezpieczenia. Przy

⁷ Por. E. KOWALEWSKI, J. ŁOPUSKI, *Przedawnienie roszczeń z ubezpieczenia gospodarczego*, [w:] *Studia Ubezpieczeniowe*, X, Warszawa-Poznań 1989, s. 81-100.

⁸ Szeroko – por. E. KOWALEWSKI, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Ewolucja i kierunki przemian*, cit., s. 180-186. Chodzi głównie o odstąpienie od kontrowersyjnej zasady, że bieg terminów przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia nastąpienia wypadku ubezpieczeniowego (por. art. 819 § 2 k.c.), a nie od momentu wymagalności tych roszczeń (por. art. 299 k. m.).

⁹ Wszystkie ustawy opublikowane zostały w Dz.U. Nr 124, poz. 1151-1154.

¹⁰ Por. E. KOWALEWSKI, *Ocena nowego ustawodawstwa ubezpieczeniowego*, «Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja» 2003 nr 8, s. 27-31.

¹¹ Por. J. ŁOPUSKI, E. KOWALEWSKI, *Założenia legislacyjne dalszej reformy prawa ubezpieczeniowego*, «PiP» 46.11 (1991), s. 5-18.

czym zakładali, że owa regulacja nie powinna pozostawać – tak jak jest to dotychczas – w kodeksie cywilnym i morskim, lecz że powinna zostać ujęta w „postać” nowej ustawy o umowie (kontrakcie) ubezpieczenia, tak jak to jest w szeregu krajach o rozwiniętym rynku ubezpieczeniowym i długich tradycjach prawnych w tym zakresie¹².

Niestety, wymieniony pakiet ustaw nie zawiera ustawy poświęconej umowie ubezpieczenia, choć trzeba przyznać, że wszystkie zainteresowane zmianami legislacyjnymi środowiska ubezpieczeniowe dostrzegają potrzebę – i to w miarę pilną – gruntownej przebudowy i unowocześnienia regulacji dotyczących umowy ubezpieczenia, zawartych w art. 805-834 k.c.¹³

W istocie jednak twierdzenie, że uchwalone w dniu 22 maja 2003 r. ustawy całkowicie pomijają problematykę umowy ubezpieczenia byłoby pochopne, albowiem ustawa o działalności ubezpieczeniowej (w mniejszym stopniu ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych¹⁴) wprowadza szereg istotnych zmian do kodeksowej

¹² Dotyczy to choćby takich krajów, jak Niemcy (ustawa z 1908 r.), Szwajcaria (ustawa z 1908 r.), Austria (ustawa z 1958 r.) czy Francja (ustawa z 1930 r. włączona następnie do Kodeksu ubezpieczeń z 1976 r.).

¹³ Potrzeby takiej nie ma w odniesieniu do regulacji umowy ubezpieczenia morskiego. Por. wyjaśnienie w przypisie 3.

¹⁴ Biorąc pod uwagę zasadę, że do umów ubezpieczenia obowiązkowego, w sprawach nieuregulowanych ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, stosuje się wprost przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), należy dojść do wniosku, że regulacje odnoszące się do umowy ubezpieczenia obowiązkowego, zawarte zwłaszcza w rozdz. 1 obejmujące art. 1-22, to w większości normy cywilnoprawne, składające się na tzw. prawo o umowie ubezpieczenia. Należy w szczególności podkreślić, iż przepisy tej ustawy regulują odmiennie (w stosunku do kodeksu cywilnego) niektóre ważne kwestie materialnoprawne, np. termin spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego i związane z ustaleniem tego świadczenia liczne obowiązki zakładu ubezpieczeń (art. 14 ust. 1-5), obowiązki osoby uczestniczącej w „zdarzeniu objętym ubezpieczeniem obowiązkowym” (art. 16 ust. 1-3), granicę odszkodowania z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego (art. 13 ust. 2-3), zasadę miarkowania odszkodowania należnego z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego (art. 17) oraz zasadę dochodzenia roszczeń przez poszkodowanego na tle obowiązkowego ubezpie-

regulacji umowy ubezpieczenia, które można określić jako „małą nowelizację umowy ubezpieczenia”. Stało się tak w konsekwencji jednego z podstawowych założeń, które legły u podstaw dokonanej reformy prawa ubezpieczeniowego (czyli tzw. pakietu ustaw), którym było „przeniesienie” cywilnoprawnych regulacji umowy ubezpieczenia do kodeksu cywilnego, w imię zachowania czystości podziału materii, stanowiącej przedmiot regulacji poszczególnych aktów prawnych.

W konsekwencji problematyka odnosząca się do OWU została przeniesiona do kodeksu cywilnego i „wkomponowana” w treść dotychczasowego art. 812, w wyniku czego przepis ten został znacznie rozbudowany.

Obecna jego treść zawiera reguły dotyczące: doręczenia OWU przed zawarciem umowy, obligatoryjnej zawartości OWU, uprawnienia do odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy, zakazów wypowiedzania umowy ubezpieczenia zawartej na okres powyżej dwóch lat, możliwości indywidualnego kształtowania praw i obowiązków stron w sposób odbiegający od OWU oraz reguł dotyczących przedstawiania ubezpieczającemu różnic pomiędzy postanowieniami umowy a treścią OWU. Kwestie powyższe były do tej pory zawarte w przepisach art. 6 i 7 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 1990 r.

Po drugie, przeniesiono do art. 822 k.c. (jako § 4) przepis art. 8 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 1990 r., regulujący bezpośrednie roszczenie osoby poszkodowanej do zakładu ubezpieczeń na tle ubezpieczenia OC (tzw. *actio directa*).

czenia OC w stosunku do zakładu ubezpieczeń, UFG oraz PBUK (art. 19 ust. 1-3). Regulacje powyższych kwestii stanowią *lex specialis* w stosunku do norm kodeksu cywilnego regulujących umowę ubezpieczenia, a więc formalnie należy je także zaliczyć do prawa o umowie ubezpieczenia. W referacie nie zajmuję się jednak bliższą analizą owych szczególnych regulacji umowy ubezpieczenia obowiązkowego, albowiem – choć tworzą one niewątpliwie prawo o umowie ubezpieczenia – to nie znajdują się w kodeksie cywilnym, a co za tym idzie, nie modyfikują kodeksowej regulacji umowy ubezpieczenia odnoszącej się do ogółu prawnych stosunków ubezpieczenia.

Po trzecie, wprowadzono nowy przepis art. 824¹ k.c. obejmujący problematykę zasady odszkodowania (względne zakazu wypłacania odszkodowań przekraczających wysokość rzeczywistej szkody) oraz kwestię skutków prawnych ubezpieczenia podwójnego i wielokrotnego. Wymienione zagadnienia były do tej pory ujęte w art. 8 ust. 1 oraz 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 1990 r., przy czym proponowane ujęcie skutków ubezpieczenia podwójnego zostało zmienione i doprecyzowane.

Oprócz wymienionych przypadków „przeniesienia” określonych kwestii cywilnoprawnych do regulacji kodeksowych, nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej nowelizuje niektóre przepisy kodeksowe oraz – w kilku przypadkach – wprowadza rozwiązania nowe.

Jeśli idzie o przepisy znowelizowane, to należy wymienić: art. 812 § 1 (wprowadzenie bezwzględnego obowiązku doręczania ubezpieczającemu tekstu OWU „przed”, a nie – jak było dotychczas – „przy” zawarciu umowy); art. 812 § 8 (sprecyzowanie obowiązku zakładu ubezpieczeń co do pisemnego przedstawienia ubezpieczającemu różnic między postanowieniami umowy a OWU oraz wprowadzenie sankcji nieważności takich zmian w przypadku naruszenia tego obowiązku); art. 807 § 2 (dopuszczenie w ubezpieczeniach zagranicznych stosowania OWU odbiegających od przepisów kogentnych kodeksu cywilnego dotyczących umowy ubezpieczenia); art. 817 § 2 (wprowadzenie wymogu zachowania przez zakład ubezpieczeń należytej staranności przy tzw. przedłużonym o 14 dni okresie wyjaśniania okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia).

Jeśli chodzi natomiast o wprowadzenie do regulacji kodeksu cywilnego rozwiązań nowych (których nie było do tej pory ani w regulacjach ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 1990 r., ani w dotychczasowej regulacji kodeksu cywilnego poświęconej umowie ubezpieczenia), to należy rozwiązania te usystematyzować według kryterium przedmiotowego, a więc według zagadnień, których dotyczą. Regulacje te można ująć w następujących grupach:

– określenie tzw. obligatoryjnej treści i zawartości OWU włącznie z informacją o sądzie właściwym dla rozstrzygnięcia sporów z danej umowy ubezpieczenia (art. 812 § 2);

– nałożenie na zakład ubezpieczeń obowiązku udzielania ubezpieczającemu, będącemu osobą fizyczną, informacji o sposobie i trybie rozpatrywania skarg i zażaleń zgłaszanych z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wraz z informacją o organie właściwym do ich rozpatrzenia (art. 812 § 3);

– zobowiązanie zakładu ubezpieczeń do wskazania prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, jeśli umowa ta zawiera element międzynarodowy (art. 812 § 7);

– wprowadzenie – w przypadku ubezpieczenia OC – czasowego kryterium ochrony ubezpieczeniowej¹⁵;

– dodanie do art. 384 nowego paragrafu 5 stanowiącego, iż przepisy tytułu III księgi trzeciej kodeksu cywilnego (czyli tzw. ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych) znajdują zastosowanie do stron umowy ubezpieczenia także wówczas, gdy ubezpieczający nie jest konsumentem.

IV. KONIECZNOŚĆ DALSZYCH PRAC NOWELIZACYJNYCH

Nowelizacja kodeksowej regulacji umowy ubezpieczenia dokonana ustawą z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej wprowadziła zaledwie – jak to zostało podkreślone – kilka zmian, które trudno uznać za wystarczające z punktu widzenia potrzeb nowoczesnego obrotu ubezpieczeniowego. Umowa ubezpieczenia wymaga dalszego uporządkowania oraz całościowego unormowania, pozbawionego licznych braków i mankamentów, którymi charakteryzują się nadal uregulowania zawarte w art. 805-834 k.c. Przede wszystkim należy konsekwentnie „przenieść” do tej regulacji wszystkie normy o charakterze cywilnoprawnym, które nadal znajdują się w ustawie o działalności

¹⁵ Szczegółowo na ten temat: E. KOWALEWSKI, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, cit., s. 272, TENŻE, [w:] *Koncepcja ‘triggerów’ na tle znowelizowanego art. 822 k.c.*, «Prawo Asekuracyjne» 2003 nr 4, s. 13-20 oraz M. SERWACH, *Wypadek ubezpieczeniowy w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej w prawie francuskim i w systemie ‘common law’*, «Studia Prawno-Ekonomiczne» 14 (2001), s. 73-93.

ubezpieczeniowej¹⁶. Niezależnie od tego, regulacja ta wymaga rozbudowania i uzupełnienia o niektóre ważne instytucje (np. umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek, umowa koasekuracji, ubezpieczenie generalne, przejście praw z umowy ubezpieczenia, charakter prawny polisy, pozycja prawna poszkodowanego na tle umowy ubezpieczenia OC, specyfika prawna ubezpieczenia wzajemnego). Z drugiej zaś strony, należałoby wyeliminować oczywiste błędy, które znajdują się w obowiązujących od dziesiątków lat kodeksowych uregulowaniach umowy ubezpieczenia, i które utrudniają prawidłowe funkcjonowanie nowoczesnego obrotu ubezpieczeniowego (np. błędne ujęcie „ubezpieczalności” winy kwalifikowanej innych osób niż ubezpieczający oraz wadliwie skonstruowany przepis o regresie ubezpieczeniowym¹⁷).

Niezwykle pilne jest także wprowadzenie czytelnych zasad odnoszących się do ochrony konsumenta, albowiem rozwiązanie przyjęte w nowym przepisie art. 384 § 5 wprowadza w tej ważnej kwestii zamieszanie, nie mówiąc już o tym, że jest najwyraźniej sprzeczne z rozwiązaniami konwencyjnymi¹⁸ oraz uregulowaniami umowy ubezpieczenia w krajach członkowskich UE. Wydaje się również, że nie znajduje uzasadnienia utrzymywanie swoistego dualizmu reżimu prawnego odnoszącego się do krajowego i zagranicznego obrotu ubezpieczeniowego¹⁹.

¹⁶ Do przepisów tych należy zaliczyć: art. 12 ust. 3-4, art. 13 ust. 1-5, art. 14 ust. 2, art. 15, art. 16 ust. 1-4 oraz art. 18 ust. 1-5. Również definicja „zdarzenia losowego” (art. 2 pkt 18), jako kwestia ściśle cywilnoprawna powinna się znaleźć w przepisach regulujących umowę ubezpieczenia a nie działalność ubezpieczeniową.

¹⁷ Por. art. 827 § 1 oraz art. 828 § 2.

¹⁸ W szczególności chodzi o konwencję lugańską z 16 września 1988 r. o jurysdykcji i wykonywaniu orzeczeń sądowych w sprawach cywilnych i handlowych (Dz.U. z 2000 r. Nr 10, poz. 132-133). Zgodnie z art. 12-12a konwencji ograniczenia w umownym regulowaniu jurysdykcji w sprawach z umowy ubezpieczenia nie znajdują zastosowania do umów prorogacyjnych dotyczących ubezpieczeń lotniczych i morskich. Tymczasem według art. 385³ pkt 23 w związku z art. 384 § 5 k.c. należałoby uznać wszelkie klauzule arbitrażowe w umowie ubezpieczenia za nieudzielone postanowienia umowne.

¹⁹ Taki dualizm wprowadza art. 807 § 2 k.c.

Wymienione braki w kodeksowej regulacji umowy ubezpieczenia nie dadzą się usunąć drogą zmian czy nowelizacji „częstkowych”; regulacja ta wymaga przebudowy kompleksowej i radykalnej, choć sprawa koncepcji legislacyjnej, według jakiej reforma ta powinna przebiegać, pozostaje w dalszym ciągu sprawą otwartą²⁰.

Wydaje się, iż optymalnym rozwiązaniem byłoby opracowanie, wzorem innym krajów o długich tradycjach ubezpieczeniowych, odrębnej ustawy o umowie ubezpieczenia²¹.

V. POTRZEBA UPORZĄDKOWANIA TERMINOLOGII

Prace nad nowelizacją kodeksowej regulacji umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym są dobrą okazją do niezbędnego uporządkowania podstawowej terminologii prawnoubezpieczeniowej, w szczególności w zakresie nazewnictwa stron umowy ubezpieczenia oraz podmiotów prawnego stosunku ubezpieczenia. W tym zakresie dotychczasowa terminologia jest niewłaściwa, a nawet błędna²².

Stronami umowy są: ubezpieczyciel oraz ubezpieczający. Stosowany do tej pory termin „zakład ubezpieczeń” jest niewłaściwy. O zakładzie ubezpieczeń możemy mówić jedynie wówczas, gdy chodzi o przedsiębiorcę ubezpieczeniowego, a ściślej – „przedsiębiorstwo” prowadzące działalność ubezpieczeniową. Sytuacja jest analogiczna jak np. w przypadku umowy przewozu, gdzie kodeks

²⁰ Por. E. KOWALEWSKI, *Prawo dotyczące umowy ubezpieczenia i potrzeba jego reformy* [w:] *Problemy i kierunki unormowań rozwoju rynku ubezpieczeniowego w Polsce*, Bydgoszcz 2002, s. 40.

²¹ J. Łopuski, *Pogląd na właściwą strukturę ustawodawstwa ubezpieczeniowego, a w szczególności właściwy podział regulowanej materii w proponowanych projektach ustaw ubezpieczeniowych*, [w:] *Problemy i kierunki unormowań*, cit., s. 42. Autor opowiada się jednoznacznie za potrzebą opracowania odrębnej ustawy o umowie ubezpieczenia.

²² Szerzej – por. J. ŁOPUSKI, *Nowe prawo ubezpieczeniowe a ubezpieczenie morskie: refleksje na temat kierunków rozwoju prawa ubezpieczeniowego*, «Prawo Asekuracyjne» 2004 nr 3, s. 9.

mówi o „przewoźniku” a nie o „zakładzie” czy „przedsiębiorstwie przewozowym” (por. art. 774 k.c.). Podobnie jest w przypadku spedycji (por. art. 794 § 1 k.c.) oraz innych podobnych umów.

Termin „ubezpieczyciel” występuje w regulacji kodeksu morskiego (por. art. 292-338 k. m.) i nikt nigdy nie kwestionował jego poprawności. Przypomnijmy, że Kodeks morski w zakresie regulacji umowy ubezpieczenia wzorowany był na przepisach prawa niemieckiego oraz częściowo prawa angielskiego²³. Istniejąca w omawianej kwestii rozbieżność terminologiczna między kodeksem cywilnym i morskim powinna zostać bezwzględnie u s u n i ę t a²⁴.

Jeśli idzie o oznaczenie drugiej strony umowy ubezpieczenia, czyli „ubezpieczającego” to kodeksowa terminologia jest w zasadzie prawidłowa (zgodna także z kodeksem morskim). Jednakże – z niezrozumiałych względów – kodeks cywilny w zakresie ubezpieczeń na życie dopuszcza się niekonsekwencji (por. art. 830 oraz 831), graniczącej z konfuzją „ubezpieczającego” z „ubezpieczonym”.

Niespójność w tym zakresie wzmaga jeszcze art. 829, mówiący o „osobie ubezpieczonej” i to nie bardzo wiadomo w jakim kontekście. Sugerować to może, że chodzi o przypadek umowy na „cudzy rachunek”, gdzie ową osobę trzecią, na rachunek której ubezpieczenie zawarto nazywa się ubezpieczonym. Problem tylko w tym, że kodeks cywilny – np. w konstrukcji art. 808 – nie nazywa osoby trzeciej „ubezpieczonym”. Pojęcia „ubezpieczony” używa natomiast kodeks morski (por. art. 296 § 1), ale wyłącznie w kontekście ubezpieczenia „na cudzy rachunek”. Kwestia ta zatem również wymaga uporządkowania.

Wreszcie należy wprowadzić i używać konsekwentnie terminu u b e z p i e c z o n y . Powinien on być powiązany z konstrukcją

²³ Por. J. ŁOPUSKI, *Kodeks morski 2001. Tekst ustawy i uzupełniających ją umów międzynarodowych z komentarzem*, Bydgoszcz-Toruń 2002, s. 34.

²⁴ W ustawodawstwie obcym, zwłaszcza gdy idzie o kraje o długich w tym zakresie tradycjach, stosuje się odpowiednik „ubezpieczyciela” (niem. „Versicherer”, ang. „Insurer”, franc. „l’assureur”).

umowy „na cudzy rachunek”, która powinna znaleźć się w nowym ujęciu art. 808 k.c.

Tak więc ubezpieczonym powinno się określać osobę na której *r a c h u n e k* ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia. Powinno się to odnosić zarówno do ubezpieczeń majątkowych jak i osobowych (w tym ubezpieczeń na życie).

W końcu pozostaje termin „uposażony”, „uprawniony” albo „beneficjent”. Kodeks cywilny posługując się terminem „uprawniony” (por. art. 831-832), określając w ten sposób osobę „uprawnioną do otrzymania sumy ubezpieczenia” w razie śmierci ubezpieczonego. W doktrynie osobę tę określa się mianem „uposażonego”. Tak rozumiany uprawniony jest nikim innym jak „osobą trzecią” uprawnioną do świadczenia z ubezpieczenia na życie, a więc jest osobą trzecią występującą na tle konstrukcji umowy na rzecz osoby trzeciej (por. art. 393 k.c.).

VI. KRYTYKA «DYCHOTOMICZNEJ» SYSTEMATYKI UMOWY UBEZPIECZENIA

Kodeks cywilny wprowadza podstawową systematykę ubezpieczenia gospodarczego, którą można umownie nazwać dychotomiczną. Polega ona bowiem na wyodrębnieniu – w oparciu o kryterium przedmiotu ochrony – ubezpieczeń majątkowych (art. 821) od ubezpieczeń osobowych (art. 829), przy zaakcentowaniu pewnej zasadniczej ich odrębności. Ubezpieczenia te różnią się nie tylko odmiennym przedmiotem ochrony, ale także charakterem prawnym świadczenia ubezpieczeniowego. O ile w ubezpieczeniu majątkowym mamy do czynienia z wypłatą świadczenia typu odszkodowawczego (tzw. odszkodowanie ubezpieczeniowe), o tyle w ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela ma charakter nieodszkodowawczy i bywa określane niejako *a priori* w sposób abstrakcyjny i w zasadzie niezależny od wysokości poniesionej przez ubezpieczonego szkody.

Powyższą systematykę można uznać za *fundamentum divisionis* wszelkich pochodnych klasyfikacji spotykanych w obrębie polskich

ubezpieczeń gospodarczych. Ma ona duże znaczenie nie tylko metodologiczne, ale także teoretyczno-poznawcze i praktyczne, albowiem wyznacza zarazem obszar „działania” zasady odszkodowania jako podstawowego indykatora zasadniczo odmiennych technik ustalania świadczeń ubezpieczeniowych. Ów dychotomiczny podział został recypowany również przez ustawę o działalności ubezpieczeniowej, która usiłuje dostosować do niego strukturę branż ubezpieczeniowych²⁵.

Zasadniczą słabością systematyki kodeksowej jest „wtłoczenie” w ramy ubezpieczenia majątkowego (art. 821) specyficznego ubezpieczenia OC. Wykazuje ono jednak tak daleko idące odrębności, które sprawiają, iż niemal wszystkie reguły i zasady rządzące ubezpieczeniem majątkowym (zwłaszcza mienia) są tu nieadekwatne²⁶, co wprowadza zamieszanie teoretyczno-prawne, a praktyce ubezpieczeniowej przysparza ogrom trudności, z którymi dotąd nie zdołała się uporać.

Z przytoczonych względów, kodeksowa regulacja umowy ubezpieczenia powinna wprowadzić „trychotomiczną” systematykę ubezpieczenia gospodarczego (ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej i osób), który to postulat był już w naszej literaturze wysuwany²⁷.

VII. WINA KWALIFIKOWANA OSÓB, ZA KTÓRE UBEZPIECZAJĄCY PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚĆ – KONIECZNOŚĆ ZMIANY ART. 827 K.C.

Przepis art. 827 § 1 k.c. – zawarty w dziale „Ubezpieczenia majątkowe” – wyłącza odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za wy-

²⁵ Trzeba jednak podkreślić, że załącznik do ustawy zasada się na podziale ubezpieczeń na życiowe (Dział I) oraz pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe (Dział II), co w istocie wprowadza dodatkowe zamieszanie „systematyzacyjne”.

²⁶ Szerzej na ten temat – E. KOWALEWSKI, *Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej*, «Prawo Asekuracyjne» 2002 nr 3, s. 3-13.

²⁷ Por. E. KOWALEWSKI, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, cit., s. 151-154.

padki ubezpieczeniowe wyrządzone u m y ś l n i e przez ubezpieczającego, osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym oraz osoby, za które p o n o s i o n o d p o w i e d z i a l n o ś ć. Ta sama zasada dotyczy wypadków spowodowanych skutkiem r a ż ą c e g o n i e d b a l s t w a (tzw. zasada *culpa lata dolo aequipartur*). W przypadku rażącego niedbalstwa ubezpieczający nie traci jednak prawa do odszkodowania ubezpieczeniowego, jeżeli za jego wypłatą przemawiają w danych okolicznościach zasady współżycia społecznego albo interesy gospodarki narodowej.

Z przedstawionej w punkcie poprzedzającym zasady wynika, że wina umyślna s a m e g o u b e z p i e c z a j ą c e g o z a w s z e wyłącza odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z umowy ubezpieczenia.

Analizowany przepis art. 827 § 1 k.c. traktuje jednak nie tylko o „winie własnej ubezpieczającego”, ale także o „winie osób, za które ponosi on odpowiedzialność”. Kwalifikowana wina tych osób (umyślność i rażące niedbalstwo) pozbawia ubezpieczającego ochrony (pomijamy tu ubezpieczenie OC) na równi z jego „winą własną”.

W dawniejszej literaturze polskiej wyrażano odosobniony raczej pogląd²⁸, że chodzi tu o winę wszystkich osób, za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność według reguł odpowiedzialności za cudze czyny. Jednakże inni autorzy stoją na stanowisku, że krąg osób, za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność w rozumieniu art. 827 § 1 k.c. powinien być ujmowany stosunkowo wąsko; chodzić tu może wyłącznie o osoby, których wina w spowodowaniu wypadku ubezpieczeniowego co do jej skutków prawnych jest z r ó w n a n a z winą własną ubezpieczającego. W ubezpieczeniu mienia mogą to być tylko osoby, za które ubezpieczający odpowiada w o b e c z a k ł a d u u b e z p i e c z e ń jak za własne działania i zaniechania lecz w granicach określonych przez ogólne warunki ubezpieczeń²⁹.

²⁸ E. MONTALBETTI, [w:] *Kodeks cywilny – Komentarz*, Warszawa 1972, s. 1659-1660.

²⁹ Tak J. ŁOPUSKI, W sprawie wykładni art. 827 § 1 k.c. i potrzeby nowego uregulowania umowy ubezpieczenia, «Prawo Asekuracyjne» 2002 nr 2, s. 3-11.

Z drugiej strony, niezależnie od zasygnalizowanych wątpliwości interpretacyjnych na tle obecnego brzmienia art. 827 § 1, przepis ten zakłada „nieubezpieczalność” winy kwalifikowanej osób, za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność (także osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym). Takie rozwiązanie jest archaiczne, sprzeczne z uregulowaniami przyjętymi w innych krajach³⁰, a co najważniejsze, nie odpowiada współczesnym potrzebom obrotu ubezpieczeniowego. Przepis ten powinien zatem zostać zmieniony, dopuszczając „ubezpieczalność” winy kwalifikowanej innych niż ubezpieczający osób, które spowodowały wypadek ubezpieczeniowy. To jednak wymagać będzie jednoczesnej nowelizacji art. 828 § 2 k.c., który *de lege lata* generalnie wyłącza roszczenie regresowe ubezpieczyciela do osób, za które ubezpieczający odpowiada i które pozostają z nim we wspólnym gospodarstwie domowym. Wyłączenie to *de lege ferenda* powinno się odnosić się do sytuacji, w których wymienione kategorie osób spowodowały wypadek z winy niekwalifikowanej (zwykłego niedbalstwa). Bez takiej zmiany, ubezpieczenie mienia mogłoby „stać się” niejako automatycznie ubezpieczeniem OC wymienionych kategorii podmiotów i to nawet wówczas, kiedy będą one umyślnymi sprawcami wypadku ubezpieczeniowego³¹.

VIII. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

Nowelizacji powinien ulec także art. 808 k.c., definiujący umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej. Ustawodawca, dążąc do ujednolicenia instytucji występujących w k.c., próbował podporządkować umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej ogólnemu, kodeksowemu pojęciu umowy na rzecz osoby trzeciej (art. 393 k.c.).

³⁰ Por. „Code des assurances” z 1976 (art. L. 121-2) oraz niemiecka ustawa o umowie ubezpieczenia z 1908 r. (§ 61).

³¹ Por. na ten temat – W. WARKAŁŁO, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983, s. 121-125.

Dlatego też art. 808 k.c. stanowi tylko, że „umowę ubezpieczenia można zawrzeć na rzecz osoby trzeciej”. Tymczasem rozwiązanie takie pozostaje w sprzeczności z teoretyczno-ubezpieczeniowymi założeniami konstrukcji umowy ubezpieczeniowej na rzecz osoby trzeciej. Nie można bowiem tracić z pola widzenia tego, że umowa ta występuje często w postaci ubezpieczenia na cudzy rachunek. Tak więc w ramach tego szerokiego, kodeksowego pojęcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej można wyodrębnić co najmniej dwie podstawowe jej formy: a) umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej określoną jako *sensu stricto* oraz b) umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek³².

Pierwsza z nich polega na tym, że ubezpieczający ubezpiecza własny interes majątkowy lub własne życie, a jednocześnie wskazuje osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku ubezpieczeniowego, przy czym wskazanie tej osoby nie musi być imienne (np. w ubezpieczeniu na życie osobą tą może być okaziciel polisy).

Druga natomiast forma (tj. ubezpieczenie na cudzy rachunek) występuje wówczas, gdy ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes, ale działa przy tym we własnym imieniu, co powoduje, że kto inny jest tu ubezpieczającym, a kto inny osobą, w której interesie zawiera się ubezpieczenie.

Sprawę tę właściwie rozwiązał k. m. (art. 296 i 304 § 4), przyjmując zasadę, że w ubezpieczeniu cudzego interesu obowiązki związane z zawarciem umowy ciążyą na ubezpieczającym i ubezpieczonym (z wyjątkiem obowiązku zapłaty składki), natomiast obowiązki związane z wykonaniem umowy przechodzą na ubezpieczonego z chwilą wydania mu polisy, czego (w stosunku do ubezpieczyciela) może się domagać jednak tylko ubezpieczający jako strona umowy.

Te dwie formy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej bywają ze sobą mieszane, a nawet utożsamiane. Dzieje się tak m.in. dlatego, że k.c. operuje jednym pojęciem w tym zakresie. Tymczasem

³² Por. A. WAŚIEWICZ, Z.K. NOWAKOWSKI, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Warszawa-Poznań 1980, s. 231-233.

obie formy umowy na rzecz osoby trzeciej tak dalece różnią się konstrukcyjnie (jak również w swoich skutkach), że nie sposób ujmować ich łącznie. Zresztą, co podkreśla trafnie W. Warkałło, umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek ma już tak bardzo przez tradycję ukształtowaną formę, iż trudno utożsamiać ją z umową na rzecz osoby trzeciej *sensu stricto*³³. Jest tak szczególnie w nowoczesnej gospodarce rynkowej, w której obrót gospodarczy bardzo często stwarza potrzebę stosowania obu tych form ubezpieczenia.

Równie ważne wydaje się spostrzeżenie, że nie do każdej umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej można stosować rozstrzygnięcia zawarte w art. 393 k.c. Stoją temu na przeszkodzie obowiązujące w prawie ubezpieczeniowym zasady, jak choćby ta, że ubezpieczeniu majątkowym uprawnioną bezpośrednio do świadczenia ubezpieczeniowego osobą trzecią może być tylko ten, czyje mienie stanowi przedmiot ubezpieczenia i to tylko tak długo, jak długo jest właścicielem tego mienia. W ubezpieczeniu osobowym natomiast istnieje niekwestionowana reguła, że zastrzeżenie świadczenia na rzecz osoby trzeciej staje się nieodwołalne dopiero z chwilą zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

W tym stanie rzeczy, skoro definicja umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej zawarta w art. 808 k.c. nie odpowiada swym zakresem pojęciowym rzeczywistym formom tej umowy występującym w praktyce ubezpieczeniowej, a jednocześnie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek nie da się „wtłoczyć” w ramy kodeksowej konstrukcji umowy na rzecz osoby trzeciej, pożądane jest nowe ustawowe uregulowanie tej instytucji. Unormowanie to powinno jasno i wyraźnie określać formy umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej oraz precyzować prawa i obowiązki wszystkich podmiotów powstałego na tle tych umów stosunku prawnego ubezpieczenia.

³³ Por. W. WARKAŁŁO, *op. cit.*, s. 188-191.

IX. UWAGI KOŃCOWE

W referacie zostały przedstawione jedynie wybrane zagadnienia wiążące się z potrzebą nowelizacji kodeksowej umowy ubezpieczenia. Regulacja ta wymaga nadto innych jeszcze zmian (także dotyczących uściślenia i doprecyzowania szeregu istniejących w k.c. zapisów), których pełne omówienie przekraczałoby ramy referatu³⁴.

Warto jednak zaznaczyć, że wiele z zasygnalizowanych tu kwestii jest rozważanych w toczących się w łonie Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego pracach nad nowelizacją umowy ubezpieczenia w kodeksie cywilnym. Prace te mają zakończyć się niebawem i – jak można przypuszczać – znajdą wyraz w najbliższej nowelizacji kodeksu. Choć jest jeszcze zbyt wcześnie, aby przedstawiać wszystkie propozycje, nad którymi debatuje zespół problemowy do spraw umowy ubezpieczenia Komisji Kodyfikacyjnej, to jedno jest pewne – zapowiadają one istotną i daleko idącą nowelizację przepisów o umowie ubezpieczenia, która będzie zmianą najbardziej kompleksową od czasu wejścia w życie kodeksu w 1964 r.

INSURANCE CONTRACT IN THE CIVIL CODE AFTER THE AMENDMENT

Summary

After many years of work on an extensive reform of the economic Insurance law on 22 May 2003 four new acts were passed. One of the aims of the reform was to set in order provisions applying to an Insurance contract, which so far had been regulated not only in the Civil Code (art. 805-834), but also in the Act of 28 July 1990 about an insurance activity (art. 6-8).

³⁴ Szerzej E. KOWALEWSKI, *Regulacja prawna umowy ubezpieczenia 'de lege lata' i 'de lege ferenda'*, [w:] *Ubezpieczenia w polskim obszarze rynku europejskiego. Wyzwania i oczekiwania, materiały z konferencji z 25 kwietnia 2003 r.*, Warszawa-Bydgoszcz 2004, s. 85-98.

A new Insurance Activity Act which came into force on 1 January 2004 in principle does not include legal norms applying to the insurance contract. These norms – with necessary modifications – have been transferred into the Civil Code. Subject to art. 233 of the Act relevant modifications have been introduced to art. 807 § 2, art. 812 § 1-8, art. 817 § 2 and art. 822 § 1-4. Moreover, two new regulations have been implemented, namely art. 824 § 1-2 and art. 384 § 5. The above-mentioned changes are of great importance and can be called „a small amendment of the insurance contract in the Civil Code”.

The author makes an argument that the recent changes of the insurance contract are far insufficient from the point of view of a modern insurance business.