



Rzecznik Ubezpieczonych

www.rzu.gov.pl

Nieprawidłowości w ogólnych warunkach ubezpieczeń

Raport Rzecznika Ubezpieczonych (ubezpieczenia majątkowe działu II)

I. Ogólne informacje dotyczące wzorców umownych w ubezpieczeniach.

Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią tzw. wzorzec umowny, który jest tworzony na potrzeby funkcjonowania danego rodzaju ubezpieczenia. Ogólne warunki mają zastosowanie od momentu wejścia w życie do ich zmiany (np. nowelizacji postanowień, zastąpienia ich innym wzorcem) i wiążą strony, które na ich podstawie zawarły umowę ubezpieczenia. Stanowią one integralną część umowy ubezpieczenia, kształtując jej treść.

Ogólne warunki ubezpieczenia opracowywane są przez ubezpieczycieli i, co jest charakterystyczne dla umów o charakterze masowym, ubezpieczający nie mają wpływu lub mają ograniczony wpływ na treść wzorca umownego.

Co do zasady ogólne warunki ubezpieczeń masowych odpowiadają specyfice rodzaju ubezpieczenia dla którego są przygotowywane. Ogólne warunki podlegają reżimowi prawnemu wzorców umownych, regulacjom kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

W ogólnych warunkach ubezpieczeń majątkowych występują stałe, obligatoryjne elementy. Minimalną treść o.w.u. zgodnie z wymogami unijnymi określa art. 12a ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ogólne warunki ubezpieczenia muszą określać w szczególności:

- rodzaj ubezpieczenia i jego zakres,
- warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli o.w.u. taką zmianę przewidują,
- prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia,
- zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,

- przy ubezpieczeniach majątkowych – sposób ustalania rozmiaru szkody,
- sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych,
- sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
- metodę i sposób indeksacji składek, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia indeksację przewidują,
- tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony;
- przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez każdą ze stron, a także tryb i warunki wypowiedzenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość.

Z analiz przeprowadzonych przez Rzecznika Ubezpieczonych wynika, że ogólne warunki ubezpieczenia niejednokrotnie naruszają przepisy obowiązującego prawa. Do typowych kwestii budzących wątpliwości Rzecznika zaliczyć należy: sprzeczność postanowień wzorca z przepisami kodeksu cywilnego i innych ustaw, występowanie niedozwolonych postanowień umownych, postanowień naruszających prawa i interesy konsumentów usług ubezpieczeniowych, nieprecyzyjność postanowień wzorców, brak przejrzystości tekstu oraz wadliwość konstrukcji o.w.u. od strony formalnej.

Z punktu widzenia ochrony interesów konsumentów usług ubezpieczeniowych istotne jest aby powyżej wskazywane nieprawidłowości były eliminowane z treści o.w.u. Rzecznik Ubezpieczonych na podstawie kompetencji ustawowych określonych w art. 26 ust 4 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych może w przypadku stwierdzenia, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia są niekorzystne dla ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, występować do zakładów ubezpieczeń z wnioskiem o weryfikację postanowień budzących wątpliwości. Należy podkreślić, że działania te od strony formalnej ułatwia art. 27 wskazanej ustawy, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń ma obowiązek przekazywać Rzecznikowi Ubezpieczonych teksty ogólnych warunków ubezpieczeń, wzory umów i wniosków o ubezpieczenie oraz innych dokumentów i formularzy stosowanych przy zawieraniu umów ubezpieczenia.

Rzecznik zadania te realizuje poprzez sprawdzanie treści wzorców umownych w zakresie występowania wskazywanych powyżej nieprawidłowości oraz wnioskowanie do podmiotów rynkowych o dokonanie stosownych zmian.

II Cel i zasady sporządzenia raportu

Celem niniejszego opracowania jest prezentacja dostrzeżonych przez Rzecznika Ubezpieczonych nieprawidłowości występujących w o.w.u. w ubezpieczeniach majątkowych działu II, w szczególności w zakresie postanowień wprowadzonych do obrotu ubezpieczeniowego po 10 sierpnia 2007 r., tj. po nowelizacji przepisów Kodeksu cywilnego, Tytułu XXVII o umowie ubezpieczenia.

Z uwagi na fakt, że wspomniana nowelizacja zdecydowanie przyczyniła się do poprawy jakości wzorców umownych, chcąc zobrazować zachodzące zmiany w niniejszym opracowaniu przedstawione zostały również najczęściej występujące naruszenia w o.w.u. przed zmianą w przepisach kodeksu cywilnego. Jest to szczególnie istotne dla dokonania porównania o.w.u. w dotychczasowym kształcie, tj. sprzed 10 sierpnia 2007 r. z obecnie obowiązującymi wzorcami umownymi.

Ilekoć w tekście opracowania jest mowa o kodeksie cywilnym, ustawie o działalności ubezpieczeniowej, rozumieć należy przez to:

Ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z dnia 18 maja 1964 r., Nr 16 poz. 93 z późn. zm.)

Ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z dnia 16 lipca 2003 r. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.)

II Prezentacja dostrzeżonych naruszeń przepisów prawa, stosowania niedozwolonych postanowień umownych oraz postanowień legalnych ale niekorzystnych z punktu widzenia ochrony praw konsumenta

Prezentacja nieprawidłowości podzielona została na dwie części główne, tj. wg konstrukcji wskazanej powyżej: o.w.u. sprzed 10 sierpnia 2007r. oraz o.w.u. wprowadzone do obrotu po tej dacie. Analizie poddane zostały wybrane wzorce dotyczące ubezpieczeń majątkowych o charakterze masowym.

1. Nieprawidłowości w ogólnych warunkach ubezpieczenia przed 10 sierpnia 2007 r. (produkty znajdujące się w obrocie w latach 2006 – 2007)

Problematyka naruszania przez ubezpieczycieli przepisów prawa poprzez wprowadzanie do treści wzorców umownych sprzecznych z ustawą postanowień dotyczyło najczęściej zasad rozliczania składki ubezpieczeniowej w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, potrącania składki ubezpieczeniowej w sytuacji gdy nie zachodziła przesłanka jej wymagalności, nadawanie ubezpieczycielowi uprawnienia do odstąpienia od umowy w sytuacji podania przez ubezpieczającego nieprawdziwych informacji, obciążanie ubezpieczonego nadmiernymi obowiązkami wynikającymi z umowy ubezpieczenia, uprawnienie do odstąpienia od umowy w przypadku niedopełnienia przez ubezpieczającego obowiązków umownych. Powtarzające się postanowienia, które zdaniem Rzecznika nie powinny być stosowane w obrocie konsumenckim dotyczą tzw. kosztów manipulacyjnych w przypadku rezygnacji przez ubezpieczającego z umowy ubezpieczenia (odstąpienie), nieprecyzyjnych, budzących wątpliwości interpretacyjne sformułowań i definicji, a także nadmiernych obciążeń ubezpieczających obowiązkami umownymi oraz niewspółmierności tych obowiązków w stosunku do drugiej strony umowy (ubezpieczyciela).

a) Naruszenia przepisów kodeksu cywilnego przed ostatnią nowelizacją przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia

– art. 498 § 1

Zastrzeżenie dla zakładu ubezpieczeń w przypadku opłacania składki w ratach prawa do potrącenia z kwoty odszkodowania raty składki, której termin płatności nie upłynął, tj. w którym rata nie była wymagalna.

– art. 812 § 4

Stosowanie tzw. opłat manipulacyjnych w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego. Przepis ustawy nie zawierał dyspozycji umożliwiającej ubezpieczycielowi potrącania jakichkolwiek dodatkowych kosztów, ustawodawca bowiem przewidział, że ubezpieczający ma obowiązek uiszczenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Równocześnie,

zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych, stosowanie takich postanowień mogło w praktyce utrudniać ubezpieczającym korzystanie z ustawowego prawa odstąpienia.

– **art. 813 § 1**

Stosowanie rozwiązania polegającego na warunkowej możliwości zwrotu składki ubezpieczeniowej, tj. zwrot składki w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia mógł nastąpić tylko wtedy, gdy zakład ubezpieczeń nie wypłacił lub nie był zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

– **art. 814**

Stosowanie postanowienia, że jeżeli zapłata składki bądź jej pierwszej raty została odroczone w stosunku do okresu ubezpieczenia, a ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, niezapłacenie składki (lub pierwszej raty) w terminie wskazanym przez ubezpieczyciela będzie traktowane jako odstąpienie od umowy bez konieczności składania odrębnego oświadczenia woli w tym zakresie. Stosowanie takiego postanowienia stało w sprzeczności z art. 814 § 2 k.c., gdyż ustawodawca wyraźnie określił, że jeżeli ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona, wówczas ubezpieczyciel może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym, przy czym ustawodawca przewidział konieczność zawiadomienia o tym fakcie ubezpieczającego. Prezentowane postanowienie o.w.u. wyłączało konieczność zawiadomienia ubezpieczającego. Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych takie rozwiązanie godziło w reguły prawa cywilnego w zakresie wykładni i składania oświadczeń woli.

– **art. 815 § 1**

Zastosowanie postanowień zobowiązujących ubezpieczającego do podania ubezpieczycielowi “wszelkich znanych okoliczności” istotnych dla oceny ryzyka i ustalenia składki. Zgodnie ze wskazanym przepisem ustawy, ubezpieczający był obowiązany podać do wiadomości zakładu ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Ustawodawca przewidział zatem system formularza i tym

samym nałożył na ubezpieczyciela wymóg określenia katalogu informacji objętych obowiązkiem deklaracji ryzyka. Katalog taki powinien mieć formułę zamkniętą, nie budzącą wątpliwości dla drugiej strony umowy.

– **art. 815 § 3**

Zastosowanie w o.w.u. uprawnienia dla ubezpieczyciela do odstąpienia od umowy w przypadku stwierdzenia, że ubezpieczający podał we wniosku ubezpieczeniowym informacje niezgodne ze stanem faktycznym. W ocenie Rzecznika postanowienia takie naruszały *ratio legis* wskazanego przepisu z uwagi na fakt, że ustawodawca wskazał, że na wypadek podania niezgodnych z prawdą informacji przez ubezpieczającego, dopuszcza się zastosowanie sankcji w postaci możliwości zwolnienia zakład ubezpieczeń od odpowiedzialności jedynie w przypadku, gdy okoliczności miały wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

– **art. 826**

Przyznanie zakładowi ubezpieczeń uprawnienia do odmowy wypłaty odszkodowania w przypadku niedopełnienia przez ubezpieczającego wskazanych w o.w.u. obowiązków, przy czym z treści o.w.u. nie wynikało jednoznacznie, że naruszenie wykonania obowiązków miało charakter zawiniony, w szczególności po pierwsze że ubezpieczający nie użył dostępnych mu środków w celu zapobiegnięcia szkodzie, zmniejszeniu jej rozmiarów, a po drugie, że w zachowaniu ubezpieczającego wystąpiły elementy które można zakwalifikować do kategorii rażącego niedbalstwa.

b) Naruszenia przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej przed ostatnią nowelizacją przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia

– **art. 12 ust 4**

Poprzez stosowanie postanowień zawierających sformułowania niejasne, nieostre, tj. np. “dodatkowe informacje”, brak enumeratywnego wyliczenia np. określonych zdarzeń lub czynności i używanie w tym kontekście zwrotu “w szczególności”, co prowadzi do konstrukcji otwartej i w określonym przypadku umożliwiała ubezpieczycielowi dokonywanie swobodnych interpretacji

c) Niedozwolone postanowienia umowne

W zakresie problematyki niedozwolonych wzorców umownych, których katalog został określony przez ustawodawcę w art. 385³ k.c., Rzecznik Ubezpieczonych dostrzegł występowanie klauzul abuzywnych określonych kolejno w przepisach: **art. 385³ pkt 7** (postanowienia o.w.u., na mocy których zawarcie umowy ubezpieczenia jest możliwe pod warunkiem zawarcia innej umowy ubezpieczenia), **art. 385³ pkt 13** (postanowienie pozbawiające ubezpieczającego prawa do żądania zwrotu składki w przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy, **art. 385³ pkt 22** (postanowienia uprawniające ubezpieczyciela do potrącania niewymagalnych rat składki z kwoty wypłaconego odszkodowania).

1. Nieprawidłowości występujące w ogólnych warunkach ubezpieczenia wprowadzonych do obrotu po 10 sierpnia 2007 r.

Nowelizacja przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia wymusiła na ubezpieczycielach dostosowanie treści wzorców umownych do nowych wymogów prawnych. Uznać należy, że “nowe” ogólne warunki ubezpieczenia zostały wypracowane z uwzględnieniem stanowiska ustawodawcy. Dlatego też dostrzec można wycofanie postanowień budzących szczególnie niepokój Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie np. zasad rozliczania składki ubezpieczeniowej.

Niezależnie od powyższego, nie można uznać że wprowadzone ogólne warunki nie zawierają postanowień, które w dalszym ciągu można uznać za dyskusyjne, a jednocześnie stanowiące naruszenia znowelizowanych przepisów prawa.

a) Naruszenia przepisów kodeksu cywilnego po nowelizacji przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia

– art. 353¹

W przypadku gdy ryzyko objęte ubezpieczeniem zostanie przejęte przez inną osobę, wszelkie prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na

przejmującego. W świetle przepisów k.c. brak jest możliwości przeniesienia obowiązków z umowy ubezpieczenia na inną osobę bez jej zgody.

– **art. 498 § 1**

Zastosowanie rozwiązania polegającego na umożliwieniu ubezpieczycielowi potrącenia z kwoty wypłacanego odszkodowania niewymagalnej raty składki, w przypadku ratalnej płatności składki ubezpieczeniowej. Postanowienie takie pozwala potrącać część składki, która w momencie dokonywania potrącenia nie była jeszcze wymagalna.

– **art. 808 § 4**

Określenie w o.w.u. terminu (np. 14 dni) do udzielenia ubezpieczonemu na jego żądanie informacji o postanowieniach umowy zawartej na jego rachunek. Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z zasadami prawa cywilnego obowiązek taki powinien zostać, co do zasady, spełniony niezwłocznie. Zatem przyznanie ubezpieczycielowi powyższego terminu wykracza poza normy prawa cywilnego.

– **art. 812 § 4**

Nieuwzględnienie tego, iż trzydziestodniowy termin na odstąpienie od umowy przysługuje nie tylko osobom fizycznym nie będącym przedsiębiorcami, ale także podmiotom i jednostkom organizacyjnym nie będącym osobami prawnymi, które nie są przedsiębiorcami. Art. 812 § 4 k.c. uzależnia długość terminu na odstąpienie od umowy od tego, czy ubezpieczający jest przedsiębiorcą (wówczas daje na to 7 dni), czy nie (wówczas jest to 30 dni). Ubezpieczyciel dzieli ubezpieczających na przedsiębiorców i osoby fizyczne przyznając tym pierwszym termin siedmiodniowy, a tym drugim trzydziestodniowy. Brak wskazania możliwości odstąpienia od umowy przez podmioty nie będące przedsiębiorcami i jednostki organizacyjne nie będące osobami prawnymi stanowi, iż postanowienie o.w.u. w tym zakresie są wadliwe.

– **art. 812 § 5**

Stosowanie postanowień umożliwiających ubezpieczycielowi wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w sytuacji zaistnienia w okresie ubezpieczenia więcej niż dwóch szkód z tej samej przyczyny, które były zawinione przez ubezpieczającego, bądź też w przypadku uzasadnionego podejrzenia wyłudzenia lub usiłowania wyłudzenia odszkodowania przez ubezpieczającego, ubezpieczonego etc., w przypadku gdy ubezpieczyciel złożył w tej

sprawie zawiadomienie do organów ścigania. Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych, po pierwsze występowanie szkód wpisane jest w istotę instytucji ubezpieczenia, po drugie natomiast, samo złożenie zawiadomienia nie jest wystarczającą przesłanką do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, istotna bowiem jest tutaj podstawowa reguła prawna, że do momentu prawomocnego skazania stosować należy domniemanie niewinności.

– **art. 812 § 9**

Kontrowersje budzi sformułowanie o.w.u. umożliwiające ubezpieczycielowi wprowadzenie zmiany o.w.u. w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy nie zawiera przesłanek, których spełnienie umożliwić będzie wprowadzanie zmian. Zgodnie z przywołanym przepisem k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia jest zwarta na czas oznaczony (co oznacza że nie może być swobodnie wypowiedziana), wszelkie modyfikacje treści stosunku ubezpieczenia w tym poprzez skonstruowanie nowego wzorca są możliwe wówczas, gdy umowa ubezpieczenia lub o.w.u. zastrzegają taką możliwość (tzw. klauzula modyfikacyjna)¹. Z tym, że zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych klauzula taka powinna zostać sformułowana w sposób konkretny, jednoznaczny, w tym wskazywać na ważne powody umożliwiające zmianę treści stosunku ubezpieczenia.

– **art. 813 § 1**

Stosowanie wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkody spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego. Postanowienie to jest sprzeczne z art. 813 § 1 k.c., w którym jako jedyne kryterium ustalania wysokości składki podlegającej zwrotowi przyjęto długość okresu niewykorzystanej ochrony, a tym samym nie można uzależniać wysokości zwracanej składki od żadnych innych czynników.

– **art. 814 § 3**

Stosowanie postanowienia uprawnającego ubezpieczyciela do rozwiązania umowy oraz do ustania odpowiedzialności z upływem dnia na który przypadał termin płatności składki bądź jej raty. Należy zwrócić uwagę, że w sytuacji niezapłacenia raty składki w terminie, przywołany przepis ustawy, wskazuje, że umowa może ulec rozwiązaniu tylko wówczas,

¹ Zob. M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa 2008.

gdy taki skutek był przewidziany w umowie, a zakład ubezpieczeń wezwał ubezpieczającego do zapłaty składki z zagrożeniem, że jej brak w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności. Wówczas rozwiązanie umowy i ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela nastąpić mogą dopiero po upływie 7 – dniowego terminu, a nie jak ustalił ubezpieczyciel w o.w.u. z upływem okresu na który przypadała niezapłacona składka.

– **art. 814 § 3**

Zastosowanie postanowienia wskazującego na konsekwencje niezapłacenia w terminie składki lub jej raty. Skutkiem niezapłacenia składki (lub jej raty) jest rozwiązanie umowy i ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Przy czym należy zwrócić uwagę, że w myśl przepisów ustawy, jeżeli ubezpieczyciel nie skorzysta z możliwości wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym, umowa wygasa, ale ochrona ustaje z końcem okresu na który przypadała niezapłacona składka. W sytuacji niezapłacenia raty składki w terminie umowa może ulec rozwiązaniu, wówczas gdy taki skutek był w niej przewidziany oraz gdy ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że nieuiszczenie zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności. W związku z tym, rozwiązanie umowy i ustanie odpowiedzialności następuje dopiero po upływie 7 – dniowego terminu, nie zaś z upływem okresu, na który przypadała niezapłacona składka. W przypadku braku wezwania do zapłaty, umowa rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta.

– **art. 815 § 1**

Stosowanie przez ubezpieczycieli postanowienia w myśl którego ubezpieczający ma obowiązek informowania o wszystkich znanych faktach istotnych dla oceny ryzyka. Ustawodawca we wskazanym przepisie wyraźnie wprowadza system formularza², co oznacza, że ubezpieczający jest obowiązany podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, z tym że dotyczy to faktów o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Dodatkowo ustawodawca wskazuje, że jeżeli ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia pomimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. Omawiane postanowienie naruszające art. 815 §1 k.c. stanowi

² Ibidem, s. 76. W szczególności warto zwrócić uwagę w cytowanym opracowaniu na konsekwencje wprowadzenia systemu formularza oraz wskazywaną tam literaturą.

interpretatio intensiva przepisu ustawy i równocześnie prowadzić może do swobodnych ocen ubezpieczyciela nie mających związku z informacjami podanymi przez ubezpieczającego w formularzu oferty.

– **art. 815 § 2**

Nałożenie obowiązku na ubezpieczającego zgłaszania ubezpieczycielowi wszelkich zmian okoliczności, o które ten zapytywał we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach. Tymczasem powyższy artykuł zezwala na nałożenie takiego obowiązku tylko w zakresie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzy oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

– **art. 815 § 3**

Postanowienie wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela za szkody, jeżeli ubezpieczający przy zawieraniu umowy ubezpieczenia podał informacje, o które był pytany, niezgodne z prawdą i miały one wpływ na zwiększenie się prawdopodobieństwa wystąpienia szkody lub jej rozmiar. Postanowienie to jest niezgodne z brzmieniem art. 815 § 3 po pierwsze dlatego, że nie ma obecnie w nim mowy o okolicznościach prawdziwych i nieprawdziwych. Po drugie sankcja w postaci braku odpowiedzialności ubezpieczyciela dotyczy przy obecnym brzmieniu art. 815 § 3, wyłącznie skutków okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Postanowienie o.w.u. nie wymaga tak ścisłego związku i przewiduje, że do odmowy wypłaty odszkodowania za jakąkolwiek szkodę wystarczy, że informacje podane niezgodnie z prawdą przez ubezpieczającego, miały wpływ na zwiększenie się prawdopodobieństwa wystąpienia szkody lub jej rozmiar. W ocenie Rzecznika jest to ujęcie zbyt szerokie.

– **art. 816 § 2**

Zastosowanie postanowienia umożliwiającego ubezpieczycielowi wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z zachowaniem 7-dniowego terminu wypowiedzenia, w przypadku gdy ujawniona zostanie okoliczność która zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia szkody w takim stopniu, że zakład ubezpieczeń nie zawarłby umowy, gdyby o tej okoliczności wiedział. Należy podkreślić, że takie rozwiązanie było dopuszczalne w oparciu o treść nie obowiązującej już normy wskazanej w art. 816 k.c. Na skutek nowelizacji tego przepisu

ustawodawca zrezygnował z powyższego. Dlatego też uznać należy, że wprowadzenie do tekstu o.w.u. przywołanego wyżej postanowienia stanowi przejaw umownej ingerencji autora o.w.u. w jednoznacznie sformułowany przepis prawa.

– **art. 817 § 2**

Stosowanie postanowienia wskazującego, że jeżeli w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo do ustalenia wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności. Postanowienie to jest niezgodne z art. 817 § 2 k.c., który wymaga wypłaty odszkodowania w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

– **art. 822 § 5**

Stosowanie postanowienia wskazującego, że w razie naruszenia obowiązków ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, zakład ubezpieczeń może odpowiednio zmniejszyć świadczenie. Norma określona w naruszonym zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych przepisie (j.w.) wyraźnie wskazuje, że ubezpieczyciel nie może przeciwko uprawnionemu do odszkodowania podnieść zarzutu naruszenia obowiązków wynikających z umowy lub z o.w.u. przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono po zajściu wypadku.

– **art. 826 § 4**

Artykuł ten stanowi, że ubezpieczyciel ma obowiązek zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków użytych w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się nieskuteczne. Natomiast Rzecznik w dokonywanych analizach dopatrywał się postanowienia o.w.u. przewidującego, że ubezpieczyciel zwraca uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia i udokumentowane koszty działań podjętych w celu zapobieżenia zwiększeniu się szkody. Przytoczone postanowienie pomija więc konieczność zwrotu kosztów środków podjętych w celu zapobieżenia szkodzie.

– **art. 827 § 1**

Postanowieniem budzącym wątpliwości jest stwierdzenie, że ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Ustawodawca wyraźnie zastrzega, że w przypadku rażącego niedbalstwa odszkodowanie należy się, gdy jego zapłata odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Dlatego też w przypadku braku wskazanego zastrzeżenia w o.w.u. uznać należy że takie postanowienie w znaczący sposób zawęża *ratio legis* wskazywanego przepisu.

– **art. 827 § 2**

Zastosowanie sformułowania wskazującego, że ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem oraz osoby za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność. W obecnym stanie prawnym ustawodawca zrezygnował z kontrowersyjnego i budzącego wątpliwości interpretacyjne zwrotu “osoby za które ponosi odpowiedzialność” na rzecz określenia “osoba z którą ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym”.

– **art. 828 § 1**

Postanowienia o.w.u. dotyczące regresu nie przewidujące, że w razie gdy ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami ubezpieczyciela.

– **art. 828 § 2**

Postanowienie zgodnie, z którym Ubezpieczyciel ma roszczenie regresowe do osób, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, jeżeli osoby te wyrządziły szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Art. 828 § 2 k.c., natomiast dopuszcza regres tylko w razie winy umyślnej tych osób.

b) Naruszenie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej po nowelizacji przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia

– **art. 3 ust 2**

Stosowanie postanowienia wskazującego, że zakład ubezpieczeń może udzielić ubezpieczonemu nieoprocentowanej pożyczki na wpłacenie kaucji w celu uniknięcia aresztowania w związku z prowadzonym postępowaniem karnym. Wydaje się jednak, że ubezpieczyciel nie jest uprawniony do udzielania pożyczek, bowiem taka działalność nie mieści się bowiem w zakresie działalności ubezpieczeniowej.

– **art. 12 ust. 3**

Nałożenie sankcji za niedokonanie określonych powinności na kierującego pojazdem. Zwrócić należy uwagę, że w przypadku, gdy kierujący pojazdem nie jest równocześnie ubezpieczającym lub ubezpieczonym, brak jest podstaw prawnych do obciążania go jakimikolwiek powinnościami z tytułu umowy ubezpieczenia.

c) Niedozwolone postanowienia umowne po nowelizacji przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia

- Postanowienie o.w.u., w myśl którego ubezpieczający zobowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia – stosownie do okoliczności – mógł domagać się ubezpieczyciel i domagał się w pismach wystosowanych do ubezpieczającego. Jeżeli ubezpieczający nie zastosuje się do tego obowiązku w terminie wskazanym przez ubezpieczyciela, ubezpieczyciel zwolniony jest od odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nieusunięcia wskazanego zagrożenia w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody. Oznacza to, że zapis pozwala ubezpieczycielowi jednostronnie nakładać obowiązki na ubezpieczającego w trakcie trwania umowy i wyznaczać termin ich realizacji. Co więcej, ubezpieczyciel obowiązki mógłby nakładać również wówczas, gdy w chwili zawierania umowy znał określony stan faktyczny i mimo to zgodził się udzielić ochrony. Jest to niedopuszczalne w świetle zasad ogólnych k.c. i może stanowić „nienazwaną” klauzulę abuzywną.

- Postanowienie określające, iż wysokość odszkodowania będzie ustalana na podstawie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, który z kolei ustalać ma lekarz orzecznik/komisja lekarska działające na zlecenie ubezpieczyciela. Przy jednoczesnym braku jakichkolwiek obiektywnych wytycznych, wyznaczających zasady dokonywania oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu i tym samym możliwość swobodnego będzie decydowania o wysokości należnego świadczenia postanowienie takie może być uznane za klauzulę abuzywną z art. 385¹ pkt 11 k.c.
- Postanowienie przewidujące, że stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określany przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela w oparciu o tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu opracowaną przez niego na podstawie indywidualnej oceny naruszenia sprawności organizmu z medycznego punktu widzenia przy jednoczesnym braku umieszczenia takiej tabeli w o.w.u. oznacza, że ubezpieczający, zawierając umowę nie zna rozmiaru świadczeń z niej wynikających. Innymi słowy, są to postanowienia, z którymi konsument nie miał możliwości się zapoznać przy zawieraniu umowy, co w myśl art. 385³ pkt 4 k.c. może zostać uznane za klauzulę abuzywną.
- Postanowienie wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela za szkody powstałe w przedmiocie ubezpieczenia pochodzącym z kradzieży, przywłaszczenia, w tym przywłaszczenia pojazdu powierzonego, oszustwa lub uzyskanym za pomocą innego czynu zabronionego. Idea takiego postanowienia jest niewątpliwie słuszna i ma swoje źródło w art. 821 k.c., który wymaga, aby interes, będący przedmiotem ubezpieczenia majątkowego, nie był sprzeczny z prawem. Kwestionowanemu postanowieniu o.w.u. można jednakże zarzucić, iż w niektórych sytuacjach odmawia ochrony interesom majątkowym, które nie są sprzeczne z prawem, w sposób rażąco naruszający interesy konsumenta. Wynika z niego bowiem, że bez względu na to, czy pojazd został uzyskany za pomocą czynu zabronionego przez samego ubezpieczonego, czy też przez inną osobę (przy czym stan wiedzy ubezpieczającego o tym ostatnim fakcie jest irrelevantny z punktu widzenia tego postanowienia o.w.u.), odszkodowanie nie należy się. Tymczasem ubezpieczony, który nabył pojazd od osoby nieuprawnionej do rozporządzania nią, przy spełnieniu warunków z art. 169 k.c. staje się jej właścicielem. A zatem przysługuje mu ubezpieczalny interes majątkowy.

- Postanowienie wyłączaające odpowiedzialność za szkody powstałe w pojazdach, które zostały złożone z zespołów (części) pochodzących z kradzieży, nielegalnie wprowadzonych na polski obszar celny lub uzyskanych za pomocą innego czynu zabronionego. Postanowienie to może naruszać interesy ubezpieczającego/ ubezpieczonego po pierwsze wówczas, gdy nie wiedział on, ani przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć, że części zostały nielegalnie wprowadzone na polski obszar celny przez osobę trzecią. Naruszenie interesów ubezpieczającego/ ubezpieczonego może mieć także miejsce wówczas, gdy nie wiedział on i przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć, iż pojazd jest złożony z części (zespołów) pochodzących z kradzieży lub uzyskanych za pomocą innego czynu zabronionego. Takie sformułowanie o.w.u. może w niektórych sytuacjach prowadzić do odmówienia ochrony interesom majątkowym, które nie są sprzeczne z prawem. Miałoby to miejsce wówczas, gdy ubezpieczony, który nabył zespoły (części) od osoby nieuprawnionej do rozporządzania nimi, przy spełnieniu warunków z art. 169 k.c. stałby się ich właścicielem. W takiej sytuacji przysługuje mu bowiem ubezpieczalny interes majątkowy.

d) Postanowienia naruszające interesy konsumentów po nowelizacji przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia

- Postanowienia umożliwiające tworzenie katalogu otwartego, poprzez zastosowanie np. w przypadku wyłączeń odpowiedzialności skrótu „etc.”, co może wprowadzać niepewność w stosunkach ubezpieczenia.
- Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku szkód w pojazdach wprowadzonych nielegalnie na polski obszar celny. W sytuacji, gdy ubezpieczający / ubezpieczony nie wiedział, bądź przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o tym, że pojazd został wprowadzony nielegalnie przez osobę trzecią, a ponadto działał w dobrej wierze.
- Brak zdefiniowania bądź niepoprawne zdefiniowanie w o.w.u. pojęcia „nielegalnego wprowadzenia pojazdu na polski obszar celny” w przypadku ubezpieczenia od kradzieży pojazdu (wyrok SOKiK z dnia 12 czerwca 2007 r., sygn. XVII AmC103/07)

- Zwolnienie ubezpieczyciela z obowiązku wypłaty odszkodowania jeżeli ubezpieczający bez jego zgody podejmie działania zmierzające do uznania lub zaspokojenia zgłoszonego roszczenia lub do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną (poza sytuacją gdy ubezpieczyciel stwierdzi, że ze względu na okoliczności sprawy ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej). Tymczasem o istnieniu obowiązku zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela decydować powinno tylko to, czy roszczenia uznane lub zaspokojone przez ubezpieczającego były zasadne.

IV. Podsumowanie

Dokonując oceny wzorców umownych, w szczególności tych wprowadzonych do obrotu po 10 sierpnia 2007 r., uznać należy, że jakość ich uległa zmianie na korzyść w stosunku do o.w.u. tworzonych w czasie obowiązywania kodeksu cywilnego przed nowelizacją. Zwrócić należy uwagę, że o ile w mniejszym stopniu występują wątpliwości dotyczące zasad rozliczania składki ubezpieczeniowej, w szczególności w zakresie jej potrącania z kwoty odszkodowania gdy rata składki nie była wymagalna, bądź też potrącanie opłat manipulacyjnych (co było zjawiskiem nagminnym w poprzednio obowiązującym stanie prawnym), to jednak w dalszym ciągu ubezpieczyciele wprowadzają postanowienia mogące mieć negatywne skutki dla ubezpieczających. Przejaw tego odnaleźć można w postanowieniach niedookreślonych, nieprecyzyjnych, ale także w nieuzasadnionym odejściu od stosowania jedynie systemu formularza oraz konkretnych zapytań dotyczących oceny ryzyka, a tym samym umowne przesunięcie odpowiedzialności z tytułu obowiązków informacyjnych na ubezpieczających. Dostrzec można także próby wprowadzania na mocy postanowień umownych zasad, które celowo zostały przez ustawodawcę usunięte z kodeksu cywilnego, jak również w określonych przypadkach niedostosowanie obowiązującej terminologii i stosowanie pojęć używanych w poprzednio obowiązującym stanie prawnym.

W świetle ustaleń wynikających z dokonanych analiz produktów Rzecznik Ubezpieczonych zwrócił się i jest w trakcie przygotowania kilkudziesięciu wystąpień do zakładów ubezpieczeń działu II wnioskując o modyfikację treści wzorców umownych mającą na celu ich dostosowanie do wymogów stawianych przez normy prawne.

Większość spośród zakładów ubezpieczeń, do których wystąpił Rzecznik, po wnikliwej analizie jego uwag przychyliło się do jego wniosku, deklarując dokonanie stosownych zmian lub uwzględnienia ich przy kolejnych nowelizacjach wzorców.

Stanowisko i zapewnienia ubezpieczycieli w tym zakresie Rzecznik Ubezpieczonych przyjmuje z satysfakcją, gdyż powyższe uwagi do o.w.u. mają charakter merytoryczny i w opinii Rzecznika Ubezpieczonych działania prowadzone w tym zakresie z jednej strony wpływać będą na poprawę jakościową oferowanych produktów, a z drugiej poprawę w oczach polskiego społeczeństwa wizerunku branży ubezpieczeniowej.

Rzecznik wyraża nadzieję, że niniejsze opracowanie będzie wykorzystywane przez zakłady ubezpieczeń w pracach nowelizacyjnych nad oferowanymi produktami oraz przygotowaniem nowych wzorców umownych, jak również jako materiał analityczny zainteresuje UOKiK oraz KNF.