

Marcin Orlicki

Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek i ubezpieczeń służących zabezpieczeniu wierzytelności

Artykuł dotyczy przyczyn niedostosowania praktyki ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń grupowych, ubezpieczeń na cudzy rachunek i ubezpieczeń na życie służących zabezpieczeniu wierzytelności do obowiązujących regulacji prawnych oraz działań, które powinny zostać podjęte, aby niedostosowanie to usunąć. Zdaniem autora, podstawowym problemem jest brak szczególnych przepisów służących ochronie ubezpieczających, którzy sami finansują składkę ubezpieczeniową, jak również brak regulacji prawnej ubezpieczeń na życie służących zabezpieczeniu wierzytelności. W artykule sformułowane zostały propozycje brzmienia znowelizowanych przepisów kodeksu cywilnego, dotyczące omawianych ubezpieczeń. Celem artykułu jest również wywołanie dyskusji na ten temat i nad propozycjami przedstawionymi przez autora.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia grupowe, ubezpieczenia na cudzy rachunek, reforma prawa ubezpieczeń, uprawnienia ubezpieczonego, ubezpieczenia na życie służące zabezpieczeniu wierzytelności.

1. Uwagi ogólne

W ostatnim czasie tematem ożywionych dyskusji są zagadnienia związane z ubezpieczeniami grupowymi. Stało się tak przede wszystkim za sprawą publikacji *Aneksu do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r. pt. „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce” – skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r. oraz opracowania Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – Raport rzecznika Ubezpieczonych*¹. Istotne znaczenie miały również dokumenty wydane przez Komisję Nadzoru Finansowego – w szczególności pismo Przewodniczącego KNF Andrzeja Jakubiaka z 21 lutego 2012 r.² oraz stanowisko Polskiej Izby Ubezpieczeń³.

Wyraźnie o konieczności podjęcia prac legislacyjnych dotyczących ubezpieczeń grupowych wspomniał Przewodniczący KNF w liście z 17 grudnia 2012 r., skierowanym do Ministerstwa Finansów⁴. W tym piśmie i we wcześniej wspomnianych dokumentach podkreślona została niedoskonałość praktyki związanej z ubezpieczeniami grupowymi – w szczególności, gdy są one zawierane

¹ Raport dostępny na stronie internetowej: <http://www.rzu.gov.pl>

² http://www.knf.gov.pl/Images/bancassurance_banki_zu_tcm75-29294.pdf

³ http://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/List_MF_raport_UFK.pdf

⁴ Sygn. DLU/WO/075/135/1/2012. Pismo dostępne na stronie internetowej: http://www.knf.gov.pl/Images/odpowiedz_na_publicacje_Rzecznika_Ubezpieczonych_tcm75-32855.pdf

przez banki na rachunek ich klientów. Również w doktrynie prawa cywilnego i ubezpieczeniowego dostrzegano potrzebę dokonania zmian prawa w zakresie ubezpieczeń grupowych i ubezpieczeń na cudzy rachunek⁵.

Jak się zdaje, podstawowym źródłem problemów jest niedostosowanie obowiązujących regulacji prawnych do powszechnie stosowanego modelu ubezpieczeń grupowych. Wydaje się, że nadszedł stosowny czas do dokonania zmian. Muszą być one jednak poprzedzone diagnozą stanu obecnego i opierać się na wnioskach wynikających z pogłębionej dyskusji praktyków – ubezpieczeniowców i naukowców zajmujących się prawem ubezpieczeniowym. Niniejszy artykuł służy wywołaniu takiej dyskusji.

Ubezpieczenia grupowe są ubezpieczeniami na cudzy rachunek, w których ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na rzecz więcej niż jednego ubezpieczonego⁶. Naprawianie problemów ubezpieczeń grupowych nie może dokonywać się poprzez reformę regulacji dotyczących wyłącznie tych ubezpieczeń, lecz obejmować musi wszystkie ubezpieczenia na cudzy rachunek. Gdyby poza zakresem regulacji pozostawić indywidualne ubezpieczenia na cudzy rachunek, pojawiłoby się niebezpieczeństwo podejmowania prób obejścia nowych regulacji poprzez tworzenie konstrukcji seryjnych ubezpieczeń na cudzy rachunek, w których grupa osób byłaby ubezpieczana wieloma identycznymi umowami indywidualnych ubezpieczeń na cudzy rachunek. Aby uniknąć tego niebezpieczeństwa, należy podjąć próbę nowelizacji regulacji prawnej dotyczącej wszystkich ubezpieczeń na cudzy rachunek – zarówno grupowych, jak i indywidualnych.

Niedostosowanie regulacji prawnej ubezpieczeń grupowych do współczesnej praktyki gospodarczej ma swoje źródło w tym, że obowiązują wciąż przepisy kodeksu cywilnego stworzone na użytek klasycznego ubezpieczenia na cudzy rachunek, w którym ubezpieczający finansuje składkę i zapewnia w ten sposób „za darmo” ochronę ubezpieczeniową ubezpieczonemu. W klasycznym ubezpieczeniu na cudzy rachunek ochrona ubezpieczeniowa jest „dobrodziejstwem” udzielanym ubezpieczonemu przez ubezpieczającego⁷. Prawo cywilne z założenia słabiej chroni osoby, które otrzymują korzyść majątkową pod tytułem darmym (np. obdarowanego), nie było więc powodów, by pozycja ubezpieczonego w klasycznych ubezpieczeniach na cudzy rachunek była w jakikolwiek sposób wzmacniana.

W ostatnich latach dominować zaczęły jednak umowy ubezpieczeń na cudzy rachunek, w których ubezpieczony sam finansuje udzielaną na jego rzecz ochronę ubezpieczeniową. Mimo że ubezpieczający nie udziela w takim przy-

⁵ Por. m.in. K. Malinowska, *Ubezpieczenia grupowe na życie – niebył w majestacie prawa?* Prawo Asekuracyjne 2008, nr 2, s. 35 i n.; M. Serwach, J. Kliszcz, *Grupowe ubezpieczenia na życie w świetle prawa, doktryny i praktyki ubezpieczeniowej*, Prawo Asekuracyjne 2010, nr 2, s. 28 i n.

⁶ Por. F. Herdter, *Der Gruppenversicherungsvertrag – Grundlagen und ausgewählte Problemfelder*, Karlsruhe 2010, s. 149 i n.

⁷ A.M. Kubiak, *Umowa ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej i na cudzy rachunek*, Bydgoszcz 2008, s. 51.

padku ubezpieczonemu żadnego dobrodziejstwa (a niekiedy przeciwnie – zarabia na ubezpieczonym nakładając na składkę swoisty „narzut”), pozycja prawna ubezpieczonego w tym modelu ubezpieczeń na cudzy rachunek jest równie słaba, jak w przypadku, gdy otrzymywał on ochronę ubezpieczeniową „w prezencje” od ubezpieczającego.

Czas najwyższy, by dokonać rozróżnienia obu rodzajów ubezpieczenia na cudzy rachunek. Obowiązującą obecnie regulacją prawną ubezpieczeń w tym zakresie można uznać bowiem za wystarczającą jedynie w przypadku, gdy ubezpieczony nie finansuje składki ubezpieczeniowej. Jednakże w sytuacji, gdy podjął on wobec ubezpieczającego zobowiązanie do finansowania składek, ochrona ubezpieczonego powinna być znacznie szersza niż obecnie. **Ubezpieczony finansujący ochronę ubezpieczeniową powinien dysponować w zasadzie takimi samymi prawami jak ubezpieczający, z tym tylko wyjątkiem, że zakres przysługujących mu uprawnień nie powinien odnosić się do całej relacji kontraktowej, lecz jedynie do tej jej części, która związana jest z ochroną ubezpieczeniową świadczoną na rzecz danego ubezpieczonego.** Wzmocnienie pozycji ubezpieczonego będzie zapewne skutkowało wyeliminowaniem większości nieprawidłowości, które były wskazywane przez Rzecznika Ubezpieczonych i Komisję Nadzoru Finansowego. Proponowane zmiany nie zagrażą przy tym w żadnym stopniu konstrukcji i rentowności ubezpieczeń na cudzy rachunek – ze szczególnym uwzględnieniem ubezpieczeń grupowych.

Należy dostrzec jeszcze jeden istotny problem związany z konstrukcją prawną ubezpieczeń grupowych. Bywają one w ostatnich latach bardzo intensywnie wykorzystywane do zabezpieczania spłaty wierzytelności (najczęściej długoterminowych kredytów bankowych). Również w tym obszarze widać nieprzystawalność tradycyjnych regulacji ubezpieczeniowych i nowej funkcji, którą ubezpieczenia mają pełnić. Owa nieprzystawalność jest źródłem napięć i powoduje, że to, co zgodne z literą prawa, z pewnością nie może być uznane za właściwe i słuszne. Nadszedł więc czas, by podjąć prace nad stworzeniem modelu ubezpieczeń, których cechy będą dostosowane do funkcji zabezpieczenia wierzytelności.

2. Nowe rozumienie ubezpieczenia na cudzy rachunek

W praktyce ubezpieczeniowej jest już regułą, że ubezpieczony płaci na rzecz ubezpieczyciela składkę ubezpieczeniową lub (w ubezpieczeniach grupowych) tę część składki ubezpieczeniowej, która odpowiada ochronie ubezpieczeniowej świadczonej przez ubezpieczyciela na jego rzecz. Obecnie obowiązujące przepisy nie stanowią, kto ma zapłacić składkę, lecz jedynie wskazują przeciwko komu przysługuje ubezpieczycielowi roszczenie o zapłacenie składki. Oznacza to, że nie jest wykluczona żadna z możliwości: składkę może płacić zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczony. Ustawodawca nie dostrzega przy tym żadnych różnic pomiędzy ubezpieczeniem, w którym ochrona ubezpieczeniowa finansowana jest przez ubezpieczającego i tym, w którym

ubezpieczony sam finansuje świadczoną na jego rzecz ochronę. Ubezpieczony, który sam płaci za swoje ubezpieczenie jest traktowany tak samo jak ten, który otrzymuje ochronę ubezpieczeniową za darmo. **Głównym celem reformy powinno być zróżnicowanie uprawnień obu tych zupełnie odmiennych kategorii osób.**

Nie jest rzeczą łatwą ustalenie formuły prawnej, która opisywałaby sytuację, w której składka jest płacona przez ubezpieczonego. Jak się zdaje, istnieją trzy zasadnicze możliwości.

- Można odwołać się do stanu faktycznego polegającego na tym, że ubezpieczony płaci składkę lub finansuje składkę ubezpieczeniową, bez odwoływania się do jakiegokolwiek podstawy prawnej dokonywania przez ubezpieczonego przysporzeń na rzecz ubezpieczyciela.
- Można przyjąć, że płacenie składki przez ubezpieczonego jest w istocie wykonaniem przyjętego przezeń wobec ubezpieczającego zobowiązania do zwolnienia go z obowiązku świadczenia (art. 392 k.c.). Zobowiązanie takie powodowałoby, że ubezpieczony byłby odpowiedzialny wobec ubezpieczającego za to, że ubezpieczyciel nie będzie żądał od ubezpieczającego zapłaty składki. Rozwiązanie takie nie naruszałoby zasady wyrażonej w art. 808 § 2 k.c., zgodnie z którą, roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Na równi z tą teorią należy przyjąć założenie istnienia zobowiązania ubezpieczonego do przekazania ubezpieczającemu środków służących zapłaceniu przez niego składki na rzecz ubezpieczyciela.
- Można przyjąć (nowelizując art. 808 § 2 k.c.), że ubezpieczony odpowiada solidarnie z ubezpieczającym za zapłatę składki ubezpieczeniowej na rzecz ubezpieczyciela.

Należy zapewne odrzucić pierwszą z wymienionych możliwości. Istnieją bowiem ważne argumenty za jej nieprzyjęciem. Opieranie podziału ubezpieczonych na kryterium rzeczywistego płacenia przez nich składki ubezpieczeniowej jest trudne do zweryfikowania. Co szczególnie istotne, stwierdzenie, czy ubezpieczony płaci składkę może nastąpić dopiero po rozpoczęciu świadczenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Problemem byłoby więc ustalenie właściwego sposobu traktowania ubezpieczonego przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową (np. co do kwestii doręczania ogólnych warunków ubezpieczenia) i w czasie bezpośrednio następującym po rozpoczęciu świadczenia ochrony (np. co do kwestii doręczania dokumentu ubezpieczenia). Poza tym dostrzec należy, że faktyczne finansowanie przez ubezpieczonego składki ubezpieczeniowej musi mieć zawsze przyczynę prawną w postaci przyjętego przez ubezpieczonego obowiązku płacenia składki. Wydaje się więc, że nie jest właściwe oparcie podziału ubezpieczonych na kryterium faktycznego finansowania składki ubezpieczeniowej.

Dużo lepszym rozwiązaniem jest zapewne wyodrębnienie kategorii osób ubezpieczonych podlegających szczególnej ochronie na podstawie kryterium istnienia zobowiązania tych osób do płacenia składki ubezpieczeniowej. Na

równi z płaceniem składki (to znaczy przekazywaniem środków pieniężnych na rzecz ubezpieczyciela) należałoby przy tym stawiać jej finansowanie (to znaczy przekazywanie środków pieniężnych ubezpieczającemu w celu sfinansowania przez niego świadczeń na rzecz ubezpieczyciela).

Zobowiązanie ubezpieczonego do ponoszenia kosztów składki nie może w żadnym wypadku zwalniać ubezpieczającego z jego zobowiązań (w szczególności z obowiązku zapłaty składki) wobec ubezpieczyciela. Gdyby zwolnienie takie miało miejsce, zostałby zanegowany sens udziału ubezpieczającego w stosunku prawnym ubezpieczenia na cudzy rachunek. Rzeczywistym ubezpieczającym byłby wówczas ubezpieczony, zaś umowa przestałaby mieć charakter ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Być może warto wprowadzić rozwiązanie legislacyjne, w którym – jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, a ubezpieczony wyraża na to zgodę – może on ponosić wraz z ubezpieczającym solidarną odpowiedzialność wobec ubezpieczyciela za zapłatę składki. Rozwiązanie takie jasno definiowałoby pozycję ubezpieczonego w stosunku prawnym ubezpieczenia na cudzy rachunek i choć jest ono kontrowersyjne, to jednak warto podjąć dyskusję nad jego wprowadzeniem w przyszłości (choćby jako rozwiązania opcjonalnego).

Na dziś najlepsze wydaje się definiowanie specyficznej sytuacji prawnej ubezpieczonego na podstawie kryterium istnienia jego zobowiązania wobec ubezpieczającego. Treścią tego zobowiązania jest zwolnienie ubezpieczającego z ciężącego na nim z mocy art. 805 § 1 k.c. obowiązku zapłacenia składki na rzecz ubezpieczyciela. Skutek zaciągnięcia zobowiązania przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego został określony w art. 392 k.c.: jest nim powstanie odpowiedzialności ubezpieczonego wobec ubezpieczającego za to, że ubezpieczyciel nie będzie od ubezpieczającego żądał zapłacenia składki ubezpieczeniowej. Ubezpieczony, który zaciągnął takie zobowiązanie wobec ubezpieczyciela, powinien być chroniony w sposób szczególnie intensywny.

3. Propozycja dodania art. 808 § 1¹

Ubezpieczyciel musi mieć świadomość, z którym modelem umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ma do czynienia. Istnienie zobowiązania ubezpieczonego do zwolnienia ubezpieczającego z obowiązku płacenia składki lub zobowiązania do finansowania składki płaconej przez ubezpieczającego powinno być niezwłocznie zakomunikowane ubezpieczycielowi, by mógł on dostosować swoje zachowania do norm prawnych obowiązujących w odniesieniu do danego modelu ubezpieczenia na cudzy rachunek. Dlatego należy postulować wprowadzenie art. 808 § 1¹ k.c. o następującej treści:

Jeżeli ubezpieczony zobowiązał się wobec ubezpieczającego do zwolnienia go z obowiązku płacenia składki lub do zapewnienia środków na zapłatę składki, ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia o tym ubezpieczyciela.

4. Nowelizacja art. 808 § 3 k.c.

Zgodnie z przepisem art. 808 § 3 k.c.:

„Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł”. Przepis ten stworzony został po to, by ułatwić skuteczne i szybkie dochodzenie roszczeń należnych ubezpieczonemu od ubezpieczyciela. Niekiedy bowiem sprawnej może ich dochodzić i inkasować należne środki pieniężne ubezpieczający, nie zaś ubezpieczony. Intencją ustawodawcy było więc umożliwienie inkasa świadczeń ubezpieczającemu z obowiązkiem przekazania ich ubezpieczonemu.

Okazało się jednak, że w niektórych przypadkach dokonane przez ubezpieczającego i ubezpieczyciela uzgodnienie, że podmiotem uprawnionym do żądania należnego świadczenia będzie ubezpieczający, a nie ubezpieczony, służy pozbawieniu ubezpieczonego możliwości dochodzenia roszczeń. Bywa bowiem tak, że ubezpieczający zainteresowany jest tym, by roszczenia zgłaszane były jak najrzadziej i w jak najniższej wysokości (zwłaszcza wówczas, gdy ubezpieczający i ubezpieczyciel są powiązani kapitałowo lub też gdy została pomiędzy nimi zawarta umowa, która przyznaje ubezpieczającemu korzyści majątkowe w przypadku, gdy zgłoszone roszczenia nie przekroczą ustalonej kwoty). Jeśli to ubezpieczający jest wyłącznym dysponentem roszczeń, to zgodnie z prawem może przecież ich nie zgłaszać lub też zgłaszać roszczenia w rozmiarze niższym niż rzeczywiście należy. Dzieje się to oczywiście ze szkodą dla ubezpieczonego – osoby, która powinna odnieść korzyść majątkową dzięki realizacji świadczenia przez ubezpieczyciela.

Należy więc sugerować, by treść art. 808 § 3 k.c. została ograniczona do stwierdzenia, że *ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela*. Ewentualne rozwiązania odmienne powinny być dopuszczalne wyłącznie w przypadku ubezpieczeń na życie służących zabezpieczeniu wierzycelności (o czym dalej).

Zmiana w art. 808 § 3 k.c. nie powinna służyć tylko tym ubezpieczonym, którzy zobowiązali się do płacenia składki. Nawet wówczas, gdy ciężar finansowy zapłacenia składki spoczywa na barkach ubezpieczającego, istotą umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek jest udzielanie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu i to on powinien być legitymowany do zgłaszania roszczeń do ubezpieczyciela. Jeśli istnieje potrzeba stworzenia rozwiązań technicznych służących usprawnieniu procesu odbioru świadczeń (co w dobie rozpowszechnienia rozwiązań informatycznych i obrotu bezgotówkowego wydaje się coraz mniej prawdopodobne), można posłużyć się instrumentem prawnym pełnomocnictwa.

5. Propozycja dodania art. 808 § 6 k.c.

W art. 808 § 4 k.c. czytamy, że *„Ubezpieczony może żądać, by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków*

ubezpieczonego”. Wprowadzenie tego przepisu w roku 2007⁸ stanowiło istotny postęp na drodze ku lepszej ochronie praw osób ubezpieczonych. W praktyce jednak norma prawna zawarta w art. 808 § 4 k.c. wykorzystywana bywa rzadko. Przeszkodą jest bierność ubezpieczonych i ich nieznajomość własnych uprawnień. Ubezpieczony, któremu nie doręczono ogólnych warunków ubezpieczenia często bywa przekonany, że ich postanowienia nie są dla niego istotne, nie wiążą go lub też, że nie ma skutecznego instrumentu prawnego, by do nich dotrzeć. Niekiedy przy przystępowaniu ubezpieczającego do ubezpieczenia otrzymuje on jedynie wyciąg z ogólnych warunków ubezpieczenia lub kartkę z tabelką obrazującą wysokość świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia. O istnieniu wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczony (lub uposażony) dowiaduje się często z pisma zawierającego odmowę wypłaty świadczenia pieniężnego.

Ograniczanie dostępu do pełnej informacji o treści zawartej umowy ubezpieczenia oraz treści ogólnych warunków ubezpieczenia budzi największy sprzeciw w sytuacji, gdy ubezpieczony sam finansuje świadczoną na jego rzecz ochronę ubezpieczeniową. W przypadku, gdy składka płacona jest przez ubezpieczonego powinien on również dysponować pełną wiedzą o wysokości składki ubezpieczeniowej oraz o wszelkich czynnikach, które mogą spowodować zmianę jej wysokości. Dlatego uważam, że konieczne jest dodanie w art. 808 kolejnego paragrafu o następującej treści:

§ 6. Ustalony przez ubezpieczyciela wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiążę ubezpieczonego, jeżeli został mu doręczony niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wiadomości o tym, że ubezpieczony zobowiązał się wobec ubezpieczającego do zwolnienia go z obowiązku płacenia składki lub do zapewnienia środków na zapłatę składki. Po otrzymaniu wiadomości, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, ubezpieczyciel zobowiązany jest ponadto do niezwłocznego przekazania ubezpieczonemu informacji o wysokości składki, która odpowiada ochronie ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz tego ubezpieczonego oraz okolicznościach, które mają wpływ na wysokość składki.

6. Propozycja dodania art. 811 § 3 k.c.

Wydaje się również, że w odniesieniu do ubezpieczonego, który finansuje świadczoną na jego rzecz ochronę ubezpieczeniową powinien być stosowany art. 809 § 1 k.c. Dlatego należy do art. 811 k.c. dodać § 3 w brzmieniu następującym:

§ 3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić objęcie ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego, który zobowiązał się wobec ubezpieczającego do płacenia składki lub do zapewnienia środków na zapłatę składki.

⁸ Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 82, poz. 557).

7. Propozycja zmiany art. 813 § 1 k.c.

W obowiązującym stanie prawnym podmiotem uprawnionym do żądania od ubezpieczyciela zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej jest wyłącznie ubezpieczający. Odnosi się to również do sytuacji, gdy składka płacona była przez ubezpieczonego. Ewentualne rozliczenia pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczonym mogą być dokonywane na podstawie norm prawnych odnoszących się do instytucji bezpodstawnego wzbogacenia (ubezpieczający, który otrzymał zwrot składki od ubezpieczyciela jest bezpodstawnie wzbogacony, jeżeli składka ta była uiszczana nie przez niego, lecz przez ubezpieczonego). Nie jest jednak jasne, czy takie samo roszczenie przysługuje ubezpieczonemu wobec ubezpieczającego, który choć mógł, to jednak nie zażądał od ubezpieczyciela zwrotu składki (co może się zdarzyć w przypadku powiązań kapitałowych pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczycielem). Czy istnieją podstawy prawne do wymuszenia na ubezpieczającym, by ten zażądał zwrotu składki? Czy wobec bierności ubezpieczyciela, przysługujące mu roszczenie przechodzi automatycznie na ubezpieczonego, który finansował składkę? Trudno o jednoznaczne odpowiedzi na te pytania. Aby wyeliminować niepewność dotyczącą sposobu interpretacji przepisów, należałoby więc kwestię zwrotu składki na rzecz ubezpieczonego jednoznacznie uregulować w treści art. 813 § 1 k.c.

*§ 1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. **Jeżeli jednak składka została zapłacona przez ubezpieczonego, zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zastrzeżonej na jego rzecz przysługuje wyłącznie ubezpieczonemu.***

Projekt przepisu odwołuje się w tym przypadku nie do zobowiązania ubezpieczonego do zapłacenia składki, lecz do faktycznej jej zapłaty przez ubezpieczonego. Chodzi bowiem o to, by ubezpieczony mógł odzyskać tylko te pieniądze, które zapłacił na rzecz ubezpieczyciela, nie zaś te, do których zapłaty był zobowiązany, a których ciężar zapłaty poniosły inne osoby (w szczególności ubezpieczający). Również wówczas, gdy ubezpieczony przekazywał ubezpieczającemu środki finansowe, które posłużyły temu ostatniemu do zapłacenia składki, ewentualny zwrot składki powinien odbywać się w sposób pośredni: ubezpieczający powinien odzyskać pieniądze od ubezpieczyciela, zaś ubezpieczony od ubezpieczającego (na podstawie instytucji prawnej bezpodstawnego wzbogacenia).

8. Propozycja zmiany art. 814 § 3 k.c.

Ubezpieczony, który ponosi ciężar finansowania ochrony ubezpieczeniowej nie powinien być pozbawiony kontroli nad konsekwencjami zaniechania opła-

cania kolejnych rat składki ubezpieczeniowej, bo konsekwencje te (ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela) dotyczą bezpośrednio sfery jego interesów prawnych i może on im zapobiec (poprzez zapłacenie składki). Dlatego też konieczna wydaje się zmiana brzmienia art. 814 § 3 k.c. dokonana w sposób następujący:

§ 3. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy skutek taki przewidywała umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia, a ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności. Jeżeli ubezpieczony zobowiązał się wobec ubezpieczającego do zwolnienia go z obowiązku płacenia składki lub do zapewnienia środków na zapłatę składki, wezwanie powinno zostać skierowane również do ubezpieczonego.

9. Propozycja zmiany art. 816 k.c.

Zmiana wysokości składki wskutek istotnej zmiany prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego dotyka sfery interesów majątkowych ubezpieczonego, który finansuje składkę ubezpieczeniową. Dlatego też nie może być on pozbawiony uprawnień wynikających z treści art. 816 k.c. Postulować więc należy dodanie do art. 816 kolejnego paragrafu określającego uprawnienia ubezpieczonego i jednocześnie wskazującego, że ewentualne wykonanie przez ubezpieczonego uprawnienia do wypowiedzenia umowy ogranicza się do tej części stosunku prawnego ubezpieczenia, która dotyczy danego ubezpieczonego.

§ 1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. Wrazie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Przepisu tego nie stosuje się do ubezpieczeń na życie.

§ 2. Jeżeli ubezpieczony zobowiązał się wobec ubezpieczającego do zwolnienia go z obowiązku płacenia składki lub do zapewnienia środków na zapłatę składki, uprawnienia określone w § 1 przysługują również ubezpieczonemu, jeżeli zmiana wysokości składki powodowałaby zmianę zakresu jego zobowiązania. Wypowiedzenie umowy przez ubezpieczonego nie ma skutku w stosunku do innych ubezpieczonych.

10. Propozycja dodania art. 829 § 3 k.c.

Wydaje się konieczne wyraźne wskazanie, że w ubezpieczeniu na życie ochrona ubezpieczeniowa nie tylko nie może się rozpocząć, póki ubezpieczony nie wyrazi zgody na jej świadczenie, ale również kończy się, gdy ubezpieczony

nie chce dłużej z niej korzystać. Proponowany przepis rozstrzyga jednoznacznie, w jakim momencie kończy się ochrona ubezpieczeniowa świadczona na rzecz ubezpieczonego, który zrezygnował z ubezpieczenia.

§ 3. Ubezpieczony może w każdym czasie oświadczyć stronie wskazanej w umowie, że nie chce dłużej korzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się następnego dnia po złożeniu oświadczenia.

11. Propozycja zmiany art. 830 § 2 k.c.

Podobnie jak w przypadku art. 814 § 3 k.c., tak i przy stosowaniu art. 830 § 2 k.c. nie można zapominać, że informacja dotycząca konsekwencji niezapłacenia składki powinna trafiać przede wszystkim do osoby, która jest zobowiązana do jej uiszczenia lub chociażby ponosi jej ciężar ekonomiczny i która zarazem będzie odczuwać negatywne konsekwencje braku zapłaty (zakończenie ochrony ubezpieczeniowej). Jeśli osobą tą jest ubezpieczony finansujący składkę, to on powinien uzyskać od ubezpieczyciela wiedzę o okolicznościach opisanych w treści art. 830 § 2 k.c.

§ 2. W braku odmiennego zastrzeżenia umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie określonym w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie określonym w ogólnych warunkach ubezpieczenia; w wezwaniu powinny być podane do wiadomości ubezpieczającego skutki niezapłacenia składki. Jeżeli ubezpieczony zobowiązał się wobec ubezpieczającego do zwolnienia go z obowiązku płacenia składki lub do zapewnienia środków na zapłatę składki, wezwanie powinno zostać skierowane również do ubezpieczonego.

12. Propozycja zmiany art. 833 k.c. i 834 k.c.

Od dawna prowadzona jest dyskusja nad tym, czy przy stosowaniu art. 833 i 834 k.c. terminy określone w tych przepisach powinny być liczone zgodnie z literalnym ich brzmieniem (tj. od zawarcia umowy ubezpieczenia), czy też od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ma to istotne znaczenie szczególnie w przypadku ubezpieczeń grupowych na życie, w których umowa jest często zawarta wiele lat przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia poszczególnych ubezpieczonych. Gdyby terminy określone w art. 833 i 834 k.c. były liczone od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, okazałoby się, że przepisy te są całkowicie pozbawione praktycznego znaczenia w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia kilka lat po zawarciu umowy. Nie ma powodu, by ubezpieczeni byli traktowani odmiennie w zależności od tego, czy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową bezpośrednio po zawarciu umowy ubezpieczenia, czy też później. Dlatego konieczna jest zmiana brzmienia art. 833 i 834 k.c. dokonana w następujący sposób:

Art. 833. Przy ubezpieczeniu na życie samobójstwo ubezpieczonego nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku świadczenia, jeżeli samobójstwo nastąpiło po upływie lat dwóch od zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek – od dnia, w którym ubezpieczyciel rozpoczął świadczenie ochrony ubezpieczeniowej na rzecz ubezpieczonego. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić ten termin, nie bardziej jednak niż do 6 miesięcy.

Art. 834. Jeżeli do wypadku doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić powyższy termin. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, termin ten biegnie od dnia, w którym ubezpieczyciel rozpoczął świadczenie ochrony ubezpieczeniowej na rzecz ubezpieczonego.

13. Zmiany służące dostosowaniu ubezpieczenia na życie do funkcji zabezpieczenia wierzytelności

Ubezpieczenia na życie z założenia nie służą zabezpieczeniu wierzytelności. Nie można jednak nie dostrzegać faktu, że od pewnego czasu instytucje bankowe niezwykle chętnie posługują się umowami ubezpieczenia na życie do celów zabezpieczenia długoterminowych kredytów bankowych. Korzyść dla banków jest podwójna: uzyskują one bardzo wiarygodne zabezpieczenie wierzytelności, a zarazem pobierają (często bardzo wysoką) prowizję od zawieranych przez siebie na rzecz klientów umów ubezpieczenia na życie⁹. Wskazując założenia reformy regulacji prawnych dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek warto poświęcić nieco uwagi przepisom, których wprowadzenie mogłoby dostosować ubezpieczenie na życie do potrzeb zabezpieczenia wierzytelności przy poszanowaniu praw i interesów ubezpieczających oraz ubezpieczonych¹⁰. Po pierwsze, należy postulować wprowadzenie art. 831¹ k.c. w brzmieniu następującym:

§ 1. Jeżeli umowa ubezpieczenia na życie została zawarta dla zabezpieczenia oznaczonej wierzytelności pieniężnej, odwołanie osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia przed wygaśnięciem wierzytelności jest możliwe wyłącznie za jej zgodą.

§ 2. Wierzyciel nie może żądać od ubezpieczyciela świadczenia przekraczającego wysokość zabezpieczonej wierzytelności pieniężnej. W pozostałym zakresie suma ubezpieczenia przypada osobom, o których mowa w art. 831 § 1 lub 832 § 2.

⁹ Krytycznie o tym zjawisku: M. Orlicki, *Pozycja prawna banku w ubezpieczeniu bancassurance*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 2, s. 66 i n.

¹⁰ Szerzej na ten temat w referacie wygłoszonym na konferencji naukowej „Ochrona wierzycieli w stosunkach gospodarczych” zorganizowanej przez Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu w dniach 18–20 września 2012 r. – M. Orlicki, *Ubezpieczenie na życie jako instrument zabezpieczenia wierzytelności banku*.

§ 3. *Wskazanie wierzyciela jako uprawnionego do otrzymania sumy ubezpieczenia staje się bezskuteczne, jeżeli nie zgłosił on swego roszczenia w ciągu trzech miesięcy, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.*

Regulacja zawarta w paragrafie pierwszym ma na celu stworzenie efektywnego mechanizmu zabezpieczającego działającego w sytuacji, gdy wierzyciel (zwykle bank) nie jest ubezpieczającym i w związku z tym nie ma kontroli nad ewentualnym zmienianiem przez dłużnika (będącego ubezpieczonym lub zarazem ubezpieczającym i ubezpieczonym) osób uposażonych po zawarciu umowy ubezpieczenia. Zmiana taka byłaby możliwa tylko po wygaśnięciu zobowiązania lub za zgodą wierzyciela.

Z kolei paragraf drugi ma na celu wprowadzenie reguły, w myśl której zakres uposażenia wierzyciela zależy w każdym czasie od zakresu zobowiązania ubezpieczonego dłużnika wobec tegoż wierzyciela. Dzięki temu zabezpieczenie osiągnie swój skutek, a jednocześnie interesy uposażonych innych niż wierzyciel (w szczególności najbliższych członków rodziny dłużnika) nie zostaną naruszone. W miarę spłacania kredytu suma ubezpieczenia będzie „uwalniana” spod reżimu zabezpieczenia, zaś ubezpieczony będzie zyskiwał swobodę wyznaczania uposażonego do tej części sumy ubezpieczenia (jeżeli tego nie uczyni, uwolniona spod reżimu zabezpieczenia część sumy ubezpieczenia przypadnie najbliższej rodzinie ubezpieczonego w kolejności ustalonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej – na zasadach określonych w art. 832 § 2 k.c.).

Paragraf trzeci służy zagwarantowaniu efektywności zabezpieczenia z punktu widzenia członków rodziny zmarłego dłużnika. Powinni oni być chronieni przed ewentualnością rezygnacji przez wierzyciela ze zgłaszania roszczeń wobec ubezpieczyciela i realizacją innych, bardziej dolegliwych dla rodziny instrumentów zabezpieczających (w szczególności zabezpieczenia hipotecznego ustanowionego na budynkach wchodzących w skład spadku). Realizacja przez wierzyciela roszczeń z umowy ubezpieczenia na życie powinna ze swej istoty następować z pierwszeństwem przed innymi sposobami zabezpieczenia. Powszechnie wiadomo, że dłużnicy – zabezpieczając długoterminowe kredyty bankowe ubezpieczeniem na życie – czynią to z myślą o ochronie interesów spadkobierców¹¹. Jeśli bowiem wierzyciel wykorzysta uprawnienia przysługujące mu z tytułu uposażenia w ubezpieczeniu na życie, wówczas spadkobiercy zachowają odziedziczony majątek. Dlatego też należałoby wprowadzić przepis nakazujący wierzycielom realizację roszczenia z ubezpieczenia na życie z pierwszeństwem przed innymi instrumentami zabezpieczenia (co jednak nie chroniłoby spadkobierców od egzekucji, która nie polega na realizacji zabezpieczenia). Alternatywnym (i jak się wydaje lepszym rozwiązaniem) jest obligatoryjne wygaśnięcie uposażenia wierzyciela, jeśli w relatywnie krótkim terminie nie będzie on dochodził roszczeń wobec ubezpieczyciela. Po wygaśnięciu upo-

¹¹ M. Olszewik, *Ubezpieczenia grupowe* (w:) O. Doan (red.) *Ubezpieczenia życiowe*, Warszawa 1996, s. 109.

sażenia wierzyciela jego miejsce zajęliby uposażeni wyznaczeni przez ubezpieczonego lub ci, o których mowa w art. 832 § 2 k.c.

14. Zakończenie

Celem autora niniejszego artykułu jest sprowokowanie dyskusji dotyczącej regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek i ubezpieczeń służących zabezpieczeniu wiarytelności. Chodziło przy tym o to, by dyskusja ta przybrała jak najbardziej konkretny wymiar, abyśmy rozmawiali nie tylko o abstrakcyjnych regulacjach, ale również o konkretnych rozwiązaniach legislacyjnych zawartych w propozycjach przepisów.

Zadanie podjęte przez autora było ryzykowne i bez wątpienia sposób jego wypełnienia wzbudzi szereg kontrowersji i zastrzeżeń. Ważne, by poprzez ożywioną dyskusję udało się stworzyć regulację prawną, która pomoże wyeliminować występujące na rynku nieprawidłowości. ■

Assumptions of the Legal Regulation Reform of Insurance on Someone Else's Account and Insurance to Secure Debt

The present article relates to the reasons for the insurance practice inadequacy in the area of group insurance, insurance on someone else's account and life insurance to secure debts to legal regulations in force as well as efforts to be undertaken to overcome this insufficiency. According to the author it is the lack of specific regulations to protect the policyholders who finance the insurance premium themselves which is the essential problem together with the lack of the legal regulation of life insurance to secure debts. Besides, the article presents a proposed wording of changed provisions of the Civil Code related to insurance on someone else's account and life insurance to secure debts.

Keywords: group insurance, insurance on someone else's account, insurance law reform, policyholder's rights, life insurance to secure debt.