

Marcin Orlicki

# Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

---

Artykuł zawiera analizę kilku zagadnień prawnych związanych z ubezpieczeniami na cudzy rachunek i ubezpieczeniami grupowymi. Nowe spojrzenie na te instytucje jest konieczne w związku z wejściem w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W artykule przeanalizowano problem definiowania umów ubezpieczeń grupowych, kwestię możliwości i skutków wystąpienia ubezpieczonego z grupy, zakaz wynagradzania ubezpieczającego, jego treść i ustanowione w ustawie wyjątki, a także zasady doręczania ubezpieczającemu ogólnych warunków ubezpieczenia.

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenie na cudzy rachunek, ubezpieczenie grupowe, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wynagrodzenie ubezpieczającego, doręczanie ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia.

---

## 1. Uwagi ogólne

Ubezpieczenia na cudzy rachunek, a wśród nich ubezpieczenia grupowe stały się w ostatnich latach przedmiotem ożywionych dyskusji naukowych<sup>1</sup>. Źródłem kontrowersji było wykorzystywanie tych ubezpieczeń jako instrumentu służącego tworzeniu konstrukcji prawnych, pozwalających ubezpieczającemu na pobieranie od ubezpieczyciela prowizji za zawarcie umowy ubezpieczenia, w której składka finansowana była przez osoby ubezpieczone.

Pozycja prawna osób ubezpieczonych grupowo jest istotnie gorsza od pozycji ubezpieczających. Choć ubezpieczeni zazwyczaj ponoszą ciężar finansowy składki ubezpieczeniowej, to jednak pozbawieni są wpływu na warunki umowy ubezpieczenia, a czasem nawet informacji o jego warunkach. Ubezpieczający, który otrzymuje prowizję od ubezpieczyciela, czuje się zobowiązany do dbałości o jego interesy – niekiedy ze szkodą dla interesów ubezpieczonych.

Problemy związane z nadużywaniem konstrukcji ubezpieczenia grupowego zbadano i opisano już wiele lat temu<sup>2</sup>. Co szczególnie ważne, organy państwa nie pozostały obojętne na los osób, których słuszne interesy ucierpiały na niezgodnych z prawem

---

<sup>1</sup> Szczególnie szerokie omówienie i analizę instytucji prawnej ubezpieczenia grupowego oraz przywołanie bardzo licznych publikacji naukowych, w których wyrażone zostały stanowiska w dyskusji o ubezpieczeniach grupowych odnaleźć można w monografii M. Frasa. 2015. „Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne”, Warszawa: Wolters Kluwer.

<sup>2</sup> M. Orlicki. 2008. „Pozycja prawna banku w ubezpieczeniach bancassurance”, Prawo Asekuracyjne (nr 2), s. 66–73; M. Więcko. 2009. „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce – raport Rzecznika Ubezpieczonych – co dalej?”, Monitor Ubezpieczeniowy, kwiecień (nr 37), s. 17–21.

praktykach łączenia pozycji ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego. Najpierw Rzecznik Ubezpieczonych<sup>3</sup>, później zaś Komisja Nadzoru Finansowego<sup>4</sup> podjęły działania mające na celu poprawę sytuacji ubezpieczonych. Bez zmiany obowiązującego prawa działania te nie mogły być jednak skuteczne. Dlatego postulowano konieczność stworzenia regulacji prawnej, która pozwoli na to, by ubezpieczenia na cudzy rachunek (w wśród nich ubezpieczenia grupowe) nie mogły być dłużej wykorzystywane w sposób niewłaściwy<sup>5</sup>. Co oczywiste, najbardziej odpowiednim miejscem na prywatnoprawne przepisy dotyczące umów ubezpieczeń na cudzy rachunek jest kodeks cywilny. Skoro w art. 808 k.c. ustawodawca stworzył podwaliny pod regulację ubezpieczeń na cudzy rachunek, to również w kodeksie cywilnym powinny znaleźć się kolejne przepisy odnoszące się do tej samej materii.

Stało się jednak inaczej. Ustawodawca, miast komasować prywatnoprawną materię ubezpieczeniową w kodeksie cywilnym, dokonał jeszcze głębszej dekodyfikacji umowy ubezpieczenia. Podczas gdy w ustawie o działalności ubezpieczeniowej z 2003 r.<sup>6</sup> znalazło się tylko kilka przepisów o charakterze prywatnoprawnym, w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 2015 r.<sup>7</sup> jest ich kilkanaście. Nowa ustawa stała się bardzo istotnym źródłem prawa o umowie ubezpieczenia, gdy zaś chodzi o ubezpieczenia na cudzy rachunek – źródłem prawa o znaczeniu podstawowym (być może nawet bardziej istotnym niż kodeks cywilny).

Dekodyfikacja umowy ubezpieczenia nie jest zjawiskiem pożądanym. Znacznie jednak ważniejsze od tego, w jakim akcie prawnym znalazły się nowe przepisy o ubezpieczeniach na cudzy rachunek, jest to, że przepisy te nie spełniają pokładanych w nich oczekiwań i są bardzo trudne w stosowaniu. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nakłada na ubezpieczycieli obowiązki, którym nie będą oni mogli sprostać. Nowe unormowania nie będą przy tym efektywne w ochronie słuszych interesów osób ubezpieczonych. Co gorsza, przepisy w wielu przypadkach są sformułowane w sposób niejasny, niekiedy zaś wynik wykładni językowej pozostaje w rażącej sprzeczności ze zdrowym rozsądkiem i deklarowanymi intencjami ustawodawcy.

Celem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na kilka wybranych, kontrowersyjnych przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek, wskazanie możliwych sposobów ich rozumienia i zaproponowanie interpretacji, która – zdaniem piszącego te słowa – jest najwłaściwsza.

---

<sup>3</sup> Liczne przypadki rażących naruszeń praw i interesów osób ubezpieczonych w ubezpieczeniach *bancassurance* można odnaleźć w Raporcie Rzecznika Ubezpieczonych – Podstawowe problemy *bancassurance* w Polsce, [http://rzu.gov.pl/files/108\\_40\\_Raport\\_bancassurance.pdf](http://rzu.gov.pl/files/108_40_Raport_bancassurance.pdf) oraz w Aneksie do raportu *bancassurance*, [http://rzu.gov.pl/pdf/Aneks\\_do\\_raportu\\_o\\_bancassurance\\_2012.pdf](http://rzu.gov.pl/pdf/Aneks_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf)

<sup>4</sup> Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie *bancassurance*, [https://www.knf.gov.pl/Images/Rekomendacja\\_U\\_tcm75-38338.pdf](https://www.knf.gov.pl/Images/Rekomendacja_U_tcm75-38338.pdf) oraz Wytoczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń, [https://www.knf.gov.pl/Images/wytoczne\\_17\\_06\\_14\\_tcm75-38275.pdf](https://www.knf.gov.pl/Images/wytoczne_17_06_14_tcm75-38275.pdf)

<sup>5</sup> M. Orlicki. 2013. „Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek i ubezpieczeń służących zabezpieczeniu wierzytelności”, *Prawo Asekuracyjne* (nr 1), s. 3–15.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 950, z późn. zm.).

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844).

## **2. Definicja ubezpieczenia grupowego**

Bardzo pozytywnie należy ocenić zdefiniowanie przez ustawodawcę pojęcia „ubezpieczenia grupowego” poprzez wyraźne wskazanie, że ubezpieczenia grupowe stanowią szczególną odmianę ubezpieczeń na cudzy rachunek. W wielu przepisach nowej ustawy pojawia się sformułowanie „*umowa ubezpieczenia zawierana na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego*” oraz sformułowanie „*ubezpieczenie na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenie grupowe*”. Ustawodawca przeciął więc trwające od lat jałowe spory o naturę ubezpieczenia grupowego i w sposób normatywny powiązał pojęcie ubezpieczenia grupowego ze zdefiniowanym w art. 808 k.c. pojęciem ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Po wejściu w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej sformułowane wcześniej przez niektórych przedstawicieli doktryny<sup>8</sup> tezy, jakoby umowy ubezpieczeń grupowych nie były umowami ubezpieczenia na cudzy rachunek, straciły podstawy prawne. Ustawodawca przychylił się do poglądu, że ubezpieczeniem grupowym jest takie ubezpieczenie na cudzy rachunek, w którym jest wielu ubezpieczonych<sup>9</sup>. Ustawodawca nie wymaga, by w ubezpieczeniach grupowych istniały jakiegokolwiek szczególne powiązania pomiędzy ubezpieczającym a każdym z ubezpieczonych. Nie można w świetle przepisów ustawy zasadnie podnosić, że ubezpieczenie grupowe może obejmować wyłącznie osoby, które pozostają w pozaubezpieczeniowych relacjach z ubezpieczającym, czy też takich relacjach wzajemnych. Gdyby ustawodawca chciał wprowadzić tego rodzaju ograniczenie, dokonałby tego w przepisach nowej ustawy.

Pozbawionym uzasadnienia normatywnego jest również pogląd, że w ubezpieczeniu grupowym wszyscy członkowie grupy muszą być ubezpieczeni na jednolitych zasadach, od tych samych ryzyk, na identyczne sumy ubezpieczenia (lub sumy gwarancyjne). Tego rodzaju wymóg dla ubezpieczeń grupowych nie został wyrażony przez ustawodawcę – trudno więc znaleźć argumenty za jego istnieniem.

Reasumując, ubezpieczenie grupowe jest odmianą ubezpieczenia na cudzy rachunek w rozumieniu art. 808 k.c. Każde ubezpieczenie grupowe jest więc ubezpieczeniem na cudzy rachunek, ale nie każde ubezpieczenie na cudzy rachunek jest ubezpieczeniem grupowym.

Konstrukcja ubezpieczenia grupowego, jako ubezpieczenia na cudzy rachunek, może być stosowana zarówno w przypadku ubezpieczeń majątkowych, jak i ubezpieczeń osobowych (w tym ubezpieczeń na życie).

## **3. Wystąpienie ubezpieczającego z ubezpieczenia grupowego**

Przepis art. 16 pkt 10 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nakazuje, by w treści ogólnych warunków ubezpieczeń (o.w.u.) zostały określone przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego. Przepis ten przesądza o możliwości stworzenia w treści o.w.u. skutecznych względem ubezpieczonych barier wystąpienia z grupy. Przed wejściem w życie nowej ustawy strony umowy ubezpieczenia (ubezpieczający i ubezpieczyciel) nie mogły w żaden sposób w treści

---

<sup>8</sup> Np. E. Kowalewski i M. Wałachowska. 2010. „Nieadekwatność prawa zamówień publicznych do grupowych ubezpieczeń na życie – potrzeba nowych uregulowań prawnych”, w: „Ubezpieczenia grupowe na życie a prawo zamówień publicznych”, E. Kowalewski (red.), Toruń: TNOiK, s. 32–35.

<sup>9</sup> Por. M. Orlicki. 2014. „O pojęciu „grupy” w ubezpieczeniach grupowych”, Prawo Asekuracyjne (nr 1), s. 4–6.

umowy ubezpieczenia (lub w ogólnych warunkach ubezpieczenia) ograniczyć swobody ubezpieczonego odnośnie do jego rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie przyjęte w art. 16 pkt 10 ustawy, wbrew pozorom, nie może być uznane za antykonsumenckie. Należy bowiem pamiętać, że ograniczenie występowania z grupy przez osobę ubezpieczoną nie oznacza samo przez się konieczności finansowania przez nią kosztu składki ubezpieczeniowej aż do czasu skutecznego opuszczenia przez nią grupy i ustania świadczonej na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek opłacania składki odpowiadającej ochronie ubezpieczeniowej do czasu skutecznego opuszczenia grupy przez ubezpieczonego spoczywa bowiem zawsze na ubezpieczającym (art. 808 § 2 k.c.). Ewentualne ograniczenia w występowaniu z grupy przez ubezpieczonych (których skutkiem jest przedłużenie czasu świadczenia na rzecz danego ubezpieczonego ochrony) dotkną więc przede wszystkim ubezpieczających, którzy będą zobowiązani do płacenia składki za ubezpieczonych do czasu ustania świadczenia na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej.

Refundowanie składki przez ubezpieczonego nie wynika z treści ogólnych warunków ubezpieczenia, lecz z umowy pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczonym. Powinno znaleźć się w niej postanowienie, że ubezpieczony jest zobowiązany wobec ubezpieczającego do pokrycia kosztu składki ubezpieczeniowej tak długo, jak długo składka ta będzie płacona przez ubezpieczającego z tytułu świadczonej na rzecz ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej. W jego braku (w szczególności zaś wówczas, gdy kwestia finansowania przez ubezpieczonego składki została zredukowana do zezwolenia na dokonywanie przez ubezpieczającego – pracodawcę potrąceń z wynagrodzenia ubezpieczonego – pracownika), ubezpieczony w każdym czasie będzie uprawniony do „rezygnacji z ubezpieczenia” rozumianej jako zaprzestanie finansowania składek. Ewentualne ograniczenia wynikające z treści ogólnych warunków ubezpieczenia nie będą dla niego wiążące.

#### **4. Zakaz otrzymywania wynagrodzenia przez ubezpieczającego**

W art. 18 ust. 1 ustawy czytamy, że w ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, ubezpieczający nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Nie wyklucza to możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej.

W cytowanym przepisie ustawodawca zdecydował się na bardzo stanowcze i jednoznaczne rozstrzygnięcie kwestii łączenia ról ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego. Jest ono zakazane<sup>10</sup>. Ubezpieczający jest dłużnikiem z tytułu składki, nie powinien więc otrzymywać prowizji z tytułu zapłacenia przez siebie lub też inną osobę własnego zobowiązania.

Oferowanie możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej oraz wykonywanie innych czynności związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia to aktywności charakterystyczne dla pośredników ubezpieczeniowych. Ubezpieczający nie jest pośrednikiem, nie ma więc powodu do przekazywania mu wynagrodzenia ani innych korzyści. Jedyną dopuszczoną przez ustawodawcę korzyścią dla ubezpieczającego jest zo-

---

<sup>10</sup> Por. M. Orlicki. 2008. „Pozycja prawna banku w ubezpieczeniu *bancassurance*”, Prawo Asekuracyjne (nr 2), s. 66 i n.

bowiązanie się przez ubezpieczonego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej.

Należy dostrzec, że ustawodawca jest w nowej ustawie bardziej rygorystyczny niż Komisja Nadzoru Finansowego w wydawanych przez siebie dokumentach dotyczących ubezpieczeń grupowych: skierowanej do banków rekomendacji U i skierowanych do ubezpieczycieli wytycznych dystrybucyjnych. KNF dopuszczała bowiem, by ubezpieczający był wynagradzany przez ubezpieczonych, a zakazywała jedynie wynagradzania ubezpieczającego przez ubezpieczyciela. W nowej ustawie nie wskazano, że ograniczenia dotyczą wyłącznie prowizji płaconej przez ubezpieczyciela. Należy więc wnioskować, że chodzi o wszelkie formy wynagrodzenia (zarówno pieniężne, jak i niepieniężne) świadczone przez jakikolwiek podmiot (zarówno ubezpieczyciela, jak i ubezpieczonych, a także jakiegokolwiek osoby trzecie).

Po wejściu w życie nowych przepisów wyrażono wątpliwość co do tego, czy zakaz wynagradzania ubezpieczającego dotyczy również zwrotu kosztów przez niego ponoszonych w związku z czynnościami związanymi z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia<sup>11</sup>. Sposób zredagowania art. 18 ust. 1 ustawy nie pozwala jednak na to, by ubezpieczający otrzymywał cokolwiek ponad zwrot kosztu składki ubezpieczeniowej. Skoro ustawodawca uczynił wyjątek od zakazu wynagradzania ubezpieczającego poprzez dopuszczenie refundowania kosztu składki ubezpieczeniowej, to nie można tego wyjątku rozszerzać na refundowanie innych kosztów związanych z zawieraniem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Wyjątków nie interpretuje się wszak rozszerzająco.

Czy art. 18 ust. 1 nowej ustawy zakazuje również przekazywania ubezpieczającemu środków z funduszu prewencyjnego, o którym mowa w art. 278 tej ustawy? Z całą pewnością nie wystarczy opatrzyć płaconej ubezpieczającemu prowizji etykietą „fundusz prewencyjny”, by zalegalizować transfer środków. Jest on dopuszczalny, gdy chodzi o finansowanie rzeczywistych działań prewencyjnych, nie zaś o zakamuflowany zarobek ubezpieczającego lub (co gorsza) osób, które odpowiedzialne są za zarządzanie jednostką organizacyjną, która jest ubezpieczającym albo osób odpowiedzialnych za wybór ubezpieczyciela, z którym zawierana jest umowa ubezpieczenia grupowego.

Czynności prewencyjne zostały zdefiniowane w art. 4 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jako czynności zapobiegania powstawaniu lub zmniejszania skutków wypadków ubezpieczeniowych. Tylko koszty takich czynności mogą być finansowane z funduszu prewencyjnego. Ubezpieczyciel może bez narażania się na zarzut naruszenia art. 18 ust. 1 ustawy przekazywać środki z funduszu prewencyjnego tylko wówczas, gdy służą one wykonywaniu zadań, które przyczyniają się bezpośrednio do redukcji prawdopodobieństwa wypadków ubezpieczeniowych lub ich skutków. Nie jest dopuszczalne finansowanie z funduszu prewencyjnego działań, które pozostają jedynie w pośrednim, hipotetycznym lub niepewnym związku z występowaniem zdarzeń losowych objętych ubezpieczeniem i ich skutkami. Dopuszczalne więc będzie finansowanie w szkole, której uczniowie są grupowo ubezpieczeni, np. napraw uszkodzonych poręczy przy schodach lub wymiany śliskiej posadzki. Za niedopuszczalne należy zaś uznać np. dofinansowanie zakupu sprzętu komputerowego czy remontu gabinetu dyrektora. Środki z funduszu prewencyjnego nie mogą służyć gratyfikacjom finansowym dla jakichkolwiek osób fizycznych.

<sup>11</sup> P. Czublun. 2016. „Grupowe po nowemu”, Miesięcznik Ubezpieczeniowy (nr 2), s. 17.

Ciężar dowodu na okoliczność właściwego przeznaczenia środków funduszu preencyjnego spoczywa na ubezpieczycielu. Jeśli nie umie on wykazać, że środki te zostały spożytkowane we właściwy sposób, naraża się na zarzut próby obejścia art. 18 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

### 5. Problem wynagradzania przedstawicieli ubezpieczającego

W art. 18 ust. 2 nowej ustawy rozszerzono zakaz wyrażony w ust. 1 na osoby działające na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego. Oznacza to, że wynagrodzenia w jakiegokolwiek formie za zawarcie lub wykonywanie umów ubezpieczeń na cudzy rachunek (w szczególności zaś ubezpieczeń grupowych) nie może otrzymać ktokolwiek, kto pełni funkcję organu osoby prawnej będącej ubezpieczającym, kto jest przedstawicielem ustawowym ubezpieczającego lub jego pełnomocnikiem, pracownikiem lub jakimkolwiek innym podmiotem działającym na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego.

Czy przepis ten obejmuje również brokerów ubezpieczeniowych i zakazuje wynagradzania ich w jakiegokolwiek formie za przyczynienie się do zawarcia lub też za obsługę ubezpieczenia na cudzy rachunek (w szczególności zaś ubezpieczenia grupowego)? Brokerzy bez wątplenia są osobami działającymi na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego. Wykładnia językowa analizowanego przepisu musi więc prowadzić do wniosku, że również oni pozbawieni zostali możliwości uzyskiwania prowizji za zawarcie lub wykonywanie umów ubezpieczenia na cudzy rachunek<sup>12</sup>.

Oczywiście można twierdzić, że przepisy ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym mają charakter przepisów szczególnych w stosunku do przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Przepis art. 18 ust. 2 nowej ustawy mówi o wszystkich osobach działających na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego, podczas gdy przepisy ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym odnoszą się tylko do szczególnej ich kategorii – brokerów ubezpieczeniowych. Wchodząc w rolę *advocatus diaboli* argumentować można jednak, że to art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej stanowi *lex specialis* w stosunku do przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Przepisy tej ustawy odnoszą się przecież do pośrednictwa dotyczącego wszelkich umów ubezpieczeń, zaś art. 18 ust. 2 – wyłącznie do umów ubezpieczeń na cudzy rachunek.

Odpowiedzi na pytanie o konieczność stosowania art. 18 ust. 2 nowej ustawy w odniesieniu do brokerów ubezpieczeniowych należy szukać w wykładni funkcjonalnej tego przepisu. Jego funkcją jest zapobieżenie obchodzeniu zakazu wyrażonego w art. 18 ust. 1 nowej ustawy. Dlatego też ani sam ubezpieczający, ani też nikt, kto znajduje się

---

<sup>12</sup> Gdyby twierdzić, jak chcą przedstawiciele tzw. klaryfikacyjnej teorii wykładni prawa (J. Wróblewski, K. Pleszka), że nie podlegają wykładni przepisy, których brzmienie językowe jest jasne (*Clara non sunt interpretanda*), wówczas wobec użycia przez ustawodawcę jasnych sformułowań, należałoby uznać, że brokerzy nie mogą uzyskiwać wynagrodzenia za doprowadzenie do zawarcia lub wykonywanie umów ubezpieczeń na cudzy rachunek (w tym grupowych). Autor niniejszego artykułu jest jednak przekonany o słuszności tzw. derywacyjnej teorii wykładni prawa (stworzonej i rozwiniętej przez profesorów Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu: Z. Ziemińskiego, M. Zielińskiego i S. Wronkowskiej-Jaskiewicz), w myśl której interpretacji podlegają także teksty prawne, które są od strony językowej jasne (*Omnia sunt interpretanda*). W każdym bowiem przypadku niezbędne jest przeprowadzenie procesu interpretacji przepisu, który doprowadzi do stworzenia jednoznacznej normy postępowania. Zastosowanie teorii derywacyjnej pozwala na dokonanie wykładni funkcjonalnej jasnego językowo przepisu i w efekcie uznanie, że brokerom ubezpieczeniowym przysługuje wynagrodzenie również wówczas, gdy przyczyniają się oni do zawarcia lub wykonują umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.

w strukturach organizacyjnych ubezpieczającego nie powinien być wynagradzany za zawarcie lub wykonanie umowy. Pozycja brokera ubezpieczeniowego jest jednak zupełnie inna – jest on pośrednikiem, a nie stroną umowy. Wynagradzanie go za wykonywanie czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego nie zagraża interesom osób ubezpieczonych, nie powoduje pogorszenia warunków ochrony ubezpieczeniowej, ani też blokowania roszczeń osób ubezpieczonych. Brak więc jakiegokolwiek uzasadnienia dla obejmowania zakazem z art. 18 ust. 2 nowej ustawy brokerów, którzy reprezentują ubezpieczających przy zawieraniu i wykonywaniu umów ubezpieczeń na cudzy rachunek (w tym ubezpieczeń grupowych).

### **6. Wyjątki od zakazu wynagradzania ubezpieczającego**

W art. 18 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ustawodawca stwierdził, że przepisy art. 18 ust. 1 zd. pierwsze oraz ust. 2 nie dotyczą umów ubezpieczenia grupowego, zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych.

Wprowadzenie cytowanego wyżej przepisu nastąpiło na końcowym etapie prac legislacyjnych i stanowiło duże zaskoczenie dla ich obserwatorów. Z jednej strony bowiem ustawodawca w bardzo istotny sposób ograniczył (a praktycznie wyłączył) możliwości wynagradzania ubezpieczającego za czynności służące zawarciu i wykonaniu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, z drugiej zaś strony zwolnił spod stworzonych przez siebie rygorów bardzo istotną część rynku.

Nie do końca wiadomo, które umowy ubezpieczeń grupowych zostały zwolnione z rygorów określonych w art. 18 ust. 1 i 2 nowej ustawy. Ustawodawca określił te umowy poprzez wymienienie grup osób ubezpieczonych: pracowników, osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych. Brakuje wskazówek co do osoby ubezpieczającego i co do relacji między ubezpieczającym a ubezpieczonym. Czy oznacza to, że w każdym przypadku, gdy jakkolwiek ubezpieczający zawrze umowę ubezpieczenia na rzecz pracowników (gdziekolwiek zatrudnionych) lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych (zawartych z dowolnym podmiotem) lub też na rzecz dowolnego członka rodziny takich osób (również w przypadku bardzo dalekiego pokrewieństwa lub powinowactwa), ubezpieczający może pobierać od ubezpieczyciela prowizję? Udzielenie odpowiedzi twierdzącej jest równoznaczne z zanegowaniem sensu art. 18 ust. 1 i 2. W istocie w każdym przypadku ubezpieczający mógłby pobierać prowizję, bowiem zawsze odnajdzie się przyczyna dla zaliczenia ubezpieczonych do kategorii określonych w ust. 3.

Dlatego również w tym przypadku konieczna jest wykładnia, która odbiega od literalnego brzmienia przepisu. Należy domniemywać, że intencją twórców art. 18 ust. 3 było umożliwienie przekazywania przez ubezpieczycieli pewnych środków finansowych ubezpieczającemu, gdy umowa ubezpieczenia grupowego służy zapewnieniu ochrony ubezpieczeniowej dla osób fizycznych ściśle związanych z ubezpieczającym.

Przepis art. 18 ust. 3 nowej ustawy powinien być więc rozumiany w następujący sposób: art. 18 ust. 1 zd. pierwsze oraz ust. 2 nie dotyczą umów ubezpieczenia grupowego, zawartych:

- przez pracodawcę na rachunek zatrudnionych przez niego pracowników lub osób wykonujących na jego rzecz pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz najbliższych członków ich rodzin,
- przez stowarzyszenie na rachunek członków tego stowarzyszenia,
- przez samorząd zawodowy na rzecz jego członków,
- przez związek zawodowy na rzecz jego członków.

Chodzi więc o uznanie dopuszczalności wynagradzania ubezpieczających, gdy dążą oni do objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, z którymi łączą ich realnie istniejące, pozaubezpieczeniowe relacje. Jako obejście prawa należy przy tym traktować budowanie sztucznych relacji między ubezpieczającym a ubezpieczonym służących wyłącznie stworzeniu podstaw do wynagradzania ubezpieczającego. Nie zasługuje na akceptację praktyka „legalizowania” tzw. grup otwartych poprzez zakładanie stowarzyszeń, których jedyną płaszczyzną działalności jest zapewnianie ochrony ubezpieczeniowej dla swych członków.

Jeżeli zostały spełnione powyższe warunki (wywiedzione z art. 18 ust. 3), wówczas ubezpieczający lub osoby działające na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego mogą być legalnie wynagradzane przez ubezpieczyciela lub przez same osoby ubezpieczone. Nie oznacza to jednak automatycznego zaliczenia tych osób do grona pośredników ubezpieczeniowych.

Ubezpieczający nie jest pośrednikiem ubezpieczeniowym nawet wówczas, gdy działa w warunkach określonych w art. 18 ust. 3. Ubezpieczając swych pracowników lub inne podmioty ubezpieczający nie wykonuje działalności gospodarczej nastawionej na maksymalizację zysku (tak jak to czyni pośrednik ubezpieczeniowy). Nie mogą więc ani ubezpieczający, ani osoby działające na jego rzecz lub w jego imieniu być wynagradzane tak jak pośrednik (czyli zazwyczaj prowizyjnie). Środki przekazywane ubezpieczającemu powinny służyć pokryciu kosztów zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia.

### **7. Obowiązek doręczania ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia**

Jednym z najistotniejszych problemów związanych z ubezpieczeniami na cudzy rachunek było pozbawienie ubezpieczonych możliwości zapoznania się z treścią umowy i ogólnych warunków ubezpieczenia. Warunki te są z mocy art. 384 k.c. doręczane każdemu ubezpieczającemu, który jest konsumentem. Do niedawna brak było natomiast przepisów gwarantujących doręczenie o.w.u. ubezpieczonemu (nawet wówczas, gdy ponosili oni koszt składki ubezpieczeniowej).

Ustawodawca postanowił naprawić ten niewątpliwie mankament regulacji prawnej umowy ubezpieczenia. W nowej ustawie znalazł się przepis art. 19, który stanowi, że w umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.

Należy zauważyć istotne różnice pomiędzy obowiązkiem ubezpieczyciela doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczającemu (art. 384 k.c.) i ubezpieczonemu (art. 19 ustawy). Podczas gdy w art. 384 k.c. obowiązek doręczenia wzorca ubezpie-



czającym przed zawarciem umowy odnosi się wyłącznie do tych umów, które mają charakter konsumencki, art. 19 zakłada konieczność doręczenia o.w.u. również wówczas, gdy ubezpieczony nie jest konsumentem. Ustawodawca stworzył inne kryteria różnicujące. Doręczenie wzorca ubezpieczonemu jest wymagane wówczas, gdy:

- z mocy art. 829 § 2 k.c. konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub
- ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

Doręczenie wzorca ubezpieczonemu ma nastąpić przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony (w przypadku ubezpieczeń na życie) lub przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej. Należy pamiętać, że wyrażenie przez ubezpieczonego zgody na finansowanie składki jest czynnością podejmowaną wobec ubezpieczającego. Ubezpieczyciel nie jest stroną tej czynności. Przed wejściem w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ubezpieczycieli nie interesowały relacje finansowe pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczonym. Skoro składka była wpłacana na czas, obojętne dla ubezpieczyciela było to, kto ją finansował.

W nowym stanie prawnym fakt zobowiązania się ubezpieczonego do finansowania składki i data złożenia stosownego oświadczenia mają bardzo istotne znaczenie. Jeśli ubezpieczyciel nie będzie świadom, że środki na pokrycie składki ubezpieczeniowej nie pochodzą od ubezpieczającego i nie zadba o doręczenie wzorca ubezpieczonemu przed złożeniem przezeń stosownego oświadczenia, wówczas straci wszelkie możliwości powoływania się na wzorec przy odmowie wypłaty świadczenia lub ograniczenia jego wysokości.

Ubezpieczyciel, w swym własnym interesie, powinien pozyskać od ubezpieczającego informacje dotyczące faktu i daty złożenia przez ubezpieczonego oświadczenia o finansowaniu składki. Jest oczywiście sposób poradzenia sobie bez tej wiedzy – można doręczyć ogólne warunki wszystkim ubezpieczonym – bez względu na to, czy finansują oni składkę.

Może zdarzyć się, że potencjalny ubezpieczony złoży wobec potencjalnego ubezpieczającego zgodę na finansowanie składki w razie zawarcia przez ubezpieczającego w przyszłości umowy ubezpieczenia. Oczywiście ubezpieczyciel (jeszcze niewybrany) pozbawiony jest możliwości wywiązania się z obowiązku doręczenia ogólnych warunków przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki. Należy zapewne przyjąć, że w każdym przypadku ubezpieczyciel działa prawidłowo, jeżeli tylko doręcza o.w.u. przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Późniejsze doręczenie wzorca ubezpieczonemu jest usprawiedliwione wówczas, gdy ubezpieczony później wyraził zgodę na objęcie ochroną lub finansowanie składki.

Ustawodawca nie rozstrzyga, jakie są konsekwencje niewywiązania się przez ubezpieczającego (wbrew obowiązkowi wynikającemu z umowy zawartej przez ubezpieczyciela z ubezpieczającym) z obowiązku informowania o wyrażeniu przez ubezpieczonego zgody na objęcie ochroną lub finansowanie składki ubezpieczeniowej. Czy ubezpieczyciel, który nie wiedział, że musi doręczyć ubezpieczonemu wzorec może ponosić negatywne skutki jego niedoręczenia określone w art. 19 ustawy? Wydaje się, że nie można w takim przypadku narażać ubezpieczyciela na ponoszenie odpowiedzialności bez limitów, skoro nie ma po jego stronie najmniejszego choćby zaniedbania.

Jeżeli ubezpieczyciel uzyska informację o tym, że dojdzie prawdopodobnie do zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek i zgłosiły się już osoby zainteresowane tym, by na ich rzecz świadczona była ochrona ubezpieczeniowa, wówczas ubezpieczyciel, z mocy art. 17 ust. 2 nowej ustawy obowiązany jest do przekazania, za pośrednictwem ubezpieczającego, osobie zainteresowanej skrótem ogólnych warunków ubez-

pieczenia (o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy) przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku. Obowiązek ten jest niezależny od tego, kto finansuje składkę ubezpieczeniową. Dotyczy on w równym stopniu ubezpieczeń na życie, jak i pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych.

### 8. Podsumowanie

Bardzo duże znaczenie ekonomiczne i społeczne ubezpieczeń na cudzy rachunek (w tym ubezpieczeń grupowych) oraz mnogość konfliktów, które na ich tle powstają, skłoniły ustawodawcę do stworzenia regulacji prawnych ich dotyczących. Fakt ten należy odnotować z wielkim zadowoleniem. Trudno jednak o satysfakcję z poziomu legislacyjnego przyjętych przepisów. Choć zamierzenia legislacyjne były bez wątpienia słuszne, to jednak ostateczny efekt nie jest zadowalający. Przepisy są niejasne i wymagają daleko idącej interpretacji, często sprzecznej z ich literalnym brzmieniem. Co gorsza, w odniesieniu do wielu bardzo istotnych kwestii nie podjęto żadnej aktywności legislacyjnej. Brak jest wciąż przepisów nakazujących ubezpieczycielom potwierdzanie objęcia osób ubezpieczonych ochroną ubezpieczeniową. Nie zostały uregulowane zasady zwrotu na rzecz ubezpieczonego płaconej przez niego składki. Kontrowersyjny i sporny (bo nieuregulowany) pozostaje wciąż problem jednolitości warunków ochrony ubezpieczeniowej w grupie.

Bez wątpienia w najbliższych latach podejmowane więc będą kolejne próby uregulowania ubezpieczeń na cudzy rachunek (w tym grupowych). Miejmy nadzieję, że miejsce nowych regulacji będzie właściwsze (kodeks cywilny), a efekt lepszy.

**dr hab. Marcin Orlicki, prof. UAM**

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*

### Bibliografia

- Czublun P. 2016. „Grupowe po nowemu”, *Miesięcznik Ubezpieczeniowy* (nr 2).
- Fras M. 2015. „Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne”, Warszawa: Wolters Kluwer.
- Kowalewski E. i M. Wałachowska. 2010. „Nieadekwatność prawa zamówień publicznych do grupowych ubezpieczeń na życie – potrzeba nowych uregulowań prawnych”, w: „Ubezpieczenia grupowe na życie a prawo zamówień publicznych”, E. Kowalewski (red.) Toruń: TNOiK.
- Orlicki M. 2014. „O pojęciu „grupy” w ubezpieczeniach grupowych”, *Prawo Asekuracyjne* (nr 1).
- Orlicki M. 2008. „Pozycja prawna banku w ubezpieczeniach *bancassurance*”, *Prawo Asekuracyjne* (nr 2).
- Orlicki M. 2013. „Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek i ubezpieczeń służących zabezpieczeniu wiarygodności”, *Prawo Asekuracyjne* (nr 1).
- Więcko M. 2009. „Podstawowe problemy *bancassurance* w Polsce – raport Rzecznika Ubezpieczonych – co dalej?”, *Monitor Ubezpieczeniowy*, kwiecień 2009 (nr 37).
- Raport Rzecznika Ubezpieczonych – Podstawowe problemy *bancassurance* w Polsce, [http://rzu.gov.pl/files/108\\_40\\_Raport\\_bancassurance.pdf](http://rzu.gov.pl/files/108_40_Raport_bancassurance.pdf), Aneks do raportu *bancassurance*, [http://rzu.gov.pl/pdf/Aneks\\_do\\_raportu\\_o\\_bancassurance\\_2012.pdf](http://rzu.gov.pl/pdf/Aneks_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf)

Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie *bancassurance*, ([https://www.knf.gov.pl/Images/Rekomendacja\\_U\\_tcm75-38338.pdf](https://www.knf.gov.pl/Images/Rekomendacja_U_tcm75-38338.pdf)).

Wytoczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń, ([https://www.knf.gov.pl/Images/wytoczne\\_17\\_06\\_14\\_tcm75-38275.pdf](https://www.knf.gov.pl/Images/wytoczne_17_06_14_tcm75-38275.pdf)).

## **A Few Comments about the Legislation on Insurance on Someone Else's Behalf in a New Insurance and Reinsurance Activity Act**

The article contains an analysis of several legal issues related to insurance on someone else's behalf and group insurance. A new perspective on these institutions is necessary in connection with the entry into force of the Insurance and Reinsurance Activity Act. The present article discusses the problem of defining the group insurance contracts, the question of the possibility and consequences of the policyholder's withdrawal from the group, the prohibition on the remuneration of the policyholder, its contents and exceptions laid down in the act as well as the rules for the delivery of the general insurance conditions to the policyholder.

**Keywords:** insurance on someone else's behalf, group insurance, Insurance and Reinsurance Activity Act, remuneration of the policyholder, the delivery of the general insurance conditions to the policyholder.