

MAGDALENA SZCZEPAŃSKA

Abuzywność postanowień umownych w zakresie świadczeń oraz definiowania wypadku ubezpieczeniowego w treści umów ubezpieczenia na życie

W artykule¹ została zaprezentowana analiza przykładowych postanowień o.w.u. w ubezpieczeniach na życie odnoszących się do takich zagadnień jak: świadczenie wykupu, opłaty likwidacyjne oraz zdefiniowanie wypadku ubezpieczeniowego w kontekście charakteru prawnego ubezpieczenia na życie. W przedmiotowym opracowaniu szczególną rolę poświęcono problematyce abuzywności postanowień umownych w zakresie opłat likwidacyjnych i wartości wykupu oraz postanowieniom dotyczącym ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu ryzyk, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia na życie, niedozwolone postanowienia umowne, wypadek ubezpieczeniowy.

Wprowadzenie

Ze względu na ramowy charakter przepisów dotyczących ubezpieczeń na życie problematyka niedozwolonych postanowień umownych ma szczególnie doniosłe znaczenie w tym rodzaju umowy. W ubezpieczeniach na życie klauzulami abuzywnymi stały się postanowienia dotyczące świadczenia ubezpieczyciela oraz wypadku ubezpieczeniowego. Celem przedmiotowego artykułu jest analiza przykładowych postanowień o.w.u. odnoszących się do takich świadczeń jak: świadczenie wykupu, opłaty likwidacyjne oraz zdefiniowania wypadku ubezpieczeniowego w szerszym kontekście charakteru prawnego ubezpieczenia na życie.

1. Artykuł powstał w ramach realizacji projektu badawczego „Wpływ niedozwolonych postanowień umownych na treść umowy ubezpieczenia na życie”.

1. Charakterystyka niedozwolonych postanowień umownych

Niedozwolone postanowienia umowne, określane w piśmiennictwie i orzecznictwie także terminem „klauszule abuzywne”, odgrywają szczególną rolę w kształtowaniu treści umowy ubezpieczenia. Znajdują one zastosowanie do umów obligacyjnych zawieranych przez przedsiębiorców z konsumentami, z użyciem lub bez użycia wzorców, ale także do klauzul wzorców umownych używanych przy zawieraniu umów (por. wyrok SN z dnia 9 października 2003 r., V CK 277/02, OSNC 2004, nr 11, poz. 184 oraz z dnia 7 grudnia 2006 r., III CSK 266/06, LEX nr 238949). Ich cechą charakterystyczną jest zakaz ich stosowania w obrocie konsumenckim, który sankcjonowany jest brakiem mocy wiążącej tych klauzul. Zakaz ten został wprowadzony w art. 385¹–385³ k.c. Regulacja ta ma na celu zapewnienie konsumentom bardziej skutecznej ochrony w stosunkach umownych z profesjonalistami. Jej wprowadzenie było uzasadnione koniecznością uwzględnienia w polskim prawie postanowień dyrektywy nr 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich [Dz. Urz. WE L 95 z 21.04.1993, s. 29]. Przepisy art. 385¹–385³ k.c. definiują materialnoprawne reguły ochrony konsumentów przed niedozwolonymi postanowieniami umownymi. Stanowią one wskazówki zwłaszcza w ramach sądowej kontroli wzorców umownych (incydentalnej, podczas rozpoznawania sprawy dotyczącej konkretnego stosunku obligacyjnego, ale także kontroli abstrakcyjnej, art. 479³⁶–479⁴⁵ k.p.c., niezależnej od istnienia zobowiązania) oraz stosowania przepisów zakazujących praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Polski ustawodawca wprowadził w art. 385¹ k.c. zakaz stosowania niedozwolonych postanowień umownych, określając przesłanki i skutki uznania klauzuli za niedozwoloną. W art. 385¹ k.c. zawarto katalog postanowień umownych i dyrektywę interpretacyjną, która nakazuje w razie wątpliwości uznać je za klauzule niedozwolone. Definicja legalna niedozwolonego postanowienia umownego zawarta została w art. 385 k.c. Zgodnie z nią postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Warunkiem uznania postanowienia umowy za niedozwolone jest spełnienie łącznie następujących przesłanek:

- zawarcia postanowienia we wzorcu umownym, a w konsekwencji niezgodnienie tego postanowienia indywidualnie z konsumentem,
- ukształtowania przez to praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, powodujące rażące naruszenie interesów konsumenta,
- przy czym postanowienie to nie może określać głównych świadczeń stron, jeżeli zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny.

2. Charakterystyka umowy ubezpieczenia na życie w kontekście niedozwolonych postanowień umownych

Definicja umowy ubezpieczenia została zawarta w art. 805 k.c. Zgodnie z tą definicją przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W Kodeksie cywilnym ustawodawca wprowadził podział na ubezpieczenia majątkowe i ubezpieczenia osobowe. W ubezpieczeniach osobowych ochronie

ubezpieczeniowej podlegają dobra osobiste takie jak życie, zdrowie i zdolność do pracy osoby ubezpieczonej. Ponadto w załączniku do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej także jako: u.dz.u.r.) „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń” wprowadzono inny podział – rozróżnienie na dwa działy ubezpieczeń: Dział I – Ubezpieczenia na życie i Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe, w ramach których wyróżniono grupy ubezpieczeń. W ramach ogólnej grupy ubezpieczeń na życie w Dziale I u.dz.u.r. ustawodawca wyodrębnił 5 grup ubezpieczeń (ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci, ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4). Należy podkreślić, że umowy ubezpieczenia na życie stanowią niejednorodną grupę, w ramach której ubezpieczyciele mogą stworzyć dowolną liczbę rodzajów produktów ubezpieczeniowych.

Regulacja prawna umowy ubezpieczenia na życie została zawarta w Kodeksie cywilnym oraz w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W k.c. ustawodawca nie określił wprost przedmiotu ubezpieczeń osobowych, czyli dobra, którego ochronę ma na celu umowa ubezpieczenia. Art. 829 § 1 k.c. wymienia jedynie przykłady tego, czego ubezpieczenie osobowe może dotyczyć. Kluczowe znaczenie ma tu art. 805 § 2 pkt 2 k.c., który obowiązek spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela wiąże z jakimkolwiek „przewidzianym w umowie wypadkiem w życiu osoby ubezpieczonej”.² Szczególne zasady odnoszące się wyłącznie do ubezpieczeń na życie przewiduje u.dz.u.r. Ustawodawca w ww. akcie prawnym określił zakres minimalnych postanowień umowy w odniesieniu do ubezpieczeń na życie w ogólności oraz w odrębnie stosunku do dwóch rodzajów ubezpieczeń na życie wymienionych w grupie 3 działu II załącznika do ustawy – ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz ubezpieczeń na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe (art. 23 i 24).

Ze względu na różnorodność ubezpieczeń na życie ustawodawca sformułował przepisy u.dz.u.r. dotyczące treści ww. umów w sposób ramowy, uwzględniając elementy wspólne, jednak pozostawiając wypełnienie treści konkretnego stosunku ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia, a w szczególności we wzorcu umownym (ogólnych warunkach ubezpieczenia, dalej także jako: o.w.u.). Nie jest bowiem możliwe sformułowanie normy przewidującej detaliczne określenie umowy ubezpieczenia na życie, która uwzględniałaby wszystkie występujące w obrocie ubezpieczenia, klasyfikowane do tej ogólnej kategorii.³ W związku z powyższym treść stosunku ubezpieczenia na życie jest kształtowana na zasadzie swobody umów przez strony przede wszystkim w ogólnych warunkach ubezpieczenia.⁴

-
2. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia Art. 805–834 KC. Komentarz*, CH Beck, Warszawa 2016, s. 31 i nast.
 3. M. Szczepańska [w:] P. Wajda, M. Szczepańska, *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, Warszawa 2016, komentarz do art. 23 i 24 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, LEX.
 4. M. Szczepańska, *Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 34–35.

3. Charakterystyka świadczenia ubezpieczyciela

W odniesieniu do treści świadczenia ubezpieczyciela w doktrynie prawa ubezpieczeniowego reprezentowane są dwa stanowiska: świadczenia pieniężnego oraz ponoszenia ryzyka. W świetle tej pierwszej teorii świadczeniem ubezpieczyciela jest zapłata określonej sumy pieniężnej, dokonywana wyłącznie w sytuacji, gdy zajdzie wypadek ubezpieczeniowy⁵. Do tej teorii odwołuje się Sąd Najwyższy⁶. Odmienną koncepcją jest teoria ponoszenia ryzyka zapłaty określonej sumy pieniężnej w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Zgodnie z jej założeniami świadczeniem ubezpieczyciela jest specyficzna usługa – ochrona ubezpieczeniowa. Ochrona ubezpieczeniowa definiowana jest jako ponoszenie ryzyka zapłaty określonej sumy pieniężnej w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego i stanowi złożony kompleks działań⁷. W świetle tej teorii świadczenie zakładu ubezpieczeń nie jest uwarunkowane wystąpieniem wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku jego niewystąpienia ubezpieczyciel świadczy samą ochronę, a w razie jego zajścia – ochrona poprzedza wypłatę sumy pieniężnej. W tym przypadku oba świadczenia są uznawane za świadczenia ubezpieczyciela⁸. W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona poprzez wykonywanie szeregu czynności ubezpieczeniowych. Ich wyczerpanie znajduje się w ustępach 3, 4, 5 art. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (obecny art. 4 u.d.z.u.r.) i wszystkie są one związane z oferowaniem i udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej, co daje podstawy do stwierdzenia, że jej zapewnienie jest podstawowym świadczeniem ubezpieczyciela.⁹ Teoria ponoszenia ryzyka znajduje uzasadnienie zarówno w przepisach k.c., jak i w treści ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Wydaje się, że stanowi ona również koncepcję bardziej odpowiadającą stosunkowi ubezpieczenia, w szczególności uwzględnia jego złożony charakter. Naczelny Sąd Administracyjny w orzeczeniach II FSK 506/08 i II FSK 2746/11 wyraził preferencje dla teorii ponoszenia ryzyka.

Uznanie za właściwą jedną z dwóch ww. teorii świadczenia ubezpieczyciela implikuje przyjęcie określonego stanowiska w kwestii określenia, które świadczenie z umowy ubezpieczenia jest świadczeniem głównym, a które ubocznym. W przypadku przyjęcia teorii świadczenia pieniężnego zakres postanowień określających świadczenie główne ubezpieczyciela obejmuje jedynie postanowienia określające wysokość odszkodowania w ubezpieczeniach majątkowych albo wysokość umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w ubezpieczeniach osobowych. Natomiast w świetle teorii ponoszenia ryzyka oprócz postanowień wyznaczających wysokość świadczenia w razie zajścia wypadku do postanowień określających świadczenie główne należy zaliczyć również postanowienia określające, co jest przedmiotem ochrony, na czym ma polegać wypadek ubezpieczeniowy, w tym również postanowienia przewidujące wyłączenia odpowiedzialności

-
5. M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, CH Beck, Warszawa 2005, s. 132; M. Krajewski, *Świadczenie ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia*, „Przegląd Sądowy” 2011, nr 11–12, s. 7.
 6. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 października 2006 r. (sygn. akt IV CSK 125/06, OSNC 2008, nr 1, poz. 7); Uchwała SN z 4 marca 2005 r. (III CZP 91/04).
 7. M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia...*, s. 132.
 8. *Ibidem*, s. 140.
 9. D. Fuchs, *Ochrona ubezpieczeniowa jako główne świadczenie ubezpieczyciela*, „Prawo Asekuracyjne” 2006, nr 1, s. 43.

ubezpieczyciela w szczególnych sytuacjach.¹⁰ Zwolennicy tego ostatniego stanowiska prezentują pogląd, że postanowienia dotyczące zakresu ryzyka przejętego przez ubezpieczyciela pozostają poza rozważaniami w kontekście klauzul niedozwolonych¹¹. W konsekwencji – za właściwą uznają teorię ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z którą uznaje się, że za świadczenie główne z umowy ubezpieczenia prowadzi do określania węższego zakresu postanowień umownych, które mogą być badane w kontekście klauzul abuzywnych.

Analiza orzecznictwa wydawanego w ramach abstrakcyjnej kontroli wzorców umownych nie prowadzi do konkluzji, że sądy kierują się jakąś jednolitą koncepcją świadczenia głównego, i trudno byłoby mówić o jednolitej linii orzecznictwa w tym względzie. W orzecznictwie SOKiK-u znaleźć można wiele judykatów definiujących główne świadczenie ubezpieczyciela zgodnie z teorią świadczenia pieniężnego. Za takie należy przyjąć orzeczenia, które w sposób otwarty odwołują się do tej koncepcji, a także takie, które wpisują do rejestru klauzul niedozwolonych zapisy umowne odnoszące się do zakresu ubezpieczenia, odrzucając teorię ponoszenia ryzyka¹². Jednak niektóre orzeczenia SOKiK-u opierają się na teorii ponoszenia ryzyka.¹³

4. Wybrane niedozwolone postanowienia umowne w kontekście treści umowy ubezpieczenia na życie

Niedozwolone postanowienia umowne mogą dotyczyć różnych aspektów stosunku ubezpieczenia na życie. Ze względu na ramowy charakter przepisów dotyczących ubezpieczeń na życie szczególną uwagę należy poświęcić tym klauzulom abuzywnym, które dotyczą *essentilia negotii* tej umowy. W przypadku ubezpieczeń na życie kluczowe znaczenie w kontekście niedozwolonych postanowień umownych ma kwestia zdefiniowania świadczenia ubezpieczyciela oraz wypadku ubezpieczeniowego, które w bezpośredni sposób oddziałują na ocenę abuzywności danego postanowienia.

4.1. Postanowienia dotyczące opłat likwidacyjnych

Należy uznać, że w przypadku ubezpieczeń na życie najbardziej znaczący wpływ na rynek miały niedozwolone postanowienia umowne wpisane na listę rejestru prowadzonego przez Prezesa UOKiK, dotyczące umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w związku ze stosowaniem przez ubezpieczycieli tzw. opłat likwidacyjnych. Opłaty likwidacyjne mają bezpośredni wpływ na wysokość świadczeń należnych z tytułu zawartej umowy.

Za niedozwolone klauzule umowne SOKiK uznał postanowienia przewidujące opłaty likwidacyjne z tytułu przedterminowego rozwiązania umowy w wysokości 100% lub 99% środków

10. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia a niedozwolone postanowienia umowne*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2013, nr 1, s. 38.

11. S. Byczko, *Wybrane zagadnienia ochrony konsumentów w umowie ubezpieczenia* [w:] M. Pazdan, W. Popiołek, E. Rott-Pietrzyk, M. Szpunar, *Europeizacja prawa prywatnego*, tom 1, Wolters Kluwer, Warszawa 2008, s. 126.

12. Wyrok SOKiK z dnia 19 września 2011 r. (sygn. akt XVII AmC 145/10), wyrok z dnia 21 grudnia 2006 r. (sygn. akt XVII AmC 103/05), wyrok SOKiK z dnia 30 stycznia 2007 r. (sygn. akt XVII AmC 30/06, wyrok SOKiK z dnia 5 marca 2009 r. (sygn. akt XVII AmC 155/09).

13. Orzeczenie z dnia 25 maja 2007 r. (sygn. akt XVII AmC 83/06), wyrok z dnia 2 lutego 2005 r. (sygn. akt XVII AmC 45/04).

zgrupowanych na rachunku [wpisane do rejestru pod nr 2161, 3843, 5608]. SOKiK reprezentował stanowisko, że w istocie ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny, tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Podniesiono również argument, że niemożliwym jest, żeby koszty związane z wygaśnięciem umowy uzasadniały zatrzymanie 100% środków zgromadzonych przez ubezpieczonego, tym bardziej, że w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia pobierane są od ubezpieczonego także inne opłaty. W opinii Sądu opłata ta powinna stanowić równowartość rzeczywistych kosztów ponoszonych przez towarzystwo w związku ze wcześniejszym rozwiązaniem umowy i stanowi w istocie rodzaj odstępnego. SOKiK uznał, że ubezpieczającego nie można obciążać nieczytelnymi, w żaden sposób niezdefiniowanymi i niedającymi się zweryfikować opłatami. Praktyka taka została zakwestionowana także przez Sad Najwyższy, który w wyroku z 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, OSNC 2014, Nr 10, poz. 103) uznał, że „postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie pierwsze k.c.”.

Na podstawie analizy ww. argumentacji należy uznać, że stosowanie przez ubezpieczycieli opłaty likwidacyjnej w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy jest na gruncie prawa umów dopuszczalne, o ile jej wysokość jest uzasadniona kosztami ponoszonymi przez ubezpieczyciela. W przypadku, gdy jej wysokość odpowiada wartości wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego, istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że opłata w takiej formie stanowi rodzaj sankcji za rezygnację ubezpieczonego z dalszego kontynuowania umowy. Ponadto w sytuacji, gdy opłata likwidacyjna nie ma pokrycia w rzeczywistych wydatkach poniesionych przez ubezpieczyciela, tak sformułowane postanowienie umowne naruszać będzie dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków, stanowiąc przykład swoistej kary umownej.¹⁴

Kwestia opłat likwidacyjnych jest związana ze świadczeniem wykupu, ponieważ za pomocą opłat jest kształtowana wysokość tego świadczenia. Występuje ono zarówno w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie, jak i w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Ze względu na odmienność umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym od klasycznych umów ubezpieczenia w doktrynie i orzecznictwie sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego¹⁵ dominuje pogląd, że umowa ubezpieczenia

14. C. Orłowski, *Klauzule abuzywne występujące w warunkach umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, „Monitor Ubezpieczeniowy” marzec 2013, nr 52.

15. Wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 r. [sygn. akt. I CSK 149/13], wyrok SO w Krakowie z 18 września 2015 r. [sygn. akt II Ca 1140/15], wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa z 4 kwietnia 2014 r. [sygn. akt. II C 869/14].

na życie z u.f.k. jest umową mieszaną¹⁶ lub też jest umową nienazwaną.¹⁷ Cechą charakterystyczną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest połączenie elementów ubezpieczeniowych i inwestycyjnych w jednej umowie, jej elementem immanentnym jest ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy oraz to, że ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający.

Wykup jest to świadczenie wypłacane na wniosek ubezpieczającego, który może zostać złożony w dowolnym czasie od dnia daty zawarcia umowy. Jego wysokość jest pochodną wartości jednostek funduszy, znajdujących się na rachunku ubezpieczającego w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym lub funduszach. Wyróżnia się dwa rodzaje świadczenia w postaci wykupu – wykup częściowy i wykup całkowity. Wykup całkowity stanowi wypłatę wszystkich środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego, a wykup częściowy umożliwia wypłatę części środków zgromadzonych na jego rachunku.

Świadczenie w postaci wykupu nie zostało zdefiniowane w przepisach prawa. W art. 23 ust. 1 pkt 2 u.dz.u.r., wskazano, że zakład ubezpieczeń określa „zasady ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej, a także zasady ustalania wartości całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia”. Ustawodawca w ww. przepisie nałożył na ubezpieczyciela obowiązek zawarcia w tej umowie informacji o określonych spełnianych przez niego świadczeniach: świadczeniach z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej (są to świadczenia alternatywne), świadczeniach wykupu całkowity i częściowy. Konstrukcja tej normy jednoznacznie wskazuje, że wszystkie te świadczenia zostały potraktowane jako równorzędne. Jeżeli nie budzi wątpliwości, że świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej są świadczeniami głównymi, to w konsekwencji, uwzględniając systematykę tego przepisu, należy uznać, że świadczenie wykupu również stanowi świadczenie główne.¹⁸

W doktrynie uznaje się, że koniecznym elementem umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k. jest zobowiązanie ubezpieczyciela do świadczenia z tytułu wykupu¹⁹. Przyjmuje się, że świadczenie wykupu nie mieści się w ramach typowych świadczeń ubezpieczyciela objętych art. 805 § 1 k.c., gdyż przesłanką jego spełnienia nie jest zajście przewidzianego w umowie wypadku, ale złożenie oświadczenia woli przez uprawnionego. Stanowisku temu nie przeczy fakt, że zastrzeżenie świadczenia wykupu jest możliwe także w typowych umowach ubezpieczenia na życie, gdyż w tych przypadkach świadczenie to nie ma charakteru elementu koniecznego. W doktrynie przyjmuje się, że świadczenie wykupu stanowi ekwiwalent składki uiszczanej na rzecz ubezpieczyciela z przeznaczeniem na inwestowanie, a w przypadku ochrony ubezpieczeniowej – ekwiwalent składki nadpłaconej. Wartość wykupu określa wysokość świadczenia ubezpieczyciela

16. M. Romanowski, *Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w świetle przepisów Kodeksu cywilnego i projektowanych w tym zakresie zmian*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2013, nr 3 – specjalny, s. 11, W. Kamieński, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r. dotyczącego wysokości opłaty likwidacyjnej*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 13 [2/2012], s. 166, M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia...*, s. 674.

17. M. Szczepańska, *Ubezpieczenia na życie...*, s. 66.

18. Pogląd ten reprezentowany jest również przez M. Romanowski, *Świadczenie wykupu...*, s. C7.

19. B. Mrozowska-Bartkiewicz, *Charakter prawny ubezpieczenia na życie*, „Prawo Asekuracyjne” 2015, nr 2, s. 33, M. Romanowski, *Czy świadczenie wykupu w umowach z ufk jest świadczeniem głównym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2016, nr 2, s. 57, M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie...*, s. 265.

wobec ubezpieczonego związanego z rozliczeniem wzajemnych świadczeń stron w razie przedterminowego zakończenia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.²⁰ W związku z powyższym należy uznać, że świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym w umowie ubezpieczenia na życie z u.f.k. W konsekwencji uznanie świadczenia wykupu za świadczenie główne uniemożliwia badanie przedmiotowego postanowienia z punktu widzenia jego abuzywnego charakteru. Przyjęcie przeciwnego stanowiska, oznacza, że w przypadku uznania danego postanowienia za niedozwolone klauzula ta nie wiązałaby konsumenta, natomiast pozostałe postanowienia umowy byłyby wiążące. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która ma cel inwestycyjny, a świadczenie wykupu jest formą jego realizacji, usunięcie z treści umowy postanowienia o prawie do świadczenia wykupu spowodowałoby brak uprawnienia ubezpieczającego do otrzymania tego świadczenia. W obecnym stanie prawnym przepisy prawa nie regulują bowiem przesłanek wypłaty tego świadczenia i brak regulacji umownej w tym zakresie spowoduje niemożność ustalenia wysokości świadczenia wykupu, a w konsekwencji – jego wypłaty.²¹

4.2. Postanowienia dotyczące ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu ryzyk, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia

W ubezpieczeniach na życie często stosowaną praktyką jest formułowanie przez ubezpieczycieli postanowień o.w.u przewidujących wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w wyniku przyczyn zaistniałych przed początkiem okresu ubezpieczenia. Takie ograniczenia odpowiedzialności mogą dotyczyć zdarzeń w życiu danego ubezpieczonego o takim samym charakterze, jak te które wystąpiły już wcześniej w jego życiu. Podobny charakter mają wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela dotyczące zdarzeń spowodowanych przyczynami, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Charakteryzują się one wspólną konstrukcją, polegającą na tym, że ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy (np. śmierć, poważne zachorowanie, niezdolność do pracy wskutek poważnego zachorowania) stanowi następstwo przyczyn, które już istniały w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia.²² Tego rodzaju postanowienie zostało wpisane do rejestru niedozwolonych postanowień umownych pod nr 6044, 3456.

Postanowienia o.w.u przewidujące wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w wyniku przyczyn zaistniałych przed początkiem okresu ubezpieczenia, należy oceniać w kontekście pojęcia wypadku ubezpieczeniowego. Przepisy prawa dotyczące ubezpieczeń nie są jednolite w zakresie posługiwania się pojęciem wypadku ubezpieczeniowego (wypadku) i zdarzenia losowego. W art. 3 ust. 1 pkt 57 u.dz.u.r. (Dz. U. 2015, poz. 1844 z późn. zm.) zawarto definicję zdarzenia losowego – jest to niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie

20. M. Romanowski, *Świadczenie wykupu...*, s. C7.

21. M. Szczepańska, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r. (sygn. akt III CZP 87/15)*, „Prawo Asekuracyjne” 2016, nr 3, s. 98.

22. K. Nawracała, *Ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu ryzyk, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia (na przykładzie klauzuli wpisanej do rejestru niedozwolonych postanowień pod nr 3456)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2013, nr 1, s. 57.

ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Ustawodawca ani w kodeksie cywilnym, ani w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie zdefiniował pojęcia wypadku. W doktrynie uznaje się, że jest to zdarzenie powodujące powstanie obowiązku świadczenia po stronie ubezpieczyciela. Kwestia zdefiniowania wypadku w poszczególnych stosunkach ubezpieczenia pozostawiona jest stronom umowy, co w praktyce oznacza, że jest ona zawarta najczęściej w ogólnych warunkach ubezpieczenia. (o.w.u.).²³

Wypadek ubezpieczeniowy może być opisany w tzw. postaci kauzalnej i niekauzalnej. W pierwszym przypadku stanowi on skutek jakiejś przyczyny wskazanej w umowie (np. powstanie szkody w następstwie, jak pożaru lub kradzieży), w drugim przypadku obowiązek spełnienia świadczenia zachodzi niezależnie od tego, co było przyczyną zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie.²⁴ W ubezpieczeniach osobowych występują obie postaci wypadku. W klasycznej umowie ubezpieczenia na życie wypadkiem ubezpieczeniowym może być śmierć osoby ubezpieczonej (art. 829 § 1 pkt 1 k.c.). W tym przypadku powstanie odpowiedzialności ubezpieczyciela nie jest uwarunkowane przyczyną zajścia wypadku ubezpieczeniowego, a odpowiedzialność ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością za skutek. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków przyczyna stanowi element definiujący wypadek ubezpieczeniowy: śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, tj. śmierć spowodowana przyczyną nagłą, zewnętrzną, niezależną od woli, będącą dodatkowo przyczyną wyłączną i prowadzącą bezpośrednio do śmiertelnego skutku. Pomiedzy przyczyną a skutkiem zachodzi bezpośredni związek. Bezpośredniość skutku (śmiertelnego) nakazuje wyodrębnić z całego łańcucha przyczynowo-skutkowego tylko tę okoliczność, która stanowi jego bezpośrednią przyczynę – przyczynę najbliższą (*causa proxima*). W tym przypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest odpowiedzialnością za skutek wywołany określoną przyczyną. W literaturze przedmiotu wskazano następujące cechy wypadku ubezpieczeniowego: wypadek ubezpieczeniowy jako pojęcie normatywne ma swoją strukturę, składają się na nią: przyczyna, skutek oraz związek przyczynowy pomiędzy nimi. Spośród wypadków w ubezpieczeniach osobowych ustawodawca wyróżnił takie, które są definiowane przez skutek (ubezpieczenie skutku), takie, które są definiowane przez przyczynę i skutek (ubezpieczenie przyczyny i skutku) oraz to, że w ubezpieczeniach skutku przyczyna wypadku ubezpieczeniowego jest relewantna prawnie (np. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków) bądź irrelevantna prawnie ze względu na swoją konstrukcję (np. ubezpieczenie na wypadek śmierci, czyli ubezpieczenie na życie).²⁵

W praktyce ubezpieczeniowej konstrukcja wypadku ubezpieczeniowego może być bardziej skomplikowana. Sposób określenia ubezpieczonego ryzyka dokonywany jest od strony pozytywnej poprzez wskazanie ubezpieczonego dobra (życie, zdrowie), jak i ubezpieczonego ryzyka (śmierć, choroba) oraz ograniczeń ubezpieczonego ryzyka, ale także w sposób negatywny – poprzez zdefiniowanie wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela. W doktrynie niemieckiej takie zdefiniowanie ryzyka nosi miano pierwotnego i wtórnego określenia ryzyka.²⁶ W niektórych przypadkach

23. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia...*, s. 53.

24. *Ibidem*, s. 59.

25. W. Kamieński, *Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela z uwagi na przyczyny wypadku dotyczące okresu przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 19 (2/2015).

26. C. Armbruster [w:] Prolls/Martin, *Versicherungsvertragsgesetz*, Beck 2015, s. 19. Do tego podziału odwołuje się również M. Krajewski [w:] P. Wajda, M. Szczepańska, *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej...*

trudno sformułować w sposób pozytywny zakres ubezpieczonego ryzyka i wtedy ubezpieczyciele posługują się postanowieniami określającymi wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.²⁷ W doktrynie wskazuje się, że z logicznego punktu widzenia ogólne i pozytywne określenie, jakiego rodzaju interesy przed jakim niebezpieczeństwem są ubezpieczone, czyli na czym polega wypadek ubezpieczeniowy, oraz szczególne wyłączenia z zakresu ogólnie ubezpieczonego ryzyka określają przesłanki wypłaty świadczenia ubezpieczyciela, a różnica między nimi wydaje się polegać wyłącznie na użytych sformułowaniach. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania także wtedy, gdy dane zdarzenie nie mieści się ogólnie w definicji wypadku ubezpieczeniowego sformułowanej w pozytywny sposób. Istotną rolę w praktyce odgrywają też definicje używane we wzorcach umów, a te trudno byłoby jednoznacznie zakwalifikować do którejś z dwóch kategorii postanowień wyróżnianych przez ustawodawcę.²⁸ W literaturze przedmiotu uznaje się, że poprzez tego rodzaju wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciel w praktyce definiuje warunki skuteczności ochrony ubezpieczeniowej – przewidując podwójny warunek odpowiedzialności. W tym przypadku przesłanką skuteczności ochrony ubezpieczeniowej jest zarówno wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego, jak i przyczyny tego wypadku w okresie ubezpieczenia. W związku z powyższym reprezentowane jest stanowisko, że w tym przypadku mamy do czynienia z „dwustopniową” konstrukcją wypadku ubezpieczeniowego w postaci „przyczyna – skutek”. W konsekwencji zdefiniowanie wypadku ubezpieczeniowego z uwzględnieniem przyczyny określonego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową może być dokonane od strony pozytywnej (np. zgon w wyniku zawału serca lub udaru mózgu) lub od strony negatywnej (np. określona choroba, która nie została spowodowana przyczyną zdefiniowaną w o.w.u. – w tym przypadku choroba ta jest bezpośrednią przyczyną wypadku ubezpieczeniowego). W tej kwestii ustawodawca nie wprowadził dla stron ograniczeń w zakresie kształtowania treści stosunku ubezpieczenia.

Ustawodawca w odniesieniu do ubezpieczeń osobowych jedynie odwołuje się w sposób ogólny do wypadku ubezpieczeniowego. W art. 805 k.c. mowa jest jedynie o „wypadku w życiu osoby ubezpieczonej”. W art. 829 doprecyzowano, że ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie – śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, a przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Powyższe oznacza, że ustawodawca sformułował te rodzaje wypadków ubezpieczeniowych w sposób generalny, a ponadto zastrzegł, że przedmiotowy katalog nie ma charakteru zamkniętego. W związku z tym ubezpieczyciele mogą kształtować definicję wypadku ubezpieczeniowego w konkretnych stosunkach ubezpieczenia w ramach ww. wskazanych kategorii wypadków ubezpieczeniowych, ale również konstruować inne rodzaje wypadków ubezpieczeniowych. Pozostawienie przez ustawodawcę tej kwestii w gestii stron umowy umożliwia opracowywanie przez ubezpieczycieli elastycznej oferty, dostosowanej do potrzeb ich klientów z uwzględnieniem adekwatnej wysokości składki ubezpieczeniowej.

Z uwagi na ogólną zasadę zawartą w art. 18 u.d.z.u.r., przewidującą, że ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, ubezpieczyciele powinni formułować definicję wypadku ubezpieczeniowego w sposób precyzyjny. Postanowienia o.w.u w ubezpieczeniach dotyczących choroby przewidujące wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w wyniku przyczyn zaistniałych przed

27. Wyrok OGH z 16 marca 2005 r. (70b311/04t).

28. M. Krajewski [w:] P. Wajda, M. Szczepańska, *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej...*

początkiem okresu ubezpieczenia, powinny być formułowane z uwzględnieniem wiedzy medycznej. To właśnie przesłanki o charakterze medycznym powinny stanowić obiektywne kryterium kształtowania treści tego postanowienia umownego – np. wiedza medyczna pozwala jednoznacznie określić, jakiego rodzaju choroby mogą być przyczyną innych chorób i w jakim okresie mogą one wystąpić. W tym kontekście zasadne byłoby wprowadzenie ograniczeń czasowych w danym postanowieniu. W konsekwencji ubezpieczyciele mogą sformułować przedmiotowe postanowienie z zastosowaniem określonego ograniczenia czasowego lub bez niego, np. wyłączenia odpowiedzialności mogą dotyczyć tylko określonego czasu po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej lub całego okresu ubezpieczenia.

Stosowanie przez ubezpieczycieli postanowień o.w.u przewidujących wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w wyniku przyczyn zaistniałych przed początkiem okresu ubezpieczenia, ma uzasadnienie w specyfice ubezpieczeń grupowych. Powszechnie reprezentowany jest pogląd, że cechą immamentną ubezpieczenia grupowego jest wielość ubezpieczonych w ramach jednej umowy ubezpieczenia.²⁹ Różnice pomiędzy ubezpieczeniami indywidualnymi a grupowymi wyrażają się m.in. w kwestiach: zawierania umów ubezpieczenia, charakteru prawnego umowy, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, przystępowania do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy, administrowania ubezpieczeniem oraz oceny ryzyka.³⁰ Istotą umowy ubezpieczenia grupowego jest to, że skład grupy jest zmienny w czasie, tzn. w każdym czasie ubezpieczeni mogą wystąpić z ubezpieczenia albo mogą do niej przystąpić nowi.

Należy podkreślić, że w przypadku ubezpieczeń grupowych ocena ryzyka dotyczy ubezpieczającego oraz grupy ubezpieczonych jako zbiorowości, nie ma istotnego znaczenia relacja ubezpieczyciela z pojedynczymi ubezpieczonymi. Brane są pod uwagę takie czynniki ryzyka jak: rodzaj wykonywanej przez pracodawcę działalności, liczba kobiet i mężczyzn w grupie, średni wiek ubezpieczonych. Dla wszystkich członków grupy ustalany jest jednolity zakres ochrony ubezpieczeniowej (może wystąpić sytuacja, w której nie każdego ubezpieczonego będzie dotyczył każdy rodzaj wypadku ubezpieczeniowego objęty umową) oraz jednolita składka za każdego ubezpieczonego. W umowie ubezpieczenia grupowego członkowie ubezpieczonej grupy uzyskują ochronę ubezpieczeniową na jednolitych zasadach, bez względu na indywidualny poziom ryzyka danego ubezpieczonego. Każdy ubezpieczony, który przystąpił do ubezpieczenia w dalszym okresie po zawarciu umowy ubezpieczenia, jest obejmowany ochroną na tych samych zasadach, coci ubezpieczeni, którzy przystąpili tuż po zawarciu umowy.

Z istoty umowy ubezpieczenia grupowego wynika, że oceny ryzyka ubezpieczyciel powinien dokonywać przed zawarciem umowy na podstawie informacji przekazywanych przez ubezpieczającego. Okoliczności dotyczące poszczególnych ubezpieczonych nie mają co do zasady decydującego znaczenia, ponieważ będą wśród nich tacy, w stosunku do których prawdopodobieństwo wystąpienia wypadku jest wysokie, jak i tacy, w stosunku do których prawdopodobieństwo to jest niższe. W doktrynie reprezentowane jest stanowisko, że po zawarciu umowy niedopuszczalne wydaje się dokonywanie przez ubezpieczyciela swoistej selekcji ubezpieczonych, jeżeli spełniają oni określone w umowie ubezpieczenia grupowego kryteria przynależności do grupy.³¹

29. M. Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015, s. 56, M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia ...*, s. 134, M. Orlicki, *O pojęciu „grupy” w ubezpieczeniach grupowych*, „Prawo Asekuracyjne” 2014, nr 1, s. 3, M. Szczepańska, *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.

30. M. Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego ...*, s. 56.

31. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia ...*, s. 292.

Ze względu na zmienny skład osobowy grupy i możliwość przystępowania nowych ubezpieczonych w ubezpieczeniach grupowych dokonywanie oceny ryzyka w oparciu o informacje dotyczące poszczególnych ubezpieczonych, np. ich stanu zdrowia, w sytuacji, gdy w krótkim okresie skład grupy może ulec diametralnej zmianie, nie odzwierciedla istoty ubezpieczenia grupowego. W związku z powyższym w tym zakresie w ubezpieczeniach grupowych zastosowanie znajdują inne instrumenty. Jednym z nich jest stosowanie wyłączeń odpowiedzialności dotyczących uprzednio występujących stanów chorobowych, co zastępuje model oparty na deklaracji ryzyka. W ubezpieczeniach grupowych zakład ubezpieczeń dokonuje oceny ryzyka przed zawarciem umowy i na jej podstawie ustala wysokość składki ubezpieczeniowej w całym okresie jej trwania dla ubezpieczonych³² przystępujących do umowy tuż po zawarciu, jak i przystępujących w późniejszym okresie, bez względu na ich wpływ na poziom ryzyka.

W kontekście oceny ryzyka należy wskazać, że w art. 815 § 2¹ k.c. ustawodawca uregulował kwestię obowiązków deklaracji ryzyka i notyfikacji ryzyka w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek. W zakresie interpretacji zakresu stosowania normy zawartej w art. 815 § 2¹ k.c. należy zgodzić się ze stanowiskiem reprezentowanym przez Marcina Krajewskiego, który twierdzi, że przepis ten nie odnosi się do informacji udzielanych przez ubezpieczonego przed tzw. przystąpieniem do grupy. W jego opinii przepis ten odwołuje się wyłącznie do obowiązków określonych w paragrafach poprzedzających, a więc obowiązku deklaracji ryzyka, który poprzedza zawarcie umowy, oraz obowiązku informacji o zmianie ryzyka, który nie dotyczy ubezpieczeń na życie, jakimi najczęściej są ubezpieczenia grupowe. Za taką interpretacją przemawia wykładnia językowa a racje celowościowe wskazują, że traktowanie przystąpienia do grupy w ubezpieczeniach grupowych, tak jak zawarcie umowy, są niejednoznaczne.³³

Podsumowanie

Ze względu na ramowy charakter przepisów dotyczących ubezpieczeń na życie treść tego rodzaju prawnego jest kształtowana przez strony przede wszystkim na zasadzie swobody umów – głównie w o.w.u., które podlegają ocenie pod kątem ich abuzyjności. Analiza o.w.u w przypadku ubezpieczeń na życie budzi istotnie większe wątpliwości niż w przypadku innych umów, ponieważ kontrowersyjne są niektóre kluczowe elementy tego stosunku prawnego. W przedmiotowym opracowaniu szczególną rolę poświęcono problematyce świadczenia ubezpieczyciela oraz pojęciu wypadku ubezpieczeniowego. Ze względu na to, że w odniesieniu do treści świadczenia ubezpieczyciela w doktrynie prawa ubezpieczeniowego reprezentowane są dwa stanowiska: teoria świadczenia pieniężnego i koncepcja ponoszenia ryzyka, uznanie jako właściwej jednej z dwóch ww. teorii świadczenia ubezpieczyciela implikuje przyjęcie określonego stanowiska w kwestii określenia, które świadczenie z umowy ubezpieczenia jest świadczeniem głównym, a które ubocznym, a w konsekwencji prowadzi do określania węższego zakresu postanowień umownych, które mogą być badane w kontekście klauzul abuzyjnych. Wydaje się, że teoria ponoszenia ryzyka, znajdująca

32. B. Mrozowska, A. Wnęk, *Zakres ochrony w grupowych ubezpieczeniach na życie udzielanej w trybie stosowania uproszczonego underwritingu a świadczenie główne*, „Prawo Asekuracyjne” 2013, nr 3, s. 42.

33. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia* ..., s. 292.

uzasadnienie zarówno w przepisach k.c., jak i u.dz.u.r., stanowi koncepcję bardziej odpowiadającą stosunkowi ubezpieczenia, w szczególności zaś – uwzględnia jego złożony charakter.

W tym kontekście przedmiotem szczegółowej analizy są postanowienia umowne dotyczące opłat likwidacyjnych, świadczenia wykupu oraz zdefiniowania wypadku ubezpieczeniowego. W odniesieniu do świadczenia wykupu należy uznać, że jest to świadczenie główne – zarówno w przypadku przyjęcia teorii świadczenia pieniężnego, jak i uznania teorii ponoszenia ryzyka. Postanowienia umowne, dotyczące świadczenia wykupu nie mogą być badane w kontekście klauzul abuzywnych. Postanowienia dotyczące ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu ryzyk, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia, nie podlegają kontroli pod kątem abuzywności, jeżeli przyjmiemy jako właściwą teorię ponoszenia ryzyka, ponieważ stanowią one określenie wypadku ubezpieczeniowego.

Wykaz źródeł

Literatura:

- Armbruster C [w:] Prolss/Martin, *Versicherungsvertragsgesetz*, Beck 2015.
- Byczko S., *Wybrane zagadnienia ochrony konsumentów w umowie ubezpieczenia*, [w:] Pazdan M., Popiołek W., Rott-Pietrzyk E., Szpunar M., *Europeizacja prawa prywatnego*, tom 1, Wolters Kluwer, Warszawa 2008.
- Fras M., *Umowa ubezpieczenia grupowego Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
- Fuchs D., *Ochrona ubezpieczeniowa jako główne świadczenie ubezpieczyciela*, „Prawo Asekuracyjne” 2006, nr 1.
- Kamieński W., *Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela z uwagi na przyczyny wypadku dotyczące okresu przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 19 (2/2015).
- Kamieński W., *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r. dotyczącego wysokości opłaty likwidacyjnej*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 13 (2/2012).
- Krajewski M., *Świadczenie ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia*, „Przegląd Sądowy” 2011, nr 11–12.
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia, Art. 805–834 KC.*, CH Beck, Warszawa 2016.
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia a niedozwolone postanowienia umowne*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2013, nr 1.
- Krajewski M. [w:] P. Wajda, M. Szczepańska, *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, LEX, Warszawa 2016.
- Mrozowska-Bartkiewicz B., *Charakter prawny ubezpieczenia na życie*, „Prawo Asekuracyjne” 2015, nr 2.
- Mrozowska B., Wnęk A., *Zakres ochrony w grupowych ubezpieczeniach na życie udzielanej w trybie stosowania uproszczonego underwritingu a świadczenie główne*, „Prawo Asekuracyjne” 2013, nr 3.
- Nawracała J., *Ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu ryzyk, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia (na przykładzie klauzuli wpisanej do rejestru niedozwolonych postanowień pod nr 3456)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2013, nr 1.
- Orlicki M., *O pojęciu „grupy” w ubezpieczeniach grupowych*, „Prawo Asekuracyjne” 2014, nr 1.

- Orlicki M., *Umowa ubezpieczenia*, CH Beck, Warszawa 2005.
- Orłowski C., *Klauzule abuzywne występujące w warunkach umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, „Monitor Ubezpieczeniowy” marzec 2013, nr 52.
- Romanowski M., *Czy świadczenie wykupu w umowach z ufk jest świadczeniem głównym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2016, nr 2.
- Romanowski M., *Świadczenie wykupu – co to jest*, „Rzeczpospolita” 19 lutego 2016.
- Romanowski M., *Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w świetle przepisów Kodeksu cywilnego i projektowanych w tym zakresie zmian*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2013, nr 3 – specjalny.
- Szczepańska M. [w:] Wajda P., Szczepańska M., *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, LEX, Warszawa 2016.
- Szczepańska M., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r. (sygn. akt III CZP 87/15)*, „Prawo Asekuracyjne” 2016, nr 3.
- Szczepańska M., *Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- Szczepańska M., *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.

Orzecznictwo:

- Wyrok SN z dnia 20 października 2006 r. (sygn. akt IV CSK 125/06).
- Wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 r. (sygn. akt I CSK 149/13).
- Wyrok SO w Krakowie z 18 września 2015 r. (sygn. akt II Ca 1140/15).
- Wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa z 4 kwietnia 2014 r. (sygn. akt II C 869/14).
- Wyrok SOKiK-u z dnia 19 września 2011 r. (sygn. akt XVII AmC 145/10).
- Wyrok SOKiK-u z dnia 21 grudnia 2006 r. (sygn. akt XVII AmC 103/05).
- Wyrok SOKiK-u z dnia 30 stycznia 2007 r. (sygn. akt XVII AmC 30/06).
- Wyrok SOKiK-u z dnia 5 marca 2009 r. (sygn. akt XVII AmC 155/09).
- Wyrok SOKiK-u z dnia 2 lutego 2005 r. (sygn. akt XVII AmC 45/04).
- Wyrok OGH z 16 marca 2005 r. (70b311/04t).
- Orzeczenie z dnia 25 maja 2007 r. (sygn. akt XVII AmC 83/06).

Abusive clauses in the area of benefits and definition of insurance accident in life insurance

The article presents an analysis of examples of general conditions of life insurance related to issues such as surrender benefit, liquidation fees and the definition of an insurance accident in the context of the nature of life insurance. In this study, special attention was paid to the issue of abusive clauses in the area of liquidation fees and redemption charges and provisions for limiting the insurer's liability for risks that occurred prior to the contracting of the insurance contract.

Keywords: life insurance, abusive clauses, insurance accident.