

MARIUSZ FRAS

Obowiązki ubezpieczycieli przy zawieraniu umów na cudzy rachunek

Artykuł zawiera analizę zagadnień prawnych związanych z obowiązkami informacyjnymi ubezpieczycieli w ubezpieczeniach na cudzy rachunek i ubezpieczeniach grupowych.

Nowe spojrzenie na te kwestie jest konieczne w związku z wejściem w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Obowiązek informacyjny w fazie poprzedzającej przystąpienie do ubezpieczenia na cudzy rachunek jest przedmiotem szczególowej regulacji ustawy.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie na cudzy rachunek, ubezpieczenie grupowe, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obowiązki informacyjne, doręczenie ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia.

Wprowadzenie

Umowa ubezpieczenia powszechnie określana jest mianem umowy najwyższego zaufania (*contractus uberrimae fides*). Powinność uwzględniania interesów drugiej strony umowy tłumaczy się natomiast na ogół koniecznością respektowania zasady dobrej wiary (*good faith principle*). Jednym z podstawowych przejawów tej zasady jest istnienie przedkontraktowych obowiązków informacyjnych¹. Od podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej wymaga się podania do wiadomości ubezpieczyciela informacji istotnych w kontekście ubezpieczanego ryzyka. Od ubezpieczyciela oczekuje się natomiast, aby poinformował ubezpieczającego o okolicznościach mających wpływ na decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia².

Urzeczywistnienie zasady dobrej wiary (uwzględnienie interesów kontrahenta) wymaga dochowania najwyższych standardów lojalności kontraktowej przez obie strony. Deficyt informacji, który wymusza nałożenie obowiązków informacyjnych na strony i podmioty stosunków ubezpieczeniowych, ma charakter obustronny. Wszakże ubezpieczyciel musi polegać na danych

-
1. T. Pfeiffer, *New Mechanisms for Concluding Contracts*, [w:] *New Features in Contract Law*, red. R. Schulze, München 2007, Sellier, s. 162.
 2. R. Merkin, *Colinvaux's Law of Insurance*, Sweet & Maxwell, London 1997, s. 125.

przekazywanych mu przez ubezpieczającego (ubezpieczonego) w celu oszacowania prawdopodobieństwa wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Podobnie, osoba zabiegająca o objęcie jej ochroną ubezpieczeniową, porusza się w gąszczu regulacji ubezpieczeniowych, będąc niejako prowadzona za rękę przez ubezpieczyciela. Paradoksem rynku usług ubezpieczeniowych jest to, że ciężar ochrony ubezpieczających i ubezpieczonych przed różnymi zagrożeniami wynikającymi z niedostosowania ochrony ubezpieczeniowej do ich potrzeb spoczywa na tym, kto ochronę tę zapewnia. Tę niezręczność, w której dostrzegać można elementy wewnętrznego konfliktu interesów, prawodawcy starają się usuwać, rozbudowując regulacje wprowadzające szeroko rozumiane obowiązki informacyjne i powiązany z nimi mechanizm sankcji za ich niedochowanie.

Prawo ubezpieczonego do uzyskania informacji o umowie ubezpieczenia zawartej na jego rachunek, w odniesieniu do licznych przypadków przewidziane jest w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³. Odnosi się to do przekazywanej przez ubezpieczyciela zasadniczo przed zawarciem umowy informacji wskazującej na postanowienia wzorca regulującej kwestie wskazane w art. 17 ust. 1 u.d.z.u.r. Zgodnie z ust. 2 tego przepisu w przypadku umowy na cudzy rachunek zakład ubezpieczeń przekazuje takie informacje „za pośrednictwem ubezpieczającego, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku”.

Kwestia prawa ubezpieczonego do informacji jest w szczególności sposób uregulowana w odniesieniu do ubezpieczeń na życie. Generalnie uprawnienia do otrzymania odpowiednich informacji ma ubezpieczający. Zgodnie z art. 20 ust. 2 u.d.z.u.r. przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy. Z kolei ust. 3 i 4 tego samego artykułu przewidują po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązek okresowego przekazywania ubezpieczającemu informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy. Prawa ubezpieczonego są pochodną uprawnień ubezpieczającego. Zgodnie z art. 20 ust. 6 u.d.z.u.r. w przypadku ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, w szczególności ubezpieczeń grupowych, ubezpieczający obowiązany jest do przekazania ubezpieczonemu szeregu informacji, które powinny być uprzednio przekazane ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 20 ust. 7 u.d.z.u.r. do przekazywania wskazanych powyżej informacji na żądanie ubezpieczonego zobowiązany jest ponadto bezpośrednio zakład ubezpieczeń.

Szczególne uprawnienia informacyjne ubezpieczonego w wypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek są również określone w art. 22 ust. 5 u.d.z.u.r. w odniesieniu do ubezpieczenia na życie z UFK oraz w art. 24 ust. 2 u.d.z.u.r. w odniesieniu do umowy ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.

Na podstawie art. 29 ust. 1 u.d.z.u.r. ubezpieczony powinien zostać również poinformowany o otrzymaniu przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczony powinien także otrzymać informacje o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części (art. 29 ust. 4 u.d.z.u.r.) albo o podstawie odmowy wypłaty świadczenia (art. 29 ust. 5 u.d.z.u.r.). Zgodnie z ust. 6 tego przepisu ubezpieczony jest uprawniony do uzyskania dostępu do informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia

3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015, poz. 1844), dalej jako: u.d.z.u.r.

odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez zakład ubezpieczeń. Podobne w treści uprawnienie ubezpieczonego do uzyskania informacji przewidziane jest również w art. 42 ust. 3 u.d.z.u.r.

Zgodnie z art. 37 ust. 3 u.d.z.u.r. na żądanie ubezpieczonego zakład ubezpieczeń jest zobowiązany udostępnić mu wyniki badań lekarskich lub diagnostycznych, jakie przeprowadzał w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości.

1. Obowiązki informacyjne na etapie poprzedzającym przystąpienie do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

Doniosłe dla uczestników obrotu ubezpieczeniowego zmiany w tym zakresie przyniosło ze sobą wejście w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w szczególności gdy mowa o osobliwościach dotyczących umów ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek.

Po pierwsze, w przypadku umów ubezpieczenia indywidualnego, w których osoba zawierająca umowę ubezpieczenia (ubezpieczający) występuje zarazem w roli podmiotu zabiegającego o objęcie go ochroną ubezpieczeniową (ubezpieczony), wiedzę pozwalającą na rozważne podjęcie decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia ubezpieczający powinien posiadać w chwili zawierania umowy. Rozwiązanie to nie przystaje do specyfiki umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym formuły, którą można określić mianem umowy ubezpieczenia grupowego z przystąpieniem obowiązkowym⁴. Stąd, w pokaźnej liczbie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r., **chwilę osiągnięcia niezbędnego minimum informacyjnego** (które – przynajmniej w przekonaniu ustawodawcy – pozwala podjąć rozważną decyzję o ubieganiu się o ochronę ubezpieczeniową) **wiąże się z zasady z chwilą przystępowania do umowy ubezpieczenia** (art. 17 ust. 2 u.d.z.u.r., art. 22 ust. 5 u.d.z.u.r., art. 24 ust. 2 u.d.z.u.r.) lub **chwilą wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową** (art. 21 ust. 2 u.d.z.u.r.).

4. We francuskiej nauce prawa ubezpieczeniowego wprowadza się rozróżnienie na ubezpieczenie grupowe z przystąpieniem obowiązkowym (*assurance de groupe à l'adhésion obligatoire*), w którym ochrona ubezpieczeniowa powstaje automatycznie z chwilą uzyskania statusu członka grupy i wynika z umowy zawieranej przez organizatora grupy (ubezpieczającego) z ubezpieczycielem, oraz ubezpieczenie grupowe z przystąpieniem dobrowolnym (*assurance de groupe à l'adhésion facultative*), które stanowi osobliwą figurę prawną, będącą połączeniem ubezpieczenia indywidualnego ze szczególnym rodzajem umowy ramowej łączącej ubezpieczyciela i organizatora grupy. Umowa ramowa nie jest umową ubezpieczenia. Indywidualna umowa ubezpieczenia łączy natomiast każdego z członków grupy (ubezpieczonych) z ubezpieczycielem. Do jej zawarcia, ze skutkiem w postaci powstania ochrony ubezpieczeniowej, dochodzi co do zasady w wyniku złożenia deklaracji o przystąpieniu. Zob. szerzej M. Frás, *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015, s. 136 i nast. Choć pojęcia „umowy ubezpieczenia grupowego z przystąpieniem obowiązkowym” lub „dobrowolnym” nie występują w rodzimym systemie prawnym, to potrzeba życia praktycznego przemawia za koniecznością rozróżniania, na wzór francuski, dwóch schematów udzielenia ochrony ubezpieczeniowej członkom pewnej zbiorowości – zob. w szczególności wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 stycznia 2015 r., I ACa 762/14, jak również późniejsze rozstrzygnięcia wpisujące się w zapoczątkowaną tam linię orzeczniczą, zwłaszcza wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 22 lutego 2016 r., III Ca 1651/15. Treść orzeczeń wraz z uzasadnieniem udostępniona została na portalu orzeczenia.ms.gov.pl.

Po drugie, zgoła odmienna jest w ubezpieczeniu na cudzy rachunek rola ubezpieczającego. W najmniej złożonej konfiguracji podmiotowej, w której ubezpieczający występuje w roli ubezpieczonego, to na ubezpieczycielu spoczywa obowiązek dbałości o należyte poinformowanie osoby poszukującej ochrony ubezpieczeniowej o jej warunkach. W przypadku **ubezpieczeń na cudzy rachunek, w szczególności zaś w ubezpieczeniach grupowych, rodzimy ustawodawca zdaje się, nieznacznie jeszcze wprawdzie, przesunąć punkt ciężkości w kierunku osoby ubezpieczającego.**

W świetle przepisów ustawy z 2015 r., w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń **za pośrednictwem ubezpieczającego** [podkr. – M.F.] przekazuje osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, informacje, które z postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia określają przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia, ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wraz z kosztami oraz wszelkimi innymi obciążeniami potrącanymi ze składek oraz dane dotyczące kwestii wykupu ubezpieczenia. Przekazanie tych informacji następuje co do zasady na piśmie, chyba że osoba zainteresowana wyrazi zgodę na przekazanie jej na innym trwałym nośniku⁵ [art. 17 ust. 2 u.d.z.u.r.]. Ten techniczny aspekt realizowania obowiązków informacyjnych w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek jest zresztą charakterystyczny dla całego zespołu powinności, które nakładane są przez ustawę z 2015 r. (obok art. 17 ust. 2 u.d.z.u.r. zob. też art. 22 ust. 5 u.d.z.u.r., art. 24 ust. 2 u.d.z.u.r.). Odpowiada on zresztą kolektywnemu charakterowi ubezpieczeń grupowych.

Choć status ubezpieczającego może budzić wątpliwości, gdyż ustawa nie daje jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy działa on jako pełnomocnik, posłaniec czy może zastępca pośredni zakładu ubezpieczeń, **to nie ulega wątpliwości, że ustawodawca włącza ubezpieczającego w proces prowadzący do zawarcia umowy ubezpieczenia, w ramach którego realizowane są obowiązki informacyjne.** Wydaje się jednak, że nadal dłużnikiem obowiązku informacyjnego pozostaje zakład ubezpieczeń⁶.

5. Zob. art. 3 ust. 1 pkt 49 u.d.z.u.r., który w ramach definicji pojęcia „trwałego nośnika” odsyła do ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. 2014, poz. 827).

6. Rola ubezpieczającego staje się w tych wypadkach tym bardziej dyskusyjna, gdy wziąć pod uwagę zawartość normatywną art. 19 u.d.z.u.r., zgodnie z którym: „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”. Prawdawca zdaje się przerzucać ryzyko związane z nieprzekazaniem informacji o ogólnych warunkach ubezpieczenia na zakład ubezpieczeń, pomimo że *de lege lata* informacje te przekazywane są za pośrednictwem ubezpieczającego (zob. art. 17 u.d.z.u.r.). Ten zabieg legislacyjny można zatem odczytywać w kategoriach zachęty, by wbrew modelowemu rozwiązaniu z art. 17 u.d.z.u.r., zasadnicze informacje o ubezpieczeniu były przekazywane bezpośrednio przez zakład ubezpieczeń. W uzasadnieniu projektu ustawy (Druk nr 3644 – Rządowy projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=3644, dostęp: 9.10.2016) wskazywano natomiast, że omawiane tu rozwiązanie [art. 19 u.d.z.u.r.]: „zmotywuje zakłady ubezpieczeń oraz ubezpieczających do doręczania ubezpieczonym warunków umów, a w razie niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczony będzie chroniony, ponieważ nie będzie można wobec niego powołać się na wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń”. Wydaje się jednak, że dyscyplinującą rolę w stosunku do ubezpieczającego pełnić mogą wyłącznie postanowienia umowy łączącej go z zakładem ubezpieczeń, a właściwie widmo ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej z tytułu nienależytego wykonania tych obowiązków.

Można też na tle tych rozważań pokusić się o stwierdzenie, że ewentualna odpowiedzialność ubezpieczyciela za działanie lub zaniechanie ustawowo umocowanego ubezpieczającego przy zawieraniu umowy na cudzy rachunek, może kształtować się w oparciu o art. 474 k.c. Według art. 474 k.c. dłużnik odpowiada za działania i zaniechania osób, z których pomocą zobowiązanie wykonywa, jak również osób, którym wykonanie powierza. Jest to odpowiedzialność obiektywna, oparta na zasadzie ryzyka⁷. Istotne jest, aby pomocnicy działali z woli ubezpieczyciela. Obojętne są takie okoliczności, czy ubezpieczający był podporządkowany ubezpieczycielowi, czy działał na własny rachunek, czy działał za wynagrodzeniem⁸.

Ewentualne roszczenia regresowe ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego są kwestią odrębną.

Wzrost roli ubezpieczającego w ubezpieczeniu na cudzy rachunek jest tym bardziej widoczny, gdy wziąć pod uwagę, że w dalszych postanowieniach ustawy z dnia 11 września 2015 r. **mowa też o obowiązku przekazywania informacji już nie za pośrednictwem, ale przez samego ubezpieczającego**. Rozwiązanie to ma jednak stosunkowo wąskie pole zastosowania, gdyż dotyczy umów ubezpieczenia z działu I grupy 3 załącznika do ustawy, do których należą umowy ubezpieczenia na życie, zawierane na cudzy rachunek: związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (art. 22 ust. 5 u.dz.u.r.) i te, w których wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe (art. 24 ust. 2 u.dz.u.r.). Informacje dotyczące umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym muszą zostać sformułowane w sposób zrozumiały i niewprowadzający w błąd (art. 22 ust. 4 u.dz.u.r. w zw. z art. 22 ust. 5 zdanie drugie u.dz.u.r.). Wydaje się, że wymóg ten odnosić trzeba także do informacji związanych z ubezpieczeniami, o których mowa w art. 24 u.dz.u.r., a zatem do umów ubezpieczenia, w których wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.

Choć w tych przepisach prawodawca nie sprowadza znaczenia ubezpieczającego do roli pośrednika (zob. art. 17 ust. 2 u.dz.u.r.), to w praktyce ubezpieczający będzie jedynie przekazywał ubezpieczonym materiały uzyskane uprzednio od ubezpieczyciela. Należy bowiem przyjąć, że w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zakład ubezpieczeń nie jest zwolniony z tych powinności informacyjnych w stosunku do ubezpieczającego, które obciążają go z mocy art. 22 ust. 1 u.dz.u.r. i art. 24 u.dz.u.r. Prowadzi to do wniosku, że opracowując treść tych materiałów, zakład ubezpieczeń, choć przekazuje je wyłącznie ubezpieczającemu, powinien dążyć do takiego ich zredagowania, ażeby były one zrozumiałe i niewprowadzające w błąd dla samych członków grupy. Pożądaną miarę staranności wyznacza tu zatem perspektywa osób, które mają korzystać z ochrony ubezpieczeniowej, nie zaś ubezpieczającego, którym nierzadko może być podmiot prowadzący na szeroką skalę działalność gospodarczą (np. instytucja bankowa w ubezpieczeniu kredytobiorców typu *bancassurance*). Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do sytuacji, w której ubezpieczający, zawierający umowę ubezpieczenia grupowego na rzecz członków grupy, zmuszony byłby do prowadzenia działalności *quasi*-ubezpieczeniowej, przynajmniej w takim zakresie, w jakim byłoby to konieczne dla uczynienia informacji o ubezpieczeniu bardziej przystępną i przekazania jej w ten sposób, choćby nawet nie posiadał szczególnej wiedzy prawniczej.

Należy w tym miejscu wyeksponować podwójne usytuowanie ubezpieczającego w relacji ubezpieczony–ubezpieczyciel w ubezpieczeniach na cudzy rachunek, w tym w ubezpieczeniach grupowych.

7. Szerzej T. Pajor, *Odpowiedzialność dłużnika za niewykonanie zobowiązania*, PWN, Warszawa 1982, s. 223 i nast.

8. Por. uchwała SN z dnia 25 lutego 1986 r., III CZP 2/86, OSNCP 1987, nr 1, poz. 10.

Lojalność w trójstronnych relacjach na tle ubezpieczeń na cudzy rachunek to lojalność dalej idąca niż ta wynikająca z art. 354 k.c. Obowiązek lojalności wobec ubezpieczonego powinien być zachowany zarówno ze strony ubezpieczyciela, jak i ubezpieczającego. Jego źródłem, co do zasady, są stosunki prawne łączące ubezpieczyciela z ubezpieczonym oraz ubezpieczającego z ubezpieczonym. Brak lojalności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia grupowego pociąga za sobą odpowiedzialność odszkodowawczą opartą na zapisach art. 471 k.c. lub art. 415 k.c.⁹

Zwraca się uwagę, że zarówno organizator grupy, jak i ubezpieczyciel powinni zapewnić bezpieczeństwo dóbr prawnych ubezpieczanych grupowo w zakresie przez nich kontrolowanym. Mówi się o tzw. sferze ryzyka [*Gefahrenbereich*]. W tym zakresie powinni podjąć wszelkie niezbędne środki w celu zapobieżenia ewentualnych szkodom¹⁰.

Z innym poziomem lojalności mamy do czynienia na tle ubezpieczeń na cudzy rachunek, w tym ubezpieczeń grupowych. Musi to oznaczać coś więcej niż tylko umożliwienie drugiej stronie wykonywania jej obowiązków. To dbanie o interesy kontrahenta. Obowiązek lojalności ubezpieczającego i ubezpieczyciela należy rozumieć szerzej – jako zakaz czynienia ubezpieczonemu jakiegokolwiek szkody i jednocześnie nakaz pozytywnego działania w interesie ubezpieczonych członków grupy.

W kontekście omawianej problematyki warto zwrócić uwagę, że z rozszerzonego zastosowania niedozwolonych postanowień umownych na gruncie umowy ubezpieczenia podmioty objęte tym rozszerzeniem mogą korzystać nie tylko przeciwko ubezpieczycielowi, ale także w pewnych przypadkach w stosunku do ubezpieczającego. Judykatura w ten sposób eksponuje rolę ubezpieczającego w ubezpieczeniach na cudzy rachunek.

Wniosek taki znajduje oparcie w orzeczeniu SN z dnia 12 marca 2015 r.¹¹ Wyrok ten odnosił się do przypadku, w którym pozwany o uznanie postanowienia wzorca umowy ubezpieczenia za niedozwolone został bank, którego jako ubezpieczającego łączyła z nieuczestniczącym w sporze ubezpieczycielem umowa ubezpieczenia na życie kredytobiorców, czyli umowa na cudzy rachunek. Jak wskazuje SN w uzasadnieniu omawianego wyroku, umowa ta stanowiła integralną część umowy kredytowej, co należy najprawdopodobniej rozumieć w ten sposób, iż warunkiem zawarcia umowy kredytowej było przystąpienie przez kredytobiorcę do umowy ubezpieczenia w charakterze ubezpieczonego oraz zaakceptowanie przez niego warunków (lub części warunków) umowy ubezpieczenia. Badając taki stan faktyczny, SN uznał, iż w świetle art. 47938 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. biernie legitymowanym w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone może być także podmiot jedynie posługujący się wzorcem, a więc wyłącznie stosujący w stosunkach kontraktowych wzorzec umowy, którego twórcą jest inny podmiot. Treść omawianego wyroku wskazuje, iż SN dopuścił możliwość powołania się przez ubezpieczonego na abuziwność postanowień umowy ubezpieczenia nie tylko wobec ubezpieczyciela ale również wobec ubezpieczającego banku, w zakresie, w jakim treść umowy ubezpieczenia kształtuje stosunek między ubezpieczającym a ubezpieczonym. Przyjęcie przez Sąd takiego rozwiązania może więc prowadzić do wniosku, iż przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych ograniczają swobodę kontraktową stron nie tylko w kształtowaniu relacji między ubezpieczycielem i ubezpieczającym oraz między ubezpieczonym a ubezpieczycielem, ale także między ubezpieczającym a ubezpieczonym (jeżeli jest to relacja profesjonalista–konsument

9. Por. A. Gadomska-Orłowska, *Dobroziejstwa i zagrożenia wynikające z uczestnictwa w grupowej umowie ubezpieczenia*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2012, nr 51, s. 14 i 19.

10. H. Honsell, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Springer, Berlin 1999, s. 100 i nast.

11. Wyrok SN z dnia 12 marca 2015 r., sygn. akt I CSK 201/14, LEX nr 1652844.

lub gdy zastosowanie znajduje art. 805 § 4 k.c.). Takiej interpretacji w żaden sposób nie sprzeciwia się przy tym brzmienie art. 808 § 5 k.c., bowiem przepis ten mówi o odpowiednim stosowaniu art. 3851–3853 k.c. w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego, nie określając podmiotu stosunku ubezpieczenia, do którego te prawa i obowiązki są kierowane.

2. Obowiązki analizy potrzeb ubezpieczonego na etapie poprzedzającym wyrażenie zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową

We wstępie wspomniano już, że na tle stosunków ubezpieczeniowych próbuje się zaradzić deficytowi informacyjnemu w drodze rozbudowywania obowiązków informacyjnych. Różne są jednak kierunki rozwoju myśli ubezpieczeniowej w tym obszarze. Szeroko pojęty obowiązek informacji może występować w trojakiej postaci, a mianowicie jako obowiązek udzielania wskazówek, obowiązek zwrócenia uwagi oraz obowiązek udzielania rady¹².

Wzrost roli obowiązku doradczego w dziedzinie ubezpieczeń doprowadził do wykształcenia się dwóch rozwiązań modelowych, za których przykład posłużyć mogą ustawodawstwa niemieckie i francuskie.

Stosunkowo nowym rozwiązaniem w prawie niemieckim jest poszerzenie zakresu obowiązków przedkontraktowych ubezpieczyciela o obowiązki doradcze. Treść tego obowiązku zbliża się do powinności spoczywających na agencie ubezpieczeniowym, który jest zobligowany do przygotowania propozycji [rekomendacji] dostosowanej do potrzeb i oczekiwań ubezpieczającego. Obowiązek ten powinien przy tym być realizowany zarówno na etapie poprzedzającym zawarcie umowy, jak i w trakcie jej trwania.

Zgodnie z § 6 ust. 1 VVG¹³ „ubezpieczyciel jest zobowiązany zwrócić się do ubezpieczającego z pytaniem o jego oczekiwania i potrzeby, jeżeli przemawiają za tym trudności w ocenie oferowanego ubezpieczenia lub osoba ubezpieczającego i jego sytuacja, oraz także, mając na względzie odpowiedni stosunek pomiędzy kosztem doradztwa a wysokością składki, udzielić mu rady i podać uzasadnienie odnośnie do każdej z udzielonych rad. Czynności te powinny zostać udokumentowane z uwzględnieniem złożoności oferowanej umowy ubezpieczenia”. W ust. 2 przepisu § 6 VVG rozstrzygnięto natomiast o technicznym sposobie wywiązywania się z tego obowiązku przez ubezpieczyciela: „Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel powinien udzielić ubezpieczającemu rady na piśmie, jasno i zrozumiale podając jej uzasadnienie. Ta informacja może zostać udzielona ustnie, jeżeli tego zażąda ubezpieczający, albo gdy ubezpieczyciel udziela ochrony tymczasowej. W tych przypadkach, informacja powinna zostać zapewniona ubezpieczającemu na piśmie bez zbędnej zwłoki; reguły tej nie stosuje się, gdy umowa nie zostanie zawarta i do ochrony tymczasowej wynikającej z umowy ubezpieczenia obowiązkowego”. Z kolei w myśl ust. 5 tego przepisu niedopełnienie powinności z ust. 1 i ust. 2 obwarowane jest sankcją odszkodowawczą¹⁴. Prawodawca niemiecki nie nakłada zatem wyraźnie tego obowiązku na inne strony

12. Szerzej M. Fras, *Od odpowiedzialność brokera ubezpieczeniowego za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania: rozważania na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego*, „Prawo Asekuracyjne” 2009, nr 3, s. 3 i nast.

13. Niemiecka ustawa o umowie ubezpieczenia z dnia 23 listopada 2007 r., *Versicherungsvertragsgesetz*; BGBl. I, s. 2631.

14. Zgodnie z § 6 ust. 5 VVG, w przypadku naruszenia przez ubezpieczyciela obowiązku określonego w ust. 1, 2 i 4, będzie on zobowiązany do naprawienia szkody powstałej w wyniku tego uchybienia. Przepis ten nie ma zastosowania, jeżeli naruszenie obowiązku nastąpiło bez winy ubezpieczyciela.

i podmioty stosunku ubezpieczenia. Wydaje się zatem, że stanowisko ustawodawcy niemieckiego jest wyrazem zapatrywania, że tylko profesjonalny uczestnik obrotu ubezpieczeniowego może być adresatem takiego obowiązku i tylko on zdoła go prawidłowo wykonać bez konieczności angażowania środków niewspółmiernych do tego celu. Pewien umiar i dążenie do zachowania proporcjonalności w tym względzie wybrzmiewa już w samym § 6 ust. 1 VVG, skoro zakres obowiązku doradczego wyznacza odpowiedni stosunek pomiędzy jego kosztem a wysokością składki.

W prawie francuskim ogólny obowiązek doradczy w stosunkach ubezpieczeniowych wywieziony został natomiast z przepisu, który nakłada na ubezpieczyciela obowiązek wydania ubezpieczającemu i ubezpieczonemu dokumentów obejmujących warunki ubezpieczenia jeszcze przed zawarciem umowy¹⁵. Z kolei w odniesieniu do ubezpieczeń grupowych, w tym także tych, które są określane mianem umów ubezpieczenia grupowego z przystąpieniem obowiązkowym, a które oparte są na formule ubezpieczenia na cudzy rachunek¹⁶, w charakterystyczny dla siebie sposób judykatura francuska dokonała twórczej reinterpretacji treści obowiązku informacyjnego, który obciąża ubezpieczającego, w celu wymuszenia na nim troski o zapewnienie członkom grupy adekwatnej ochrony ubezpieczeniowej. W warstwie normatywnej, przepis art. L. 141–4 CA¹⁷, z którego obowiązek ten wywieziono, stanowi jedynie, że ubezpieczający przekazuje ubezpieczonemu przygotowany przez ubezpieczyciela dokument, który zawiera m.in. informacje o zakresie ochrony wynikającej z umowy ubezpieczenia. Do niedawna przyjmowano, że samo skierowanie informacji, o której mowa w art. L. 141–4 CA, do członka grupy ubezpieczonych jest wystarczające do odpowiedniego wykonania obowiązku informacyjnego przez kredytodawcę, który oferuje zainteresowanemu możliwość przystąpienia do zawartej przez niego umowy ubezpieczenia (*obligation d'information, devoir d'information*)¹⁸. Zgodnie z przeważającym dziś zapatrywaniem na ubezpieczającym spoczywa obowiązek wyjaśnienia warunków ochrony ubezpieczeniowej

15. Zob. art. L. 112–2 zdanie pierwsze i drugie kodeksu ubezpieczeń (Code des assurances, Journal Officiel de la République française, 1978, p. 1088, modifié, dalej: CA): „Przed zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel ma obowiązek zapewnienia dokumentu obejmującego informację o składce i zakresie ochrony. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel kieruje do ubezpieczonego egzemplarz projektu umowy i jej załączników lub dokument obejmujący informację o zakresie ochrony i wyłączeniach, jak również informacje o obowiązkach ubezpieczonego”. Szerzej kierunek, w jakim zasadę wyrażoną w tym przepisie rozwinął francuski Sąd Kasacyjny, analizuje J. Bigot, *La responsabilité civile des sociétés d'assurance à l'égard des assurés en droit français*, [w:] *Mélanges Roger O. Dalcq*, Larcier, Bruxelles 1994, s. 25 i powołane tam orzecznictwo.

16. Szerzej M. Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego*..., s. 138–149.

17. Przepis art. L. 141–4 zdanie pierwsze CA stanowi, że: „Ubezpieczający [w umowie ubezpieczenia grupowego – M.F.] jest zobowiązany do: [po pierwsze] skierowania do przystępującego dokumentu opracowanego przez ubezpieczyciela, w którym opisany został zakres ochrony i warunki, na jakich jest ona udzielana, jak również czynności, jakie należy podjąć wobec ziszczenia się ryzyka; [po drugie] poinformowania przystępujących na piśmie o zmianach w zakresie ich praw i obowiązków, co najmniej na trzy miesiące przed przewidywaną datą początkową obowiązywania tych zmian”.

18. W tym zakresie zob. orzecznictwo francuskie, np. Cass. Civ, 2ème, 25 janvier 2007, n°06–10649; Cass. Civ, 2ème, 13 janvier 2005, n°03–17199. Szerzej M. Fras, K. Pacuła, *Utrata szansy ubezpieczenia wskutek naruszenia powinności informacyjnych. Zagadnienia kolizyjnoprawne i jurysdykcyjne*, [w] *Informacja w prawie ubezpieczeń gospodarczych*, red. B. Gnella, M. Szaraniec, Wolters Kluwer, Warszawa 2015, s. 113–137.

(*devoir d'éclairer*)¹⁹ oraz obowiązek doradczy (*devoir de conseil*)²⁰ względem przystępujących do ubezpieczenia. Niekiedy twierdzi się wręcz, że to organizator grupy (ubezpieczający w umowie ubezpieczenia grupowego) jest gwarantem należytego poinformowania ubezpieczonego o warunkach, na jakich udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa.²¹

Potrzebę poszerzenia obowiązków stron i podmiotów stosunku ubezpieczeniowego dostrzegł również polski ustawodawca, czego wyrazem jest nałożenie obowiązku aktywnego działania w celu rozpoznania potrzeb klienta (art. 21 u.dz.u.r.). Rodzimy prawodawca był w tej mierze stosunkowo powściągliwy. Obowiązek ten dotyczy wyłącznie umów ubezpieczenia z działu I grupy 3 załącznika do ustawy z 2015 r., do których przynależą wspomniane już ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.

W przypadku tego rodzaju umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, zakład ubezpieczeń uzyskuje, w formie ankiety, określone informacje dotyczące ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez ubezpieczonego zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczającego, tak aby zakład ubezpieczeń mógł dokonać oceny, czy umowa ubezpieczenia jest odpowiednia do potrzeb ubezpieczonego (art. 21 ust. 2 u.dz.u.r.). Następnie, jeszcze przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń przedstawia ubezpieczonemu rekomendację wraz z uzasadnieniem w zakresie skorzystania przez ubezpieczonego z tej ochrony. Uzasadnienie obejmuje w szczególności zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczonego oraz wyjaśnienie, w jaki sposób ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie umowy ubezpieczenia zaspokaja te potrzeby (art. 21 ust. 5 u.dz.u.r.).

Podobnie jak w przypadku ogólnego obowiązku informacyjnego, także tu kwestię zadośćuczynienia omawianej powinności rozpatrywać trzeba dwuaspektowo. Nie wydaje się bowiem, aby istnienie obowiązku rozpoznania potrzeb ubezpieczonego na etapie poprzedzającym wyrażenie zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową (art. 21 ust. 2 u.dz.u.r.) wyłączało obowiązek rozpoznania potrzeb samego ubezpieczającego, który zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 21 ust. 1 u.dz.u.r.). Ponownie, przyjęcie tego rozwiązania zdecydowanie podnosiłoby wymagania stawiane względem organizatorów grupy (ubezpieczających w umowie ubezpieczenia grupowego z przystąpieniem obowiązkowym), którzy decydują się na uczynienie członkom grupy ubezpieczonych „dobrodziejstwa” tego rodzaju, że zawierają na ich rachunek umowę ubezpieczenia. Nie mogliby oni, w odróżnieniu od ubezpieczających w umowie ubezpieczenia indywidualnego, liczyć na ewentualną pomoc zakładu ubezpieczeń w zakresie rozpoznania oferowanych im usług ubezpieczeniowych.

19. D. Krajewski [w:] *Droit de la responsabilité et des contrats*, red. P. Le Tourneau, Dalloz, Paris 2012, s. 1428–1429 i tam powołane orzecznictwo.

20. P. Guiomard, *Code des assurances, code de la mutualité*, Dalloz, Paris 2013, s. 187–189 i tam powołane orzecznictwo.

21. M. Boumédiène, *La place de la loi et du contrat dans la garantie du droit à la protection sociale de 1945 à nos jours*, t. 2, Editions Publibook Université, Paris 2003, s. 398.

Podsumowanie

W przepisach dotyczących ubezpieczeń swoistym *novum* jest obowiązek analizy potrzeb klienta, który został wprowadzony w ustawie z 2015 r. (art. 21 u.dz.u.r.) i który zastosowanie znajduje również w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym umowach ubezpieczeniach grupowego (ust. 2 i ust. 5 tego przepisu).

Krajowe rozwiązanie ma jednak, przynajmniej w świetle obowiązujących dziś przepisów, stosunkowo wąskie pole zastosowania. Dotyczy wyłącznie ubezpieczeń z działu I grupy 3 załącznika do ustawy z 2015 r. (ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe). Choć w tych przypadkach ubezpieczający jest co do zasady profesjonalnym podmiotem gospodarczym (nawet jeżeli nie w sektorze usług ubezpieczeniowych, to nierzadko w obszarze usług finansowych – np. *bancassurance*), to jednak **w odróżnieniu od rozwiązania przyjmowanego w prawie francuskim, propozycja polskiego ustawodawcy, na wzór ustawy niemieckiej, nie nakłada tak pojmowanego obowiązku analizy potrzeb na ubezpieczającego** (organizatora grupy w umowie ubezpieczenia grupowego).

Na tle ustawy niemieckiej można jednak mówić o ogólnym obowiązku informacyjnym, co w pewnym sensie tłumaczy przyczynę, dla których ubezpieczający nie może występować w roli gwaranta należytego wykonania obowiązków informacyjnych względem osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek ten wszakże nie dotyczy wyłącznie wąskiej grupy umów ubezpieczenia, ale ich wszystkich typów, które występują w praktyce obrotu. Nie wydaje się, by tak poważne przeszkody w nałożeniu analogicznego obowiązku na ubezpieczających stały przed polskim ustawodawcą, skoro obowiązek analizy potrzeb dotyczy dziś wyłącznie ubezpieczeń na życie odpowiednio: z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i takich, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe. Dalej idące rozwiązanie przyjęto wszakże w prawie francuskim, gdzie obowiązek doradczy, choć niewyraźny wprost w przepisach prawa, dotyczy wszystkich umów ubezpieczenia grupowego.

Skoro jednak, przynajmniej *de lege lata*, ustawodawca nie nakłada na ubezpieczających obowiązku analizy potrzeb, nawet gdy są to podmioty prowadzące działalność gospodarczą, to konsekwentnie należy przyjąć, że nie wymaga od nich twórczej aktywności przy informowaniu ubezpieczonych o warunkach ochrony ubezpieczeniowej (art. 17 ust. 2 u.dz.u.r.; art. 22 ust. 5 u.dz.u.r. i art. 24 ust. 2 u.dz.u.r.). To bowiem wiązałyby się z nałożeniem na nich obowiązków typowych dla podmiotów prowadzących działalność ubezpieczeniową. Rodzimy ustawodawca, przynajmniej w kontekście obowiązków informacyjnych, zdaje się natomiast przestrzegać zasady, zgodnie z którą działalność taka może być prowadzona wyłącznie przez określone podmioty. Do obowiązków ubezpieczających przynależy zatem jedynie konieczność przekazywania informacji, nie zaś ich tworzenia czy dostosowywania do potrzeb czy możliwości percepcyjnych ubezpieczonych.

W praktyce stosowania przepisów dotyczących obowiązków informacyjnych, a w szczególności art. 19 u.dz.u.r., dla ochrony interesów ubezpieczycieli konieczna będzie współpraca z ubezpieczającymi i zabezpieczenie wzajemnej lojalności i staranności odpowiednimi postanowieniami umowy organizującej współpracę. W praktyce zresztą na ogół wyłącznie ubezpieczający mają faktyczne możliwości doręczenia ubezpieczonym warunków umowy. Wydaje się, że na tle ustawowych obowiązków ubezpieczających w ubezpieczeniach na cudzy rachunek można przyjąć odpowiedzialność

odszkodowawczą ubezpieczającego z tytułu utraty szansy ubezpieczenia wobec poszukującego ochrony ubezpieczeniowej albo ubezpieczonego²².

Szczególnie bogate rozważania dotyczące utraty szansy ubezpieczenia (*perte de chance de s'assurer, perte de chance de souscrire une assurance*) były prowadzone w orzecznictwie francuskim w kontekście ubezpieczeń grupowych. Wskazuje się, że naruszenie powinności informacyjnych może skutkować odpowiedzialnością odszkodowawczą, gdy podmiot poszukujący ochrony ubezpieczeniowej nie może odnieść z umowy ubezpieczenia korzyści, której mógł się spodziewać, rozsądnie oceniając sytuację, a gdy ziściło się ryzyko, przed którym chciał się zabezpieczyć²³.

Wydaje się, że zgodnie ze stanowiskiem zajmowanym w tym zakresie przez prawo polskie „utrata szansy ubezpieczenia” może być rozpatrywana w kategoriach szkody wyrażającej się w utracie korzyści (*lucrum cessans*)²⁴, którą od prawnie obojętnej szkody ewentualnej odróżnia wysoki stopień prawdopodobieństwa²⁵. Można rozważać, czy naruszenie powinności informacyjnych, jako szczególny przypadek „winy w kontraktowaniu”, nie podlega naprawieniu wyłącznie w granicach ujemnego interesu umownego²⁶.

Wykaz źródeł

Literatura:

- Bagińska E., *Odpowiedzialność deliktowa w razie niepewności związku przyczynowego. Studium prawnoporównawcze*, TNOiK, Toruń 2013.
- Bigot J., *La responsabilité civile des sociétés d'assurance à l'égard des assurés en droit français*, w: *Mélanges Roger D. Dalcq*, Larcier, Bruxelles 1994.
- Boumédienne M, *La place de la loi et du contrat dans la garantie du droit à la protection sociale de 1945 à nos jours*, t. 2, Editions Publibook Université, Paris 2003.

-
22. Zob. również uchwałę SN z dnia 8 listopada 1977 r., w której przyjęto, że pracodawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki niepoinformowania zatrudnionej osoby o możliwości przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego na życie (I PZP 48/77, OSPiKA 19879, nr 6, poz. 98, s. 244–247 z glosą E. Kowalewskiego).
23. Zob. wyrok francuskiego Sądu Kasacyjnego z dnia 31 stycznia 2012 r., Cass. com., 31 janvier 2012, n° 11–11700; wyrok francuskiego Sądu Kasacyjnego z dnia 15 grudnia 2011 r., Civ.2e, 15 décembre 2011, n° 10–23889. Do koncepcji utraty szansy ubezpieczenia (*perte de chance de s'assurer*) francuski Sąd Kasacyjny nawiązał również w innym kontekście w wyroku z dnia 25 stycznia 2012 r., Cass. soc., 25 janvier 2012, n° 11–11.374. Na tle tej sprawy francuski Sąd Kasacyjny uznał, że pracodawca, nie informując pracownika o nieodprowadzaniu składek z tytułu ubezpieczenia emerytalnego i nie przedstawiając mu pełnego obrazu jego sytuacji emerytalnej, pozbawił pracownika szansy ubezpieczenia, gdyż uniemożliwił mu podjęcie racjonalnej decyzji o dobrowolnym finansowaniu składek w ramach systemu zabezpieczenia społecznego.
24. Zob. E. Bagińska, *Odpowiedzialność deliktowa w razie niepewności związku przyczynowego. Studium prawnoporównawcze*, Warszawa 2013, s. 239 i n.; odmiennie zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2002 r., IV CKN 642/00, Legalis nr 278037, w którego uzasadnieniu wyrażono pogląd, że „«utrata szansy» może oznaczać, i to zarówno rzeczywistą szkodę, jak i utratę korzyści (*lucrum cessans*)”.
25. Odnotować należy, że Komisja Kodyfikacyjna Prawa Cywilnego przy Ministrze Sprawiedliwości proponowała już wprowadzenie przepisu, który ujmuje utratę szansy w kategoriach szkody. Założenia te spotkały się z pozytywną oceną doktryny. Zob. M. Nesterowicz, *Utrata szansy wyleczenia lub przeżycia w prawie francuskim*, PiP 2010, nr 3, s. 42.
26. Zob. art. 72 § 2 k.c.

- Fras M., *Odpowiedzialność brokera ubezpieczeniowego za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania: rozważania na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego*, „Prawo Asekuracyjne” 2009, nr 3.
- Fras M., Pacuła K., *Utrata szansy ubezpieczenia wskutek naruszenia powinności informacyjnych. Zagadnienia kolizyjnoprawne i jurysdykcyjne*, [w:] *Informacja w prawie ubezpieczeń gospodarczych*, red. B. Gnela, M. Szaraniec, Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
- Fras M., *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
- Gadomska-Orłowska A., *Dobrodziejstwa i zagrożenia wynikające z uczestnictwa w grupowej umowie ubezpieczenia*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” 2012, nr 51.
- Guimard P., *Code des assurances, code de la mutualité*, Dalloz, Paris 2013.
- Honsell H., *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Springer, Berlin 1999.
- Krajeski D. [w:] *Droit de la responsabilité et des contrats*, red. P. Le Tourneau, Dalloz, Paris 2012.
- Merkin R., *Colinvaux's Law of Insurance*, Sweet & Maxwell, London 1997.
- Nesterowicz Z., *Utrata szansy wyleczenia lub przeżycia w prawie francuskim*, „Państwo i Prawo” 2010, nr 3.
- Pajor T., *Odpowiedzialność dłużnika za niewykonanie zobowiązania*, PWN, Warszawa 1982.
- Pfeiffer T., *New Mechanisms for Concluding Contracts*, [w:] *New Features in Contract Law*, red. R. Schulze, Sellier, München 2007.
- Rządowy projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, druk nr 3644 sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=3644 [dostęp: 3.12.2016].

Akty prawne:

- Cass. Civ, 2ème, 25 janvier 2007, n°06–10649; Cass. Civ, 2ème, 13 janvier 2005, n°03–17199.
- Code des assurances, Journal Officiel de la République française, 1978, p. 1088, modifié.
- Ustawa o umowie ubezpieczenia z dnia 23 listopada 2007 r., Versicherungsvertragsgesetz; BGBl. I, s. 2631.
- Ustawa z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta [Dz. U. 2014, poz. 827].
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej [Dz. U. 2015, poz. 1844].

Orzecznictwo:

- Uchwała SN z dnia 25 lutego 1986 r., III CZP 2/86, OSNCP 1987, nr 1, poz. 10.
- Uchwała SN z dnia 8 listopada 1977 r., PZP 48/77, OSPiKA 19879, nr 6, poz. 98.
- Wyrok SN z dnia 31 stycznia 2002 r., IV CKN 642/00, Legalis nr 278037.
- Wyrok SN z dnia 12 marca 2015 r., sygn. akt I CSK 201/14, LEX nr 1652844.
- Wyrok francuskiego Sądu Kasacyjnego z dnia 15 grudnia 2011 r., Civ.2e, 15 décembre 2011, n° 10–23889.
- Wyrok francuskiego Sądu Kasacyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r., Cass. soc., 25 janvier 2012, n°11–11.374.
- Wyrok francuskiego Sądu Kasacyjnego z dnia 31 stycznia 2012 r., Cass. com., 31 janvier 2012, n° 11–11700.

Duties of insurers related to insurance on someone else's account

The article contains an analysis of several issues connected with disclosure obligations related to insurance on someone else's account and group insurance. These problems should be looked at from a new perspective in connection with the entry into force of the Insurance and Reinsurance Activity Act. In the new law the insurer's pre-contractual disclosure obligations are regulated specifically in the case of the insurance contract on someone else's account and group insurance.

Keywords: insurance on someone else's account, group insurance, Insurance and Reinsurance Activity Act, disclosure obligations, delivery to the insured of general conditions of insurance.

DR HAB. MARIUSZ FRAS – Katedra Prawa Cywilnego i Prawa Prywatnego Międzynarodowego, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Śląski w Katowicach; adwokat w Okręgowej Izbie Adwokackiej w Katowicach

