

GLOSZY

MICHAŁ P. ZIEMIAK

<https://doi.org/10.33995/wu2024.2.6>

date of receipt: 18.03.2024

date of acceptance: 31.07.2024

Obowiązki przedkontraktowe w ubezpieczeniach grupowych. Glosa do wyroku Trybunału Sprawiedliwości UE z dnia 20 kwietnia 2023 roku, C-263/22, *Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida SA przeciwko LP1*

Głosowane orzeczenie TSUE odnosi się do wyjątkowo ciekawego i skomplikowanego zarazem problemu statusu ubezpieczonych (w ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności zaś w ubezpieczeniu grupowym) jako konsumentów. I choć kanwą wyroku Trybunału było ustawodawstwo portugalskie, to płynące z owego wyroku wnioski mają charakter uniwersalny, gdyż odnoszą się do wykładni przepisów Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 roku w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich², a co za tym idzie – również polskich regulacji, stanowiących implementację tej dyrektywy. Tymczasem krajowe przepisy dotyczące obowiązków informacyjnych w ubezpieczeniach na cudzy rachunek (do których zaliczamy także ubezpieczenia grupowe) są rozproszone po różnych aktach prawnych i nie są ze sobą zsynchronizowane. Z tych względów tezy zawarte w głosowanym orzeczeniu mogą mieć kapitalne znaczenie także dla polskiego prawa oraz praktyki ubezpieczeniowej.

Słowa kluczowe: klauzule abuzywne, obowiązki przedkontraktowe, umowa ubezpieczenia, ubezpieczenia grupowe, dyrektywa 93/13.

1. ECLI:EU:C:2023:311.
2. OJ L 95, 21.4.1993, s. 29–34.

- 1) Artykuł 4 ust. 2 i art. 5 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 roku w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich w świetle motywu dwudziestego tej dyrektywy należy interpretować w ten sposób, że konsument powinien mieć zawsze możliwość zapoznania się przed zawarciem umowy ze wszystkimi warunkami tej umowy.
- 2) Artykuł 3 ust. 1 i art. 4–6 dyrektywy 93/13 należy interpretować w ten sposób, że w przypadku gdy warunek umowy ubezpieczenia dotyczący wyłączenia lub ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ubezpieczonego ryzyka, z którym to warunkiem dany konsument nie mógł się zapoznać przed zawarciem tej umowy, zostaje uznany przez sąd krajowy za nieuczciwy, sąd ten jest zobowiązany odstąpić od stosowania tego warunku, aby nie wywierał on wiążących skutków wobec tego konsumenta.

1. Stan faktyczny i pytania prejudycjalne

Powódka i jej małżonek zawarli umowę kredytu. W ramach tej umowy przystąpili do umowy ubezpieczenia grupowego, zawartej między bankiem jako ubezpieczającym, a Ocidental, zakładem ubezpieczeń, na mocy której ten ostatni byłby zobowiązany do spłaty rat umowy kredytu w przypadku trwałej niezdolności powódki do pracy. Powódka stała się trwale niezdolna do pracy. Ocidental odmówił wykonania zobowiązań z umowy ubezpieczenia ze względu na jej nieważność z powodu nieprawdziwych lub niekompletnych oświadczeń o stanie zdrowia powódki złożonych w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. Ocidental powołał się również na możliwość zastosowania warunków umownych przewidujących wyłączenie z ochrony ubezpieczeniowej ryzyka trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy wynikającej z chorób istniejących przed zawarciem umowy ubezpieczenia [klauzula *pre-existing*]. Powódka podniosła, że informacje medyczne zawarte w ofercie przystąpienia do umowy ubezpieczenia zostały wypełnione przez pracownika banku, który przedstawił jej tę umowę do podpisu, że nie wypełniła ona żadnego kwestionariusza dotyczącego jej stanu zdrowia, natomiast podpisała dokument przystąpienia. Nie odczytano ani nie wyjaśniono jej żadnego wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej.

Sąd pierwszej instancji uznał umowę ubezpieczenia za nieważną ze względu na nieprawidłowe lub niepełne oświadczenia powódki i oddalił powództwo. Apelacja od tego wyroku została częściowo uwzględniona przez Sąd Apelacyjny w Porto, który stosując dekret z mocą ustawy nr 446/85 (aczkolwiek bez uwzględnienia przepisów dotyczących ubezpieczeń grupowych, ustanowionych w dekrete z mocą ustawy nr 176/95)³, uznał, że umowa ubezpieczenia była ważna, lecz że klauzule wyłączające ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do ubezpieczonego ryzyka

3. Artykuł 4 portugalskiego dekretu z mocą ustawy nr 176/95 ustanawiającego zasady przejrzystości w działalności ubezpieczeniowej oraz przepisy dotyczące systemu prawnego umowy ubezpieczenia z dnia 26 lipca 1995 r. [*Decreto-Lei n° 176/95, Estabelece regras de transparência para a actividade seguradora e disposições relativas ao regime jurídico do contrato de seguro, Diário da República I, seria I-A, nr 171 z dnia 26 lipca 1995 r., s. 4740*], zatytułowany *Ubezpieczenie grupowe*, stanowi:

„1. W przypadku ubezpieczeń grupowych ubezpieczający musi obowiązkowo poinformować ubezpieczonych o wynikających z umowy: zakresie objęcia ochroną ubezpieczeniową i wyłączeniach, o obowiązkach i prawach w przypadku szkody oraz o późniejszych zmianach, które mogą nastąpić w tej dziedzinie, zgodnie ze wzorem opracowanym przez zakład ubezpieczeń.

2. Na ubezpieczającym spoczywa ciężar udowodnienia, że przekazał informacje wskazane w poprzednim ustępie.

należy uznać za nieistniejące, ponieważ nie zostały one podane do wiadomości powódki. Ocidental wniósł skargę kasacyjną od tego wyroku do *Supremo Tribunal de Justiça* (Sądu Najwyższego), będącego sądem odsyłającym. *Supremo Tribunal de Justiça* uważał, że zasadniczą kwestią jest to, czy w okolicznościach takich, jak rozpatrywane w postępowaniu głównym, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do poinformowania strony przystępującej do umowy ubezpieczenia o warunkach tej umowy. Ponadto, jeżeli taki obowiązek informowania spoczywałby na ubezpieczającym, to czy można powoływać się wobec zakładu ubezpieczeń na niewykonanie tego obowiązku przez ubezpieczającego, w niniejszym wypadku przez bank. *Supremo Tribunal de Justiça* wskazał dodatkowo na rozbieżności w orzecznictwie sądów portugalskich i postanowił skierować do Trybunału następujące pytania prejudycjalne:

- 1) Czy art. 5 dyrektywy 93/13, należy interpretować w świetle motywu dwudziestego tej dyrektywy w ten sposób, że wymaga on, aby konsument miał zawsze możliwość zapoznania się ze wszystkimi warunkami umowy?
- 2) Czy art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13, który stanowi, że wymogiem wyłączenia kontroli warunków dotyczących głównego przedmiotu umowy jest okoliczność, że warunki te zostały wyrażone prostym i zrozumiałym językiem, należy interpretować w ten sposób, iż wymaga on, aby konsument miał zawsze możliwość zapoznania się z tymi warunkami?
- 3) Czy w kontekście przepisów krajowych, które zezwalają na kontrolę sądową nieuczciwego charakteru warunków umownych, które nie były indywidualnie negocjowane, dotyczących określenia głównego przedmiotu umowy: (i) art. 3 ust. 1 dyrektywy 93/13 w związku z [pkt 1 lit. i)] przykładowego wykazu, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej dyrektywy, stoi na przeszkodzie temu, by w odniesieniu do umowy składkowego ubezpieczenia grupowego zakład ubezpieczeń mógł powołać się wobec ubezpieczonego na warunek wyłączający lub ograniczający ryzyko objęte ubezpieczeniem, o którym ubezpieczony nie został poinformowany i o którym nie miał on w związku z tym możliwości dowiedzieć się; (ii) nawet jeśli jednocześnie, w przypadku niewykonania obowiązku powiadomienia i przekazania informacji o warunkach umownych

3. W odniesieniu do składkowych ubezpieczeń grupowych, jeżeli ubezpieczający nie wykonał obowiązku przewidzianego w ust. 1, musi on pokryć na swój koszt część składki odpowiadającą ubezpieczonemu, przy czym ubezpieczony nie traci żadnego rodzaju ochrony, dopóki ubezpieczający nie wykaże, że wykonał ten obowiązek.
4. Umowa może przewidywać, że ubezpieczyciel przejmuje obowiązek poinformowania ubezpieczonych, o którym mowa w ust. 1.
5. W przypadku ubezpieczeń grupowych ubezpieczyciel musi przekazać ubezpieczonym na ich wniosek wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego zrozumienia umowy”.

Z kolei artykuł 5 dekretu z mocą ustawy nr 446/85 ustanawiającego system prawny ogólnych warunków umownych z dnia 25 października 1985 r. [*Decreto-Lei n.o446/85 Institui o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais Diário da República I*, seria I-A, nr 246 z dnia 25 października 1985 r., s. 3533], zatytułowany *Informowanie*, przewiduje:

- „1. Należy przekazać pełny tekst ogólnych warunków umownych osobom zawierającym umowę, które jedynie podpisują je lub przyjmują.
2. Ogólne warunki umowne muszą być podane do wiadomości za pomocą odpowiednich środków i w odpowiednim czasie, tak aby umożliwić każdej osobie wykazującej zwykłą staranność faktyczne i pełne zaznajomienie się z nimi, z uwzględnieniem wartości umowy oraz zakresu i złożoności warunków umownych.
3. Strona umowy, która przedstawia drugiej stronie ogólne warunki umowne, musi wykazać, że poinformowała ją o nich w odpowiedni i skuteczny sposób”.

Dodatkowo, zgodnie z brzmieniem art. 8 tego dekretu z mocą ustawy:

„Z umów indywidualnych wyłączone są warunki, o których nie poinformowano zgodnie z art. 5 [...]”.

przepisy krajowe nakładają na ubezpieczającego obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej ubezpieczonemu, co jednak nie stawia ubezpieczonego w sytuacji, w jakiej znajdowałby się, gdyby ochrona ubezpieczeniowa istniała?

2. Rozstrzygnięcie TSUE

TSUE przyjął, że zgodnie z art. 5 zdanie pierwsze dyrektywy 93/13 warunki umów konsumenckich zawartych w formie pisemnej muszą zawsze być sporządzone prostym i zrozumiałym językiem. Trybunał wyjaśnił już, że ów wymóg ma taki sam zakres, jak wymóg przewidziany w art. 4 ust. 2 wspomnianej dyrektywy, który uzależnia przewidziany w tym ostatnim przepisie wyjątek od mechanizmu kontroli przez sąd krajowy nieuczciwego charakteru tych warunków, w szczególności warunków dotyczących głównego przedmiotu umowy, od tego, by warunki te zostały sformułowane w sposób jasny i zrozumiały⁴.

Trybunał wyjaśnił, że wymóg przejrzystości warunków umownych należy interpretować rozszerzająco, i że nie można go ograniczyć jedynie do zrozumiałości tych warunków pod względem formalnym i gramatycznym. **Wymóg ten oznacza, że właściwie poinformowany oraz dostatecznie uważny i rozsądny przeciętny konsument jest w stanie zrozumieć konkretne działanie takiego warunku i oszacować w ten sposób w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria potencjalnie istotne konsekwencje ekonomiczne tego warunku dla swoich zobowiązań**⁵. Jeżeli zaś chodzi o moment, w którym informacje te powinny zostać podane do wiadomości konsumenta, to dostarczenie informacji o warunkach umownych i konsekwencjach zawarcia umowy przed zawarciem umowy ma dla konsumenta fundamentalne znaczenie, ponieważ to w szczególności na podstawie tej informacji konsument decyduje, czy zamierza związać się warunkami sformułowanymi uprzednio przez przedsiębiorcę⁶, także w przypadku gdy konsument przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego przy zawieraniu umowy kredytu. Dla konsumenta zasadnicze znaczenie mają informacje przekazane przed zawarciem umowy, tak aby był on w stanie oszacować wypływające dla niego z tej umowy konsekwencje ekonomiczne w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria. Ta informacja jest bowiem niezbędna do tego, aby zakres danego postanowienia został zrozumiany przez konsumenta, od którego przy zawieraniu umów powiązanych nie można wymagać takiej samej czujności, jak gdyby zawarł oddzielnie umowę ubezpieczenia i umowę kredytu⁷.

4. Zob. wyroki TSUE z dnia 30 kwietnia 2014 r., *Kásler i Káslerné Rábai*, C-26/13 [EU:C:2014:282] oraz z dnia 3 marca 2020 r., *Gómez del Moral Guasch*, C-125/18 [EU:C:2020:138].

5. Zob. wyroki TSUE z dnia 10 czerwca 2021 r., *BNP Paribas Personal Finance*, C-609/19 [EU:C:2021:469] oraz z dnia 10 czerwca 2021 r., *BNP Paribas Personal Finance*, od C-776/19 do C-782/19 [EU:C:2021:470]. W literaturze zagranicznej odnośnie do obowiązków przedkontraktowych ubezpieczycieli oraz związanym z tym zagadnieniem transparentności zob. w szczególności: L.D. Loacker, *Informed Insurance Choice? The Insurer's Pre-Contractual Information Duties in General Consumer Insurance*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham 2015, s. 78 i nast. czy *Carter V Boehm and Pre-contractual Duties in Insurance Law. A Global Perspective After 250 Years*, [red.] G. Pynt, Yong Qiang Han, Hart Publishing, Oxford 2018, s. 199 i nast. oraz *Transparency in Insurance Contract Law*, [red.] K. Noussia, P. Marano, Springer, Berlin 2020, s. 3 i nast.

6. Zob. wyroki TSUE: z dnia 21 grudnia 2016 r., *Gutiérrez Naranjo i in.*, C-154/15, C-307/15 i C-308/15, [EU:C:2016:980] oraz z dnia 12 stycznia 2023 r., D.V., C-395/21 [EU:C:2023:14].

7. Zob. wyrok TSUE z dnia 23 kwietnia 2015 r., *Van Hove*, C-96/14, [EU:C:2015:262].

Wymóg przejrzystości postanowień umownych pociąga za sobą obowiązek dostarczenia konsumentowi, przed zawarciem umowy, wszystkich informacji niezbędnych do tego, aby umożliwić mu zrozumienie konsekwencji ekonomicznych tych postanowień i podjęcie z pełną świadomością decyzji o związaniu się umową. Wymóg ten zakłada z konieczności, że konsument może zapoznać się ze wszystkimi postanowieniami umowy przed jej zawarciem. Okoliczność, czy postanowienia te dotyczą głównego przedmiotu tej umowy, jest w tym względzie bez znaczenia. W rzeczywistości bowiem, aby konsument mógł zgodnie z celem realizowanym przez wspomniany wymóg przejrzystości podjąć świadomą decyzję, czy chce być związany treścią umowy sformułowaną uprzednio przez przedsiębiorcę, musi on mieć możliwość wcześniejszego zapoznania się z całą wspomnianą umową, ponieważ wszystkie jej warunki będą określać w szczególności prawa i obowiązki ciężące na konsumentach. Wymóg przejrzystości ma zastosowanie również wtedy, gdy postanowienie dotyczy głównego przedmiotu umowy⁸. Taki wymóg uprzedniego zapoznania się ze wszystkimi warunkami umowy został ponadto wyraźnie podkreślony w motywie dwudziestym dyrektywy 93/13. Dodatkowo wymogu przejrzystości warunków umownych przewidzianego w dyrektywie 93/13 nie można wyłączać na tej podstawie, że istnieje szczególny system prawny mający zastosowanie do określonego rodzaju umów. Zgodnie bowiem z utrwalonym orzecznictwem to poprzez odniesienie do statusu kontrahentów dyrektywa 93/13 definiuje umowy, do których ma zastosowanie⁹. Ostatecznie więc, art. 4 ust. 2 i art. 5 dyrektywy 93/13 w świetle motywu dwudziestego tej dyrektywy należy interpretować w ten sposób, że konsument powinien mieć zawsze możliwość zapoznania się przed zawarciem umowy ze wszystkimi jej warunkami.

Idąc dalej, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem właściwość Trybunału w zakresie badania ewentualnie nieuczciwego charakteru klauzuli umownej w rozumieniu art. 3 ust. 1 dyrektywy 93/13 dotyczy wykładni kryteriów, które sąd krajowy może lub powinien zastosować w toku badania tego warunku w świetle przepisów tej dyrektywy. Tym samym zadaniem tego sądu jest dokonanie konkretnej kwalifikacji danego warunku umownego w oparciu o wskazane kryteria oraz na podstawie okoliczności danej sprawy. W tym względzie należy przypomnieć w pierwszej kolejności, że jeżeli chodzi o art. 5 dyrektywy 93/13, to przejrzysty charakter warunku umownego stanowi jeden z czynników, które sąd krajowy powinien wziąć pod uwagę przy dokonywaniu należącej do niego oceny nieuczciwego charakteru tego warunku na podstawie art. 3 ust. 1 tej dyrektywy¹⁰. Tymczasem, o ile brak przejrzystości warunku umownego wynikający z braku jego jasności lub zrozumiałości może stanowić element, który należy wziąć pod uwagę w ramach oceny nieuczciwego charakteru tego warunku, o tyle brak przejrzystości wynikający z tego, że konsument nie może zapoznać się z tym warunkiem przed zawarciem danej umowy może tym bardziej stanowić taki element. Ten wątek odnosi się zaś do oceny ewentualnego nieprzestrzegania wymogu dobrej wiary, a następnie oceny istnienia ewentualnej znaczącej nierównowagi ze szkodą dla konsumenta. A zgodnie z art. 4 ust. 1 tej dyrektywy wspomniany sąd powinien dokonać tej oceny, odnosząc się w szczególności do chwili zawarcia umowy oraz do wszelkich okoliczności związanych z jej zawarciem. W ramach oceny dobrej wiary sąd krajowy powinien w szczególności wziąć pod uwagę siłę pozycji negocjacyjnych stron oraz kwestię, czy konsument został zachęcony do wyrażenia zgody na dany warunek.

8. Zob. wyrok TSUE z dnia 3 marca 2020 r., *Gómez del Moral Guasch*, C-125/18 (EU:C:2020:138)

9. Zob. wyrok TSUE z dnia 21 marca 2019 r., *Pouvin i Dijoux*, C-590/17 (EU:C:2019:232) oraz postanowienie z dnia 10 czerwca 2021 r., *X Bank*, C-198/20 [niepublikowane, EU:C:2021:48].

10. Zob. wyrok TSUE z dnia 12 stycznia 2023 r., *D.V.*, C-395/21 (EU:C:2023:14).

Jeżeli zaś chodzi o to, czy wbrew wymogowi dobrej wiary warunek umowny powoduje znaczącą nierównowagę wynikających z umowy praw i obowiązków stron ze szkodą dla konsumenta, to sąd krajowy powinien zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sprawdzić, czy przedsiębiorca traktujący konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny mógłby racjonalnie spodziewać się, że konsument ten przyjąłby ten warunek w drodze indywidualnych negocjacji¹¹.

W związku z tym w celu dokonania oceny, czy postanowienia umowy powodują taką nierównowagę ze szkodą dla konsumenta, należy wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności, o których przedsiębiorca mógłby wiedzieć w chwili zawierania tej umowy i które mogły mieć wpływ na późniejsze wykonanie umowy. Należy ustalić, czy konsument otrzymał wszystkie informacje mogące mieć wpływ na zakres jego zobowiązań wynikających z tej umowy i pozwalające mu ocenić w szczególności konsekwencje z niej wynikające. **W tym względzie okoliczność, że konsument nie mógł zapoznać się z warunkiem umowy przed jej zawarciem, stanowi istotny element oceny ewentualnego nieuczciwego charakteru tego warunku, ponieważ okoliczność ta mogłaby skłonić konsumenta do przyjęcia obowiązków, których inaczej by nie zaakceptował, i w konsekwencji mogłaby spowodować znaczącą nierównowagę pomiędzy wzajemnymi obowiązkami stron danej umowy.**

Stosowanie postanowień o wyłączeniu lub ograniczeniu ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ryzyka objętego ubezpieczeniem skutkuje tym, że konsument nie korzysta już z tej ochrony w przypadku urzeczywistnienia się tego ryzyka i że powinien on, co do zasady, począwszy od dnia stwierdzenia trwałej niezdolności do pracy spowodowanej istniejącym wcześniej problemem zdrowotnym, o którym nie miał okazji poinformować ubezpieczyciela, samodzielnie spłacić pozostałe raty kredytu. W danym przypadku musiałyby on zapłacić przynajmniej część tych rat, w wypadku gdy na podstawie mającego zastosowanie uregulowania krajowego, takiego jak rozpatrywane w sprawie w postępowaniu głównym, bank ponosi odpowiedzialność za szkodę spowodowaną brakiem powiadomienia o tych warunkach, to jest za to, że nie postawił tego konsumenta w takiej samej sytuacji, w jakiej znajdowałby się, gdyby skorzystał ze wspomnianego objęcia ochroną ubezpieczeniową. Wspomniany konsument może zatem znaleźć się w sytuacji, w której ze względu na utratę dochodów wynikającą z jego trwałej niezdolności do pracy spłata tych rat będzie dla niego trudna, a nawet niemożliwa, podczas gdy to właśnie od tego ryzyka chciał on ubezpieczyć się poprzez przystąpienie do umowy ubezpieczenia takiej jak rozpatrywana w postępowaniu głównym.

Tym samym poprzez brak umożliwienia danemu konsumentowi zapoznania się przed zawarciem tej umowy z informacją dotyczącą warunków umownych oraz wszystkich skutków jej zawarcia, przedsiębiorca obciąża tego konsumenta całkowicie lub częściowo ryzykiem wynikającym z ewentualnej trwałej niezdolności do pracy. Ostatecznie w niniejszej sprawie nie można by było powołać się wobec powódki na warunek o wyłączeniu lub ograniczeniu ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ubezpieczonego ryzyka¹².

11. Zob. w szczególności wyroki TSUE: z dnia 3 września 2020 r., *Profi Credit Polska*, C-84/19, C-222/19 i C-252/19, [EU:C:2020:631], z dnia 10 czerwca 2021 r., *BNP Paribas Personal Finance*, od C-776/19 do C-782/19, [EU:C:2021:470].

12. Zdaniem TSUE wniosku tego nie podważa uregulowanie krajowe, na podstawie którego na ubezpieczającego, który nie wykonał ciężącego na nim na mocy tego uregulowania obowiązku powiadomienia o warunkach umownych, może zostać nałożony obowiązek zapłaty odszkodowania za szkodę wynikającą z takiego braku powiadomienia, co nie pozwala jednak na przywrócenie sytuacji prawnej i faktycznej, w jakiej znajdowałby się ów konsument, jeżeli korzystałby on z tej ochrony ubezpieczeniowej. Wspomniane uregulowanie, które dotyczy konsekwencji braku podania do wiadomości w zakresie odpowiedzialności cywilnej, nie może mieć

Z ogółu powyższych rozważań wynika, że art. 3 ust. 1 i art. 4–6 dyrektywy 93/13 należy interpretować w ten sposób, że w przypadku gdy postanowienie umowy ubezpieczenia dotyczące wyłączenia lub ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ubezpieczonego ryzyka, z którym to warunkiem dany konsument nie mógł się zapoznać przed zawarciem tej umowy, zostaje uznane przez sąd krajowy za nieuczciwe, sąd ten jest zobowiązany do niestosowania tego postanowienia, aby nie wywierało ono wiążących skutków wobec tego konsumenta.

3. Wnioski płynące z głosowanego orzeczenia, a prawo polskie

Zarówno tezy zawarte w głosowanym wyroku TSUE, jak i rozstrzygnięcia na nich oparte, zasługują na pełną aprobatę. Jednocześnie są one doskonałym punktem wyjścia do próby oceny krajowych przepisów odnoszących się do szeroko pojętych obowiązków przedkontraktowych wobec ubezpieczonych w ubezpieczeniach grupowych, a szerzej – w ubezpieczeniach na cudzy rachunek. Wynika to z jednoznacznego przyjęcia przez TSUE, że ubezpieczony – niebędący wszak stroną umowy ubezpieczenia (zarówno na gruncie prawa portugalskiego, jak i polskiego) – jest konsumentem, *ergo* powinien mieć faktyczną możliwość zapoznania się ze wszystkimi warunkami umowy.

Na wstępie ustalić należy, czy w świetle prawa polskiego ubezpieczonemu przysługuje status konsumenta w rozumieniu art. 22¹ Kodeksu cywilnego¹³, zgodnie z którym za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Sytuacja prawna ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek (w tym w ubezpieczeniu na cudzy rachunek) jest specyficzna – mimo że nie jest on stroną umowy ubezpieczenia, to na podstawie art. 808 § 3 k.c. może żądać spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Niezależnie od tego, według art. 808 § 4 k.c., ubezpieczony może żądać, by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego. Ponadto, zgodnie z art. 808 § 5 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹–385³ k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Oznacza to, że w takich przypadkach można poddać kontroli postanowienia umów ubezpieczeń dotyczące praw i obowiązków ubezpieczonego z punktu widzenia wskazanych przepisów¹⁴. I właśnie art. 808 § 5 k.c. będzie kluczowy dla dalszych wywodów. W piśmiennictwie przyjmuje się, że przepis art. 808 § 5 k.c. nie modyfikuje kodeksowej definicji konsumenta, lecz jedynie rozszerza zakres ochrony konsumenckiej na podmioty, które

wpływu na bezskuteczność warunku umownego uznanego za nieuczciwy wobec konsumenta na podstawie dyrektywy 93/13. Stwierdzenie nieuczciwego charakteru warunku zawartego w umowie powinno bowiem umożliwić przywrócenie sytuacji prawnej i faktycznej, w jakiej znajdowałby się konsument w braku tego nieuczciwego warunku. Bezskuteczność takiego postanowienia umownego uznanego za nieuczciwe wobec konsumenta nie wpływa też na ewentualne konsekwencje w zakresie odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego wobec ubezpieczyciela z tytułu braku podania do wiadomości konsumenta przez ubezpieczającego tego warunku.

13. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 1610 (dalej: k.c.).

14. Zob. wyrok SN z dnia 12 września 2013 r., IV CSK 91/13 (LEX nr 1413591).

statusu konsumenta nie posiadają¹⁵. Jednocześnie podnosi się, że dzięki wskazanej regulacji duża część uczestników obrotu ubezpieczeniowego uzyskuje chociaż częściową ochronę konsumencką w zakresie klauzul abuzywnych¹⁶. Z kolei zarówno SN, jak i sądy powszechne w swych judykatach dokonują często rozszerzającej wykładni omawianego przepisu. I tak:

- w postanowieniu z dnia 15 maja 2014 roku¹⁷ SN przyjął, że *ratio legis* art. 808 § 5 k.c. polega na rozciągnięciu ochrony konsumenckiej na ubezpieczonego (niebędącego przedsiębiorcą) na podstawie umowy zawieranej na jego rachunek przez ubezpieczającego. Rozciągnięcie to wywołuje ten skutek, że ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego zyskuje status konsumenta w rozumieniu przepisów k.c., co z kolei umożliwia stosowanie ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym¹⁸. Zdaniem SN nieracjonalne i niesłuszne byłoby zawężenie ochrony konsumenckiej tylko do ochrony przed stosowaniem w umowach ubezpieczenia grupowego tzw. klauzul abuzywnych;
- w wyroku z dnia 16 kwietnia 2015 roku¹⁹, SN przyjął (tym razem na gruncie z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów²⁰), że dla uzyskania statusu konsumenta w ubezpieczeniu na cudzy rachunek wystarczające jest dokonanie jednostronnej czynności prawnej, za którą uznać należy złożenie oświadczenia woli, o którym mowa w art. 829 § 2 k.c.;
- w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 stycznia 2015 roku²¹ czytamy, że trudno znaleźć względy aksjologiczne, które uzasadniałyby pozbawienie konsumenta, ponoszącego cały ciężar finansowy umowy zawartej z ubezpieczycielem, ochrony wynikającej z art. 384 k.c. z tego tylko względu, że oferta ubezpieczenia grupowego trafia do niego za pośrednictwem zakładu pracy²².

Jak widać, wykładnia ta ma jednak charakter punktowy i odnosi się do statusu ubezpieczonego w kontekście konkretnych ustaw. **W świetle głosowanego orzeczenia TSUE należy, jak się wydaje, rozważyć konieczność uznania ubezpieczonego za konsumenta w kontekście całego systemu**

15. Zob. M.P. Ziemiak, *Postanowienia niedozwolone na tle umów ubezpieczenia. Studium cywilnoprawne*, TNOiK, Toruń 2017, s. 203, M. Fras, *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015 s. 123 czy D. Fuchs, Ł. Szymański, *Zróżnicowanie zakresu ochrony poszczególnych kategorii nieprofesjonalnych uczestników rynku ubezpieczeniowego*, „Prawo Asekuracyjne” 2012, nr 3, s. 21.

16. Zob. M. Fras, *Umowa ubezpieczenia*, s. 124, B. Gneta, *Umowa konsumencka w polskim prawie cywilnym i prywatnym międzynarodowym*, Wolters Kluwer Warszawa 2013, s. 350–351 czy K. Malinowska, *Ubezpieczenia grupowe na życie – niebył w majestacie prawa?*, „Prawo Asekuracyjne” 2008, nr 2, s. 41.

17. III SK 75/13 (LEX nr 1511062).

18. Tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 845.

19. III SK 42/14 (LEX nr 1710374).

20. Tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 1689.

21. I ACa 762/14 (Legasis nr 1186645).

22. Przy czym zwrócić uwagę należy na ocenę przez Sąd samej umowy – Sąd przyjął bowiem, że umowa łącząca związki zawodowe z pozwanym tworzy w tym przypadku jedynie rodzaj ramy prawnej, umożliwiającej poszczególnym pracownikom objęcie ich ubezpieczeniem grupowym. Na marginesie – ochrona realizuje się pod warunkiem, że chęć przystąpienia do ubezpieczenia zgłosi uzgodniona między ubezpieczającym a ubezpieczycielem minimalna liczba pracowników. W istocie w umowie zawartej między pozwanym a związkami zawodowymi nie występują *essentialia negotii* umowy ubezpieczenia (art. 805 § 1 k.c.). Nie ma w niej ani obowiązku zapłaty składki w określonej wysokości, ani określenia świadczeń, jakie ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić. Umowa ta wypełni się treścią dopiero na skutek indywidualnych decyzji szeregu pracowników o przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego.

prawa, bez konieczności odwoływania się do mogącej budzić wątpliwości rozszerzającej interpretacji przepisów Kodeksu cywilnego²³. Istnieją ku temu racjonalne przesłanki. Po pierwsze, to istota relacji zachodzącej pomiędzy ubezpieczonym a ubezpieczycielem, a dokładnie czynności jej inicjującej. Chodzi tu o przewidziane w art. 829 § 2 k.c. oraz nawiązującym do niego art. 19 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej²⁴ oświadczenie ubezpieczonego, że zamierza on skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej²⁵. Słusznie przyjmuje się, że oświadczenie takie jest oświadczeniem woli²⁶, ergo jego złożenie uznać należy za czynność prawną w rozumieniu art. 22¹ k.c. Co prawda art. 829 § k.c. dotyczy tylko umów ubezpieczenia na życie zawieranych na cudzy rachunek²⁷, niemniej „mechanika” przystępowania do innych rodzajów ubezpieczeń pozostaje podobna. Po drugie, nawet tam, gdzie ubezpieczony nie składa jakiegokolwiek oświadczenia równoważnego w skutkach do tego przewidzianego w art. 829 § 2 k.c., zachodzący pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym stosunek ubezpieczenia i płynące choćby z samych przepisów k.c. prawa i obowiązki ubezpieczonego²⁸ nakazują uznać ów stosunek za konsumencki (o ile nie jest związany bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonego). Po trzecie, w przeważającej mierze to ubezpieczony pokrywa koszt składki, pomimo że adresatem roszczenia o jej zapłatę jest tu ubezpieczający. Wreszcie, po czwarte, co do zasady chroniony jest tu interes lub inne dobra ubezpieczonego, a nie ubezpieczającego. Powyższe względy, jak się wydaje, uzasadniają przyznanie ubezpieczonym statusu konsumentów. **Tymczasem brak w prawie polskim ogólnego przepisu, z którego wynikałby obowiązek doręczenia ubezpieczonemu o.w.u. oraz innych dokumentów przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.** Materia normatywna w tym zakresie ma charakter „punktowy” i jest rozproszona pomiędzy przepisy k.c., u.dz.u.r. oraz ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń²⁹. Mając na uwadze, że ubezpieczony nie zawiera umowy ubezpieczenia, a jedynie do niej przystępuje, do ubezpieczonych nie znajdzie zastosowania – przynajmniej wprost – art. 384 k.c.³⁰. Na mocy art. 808 § 4 k.c. ubezpieczony może co prawda żądać, by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz o ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego (niezależnie, czy jest on konsumentem, czy też nie). Niemniej udzielenie informacji

23. Zob. M.P. Ziemiak, *Postanowienia niedozwolone...*, s. 208–211.

24. Tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 656 [dalej: u.dz.u.r.].

25. W przypadku art. 19 u.dz.u.r. przepis ten mówi o zgodzie ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgodzie na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

26. Zob. m.in. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 805–834 KC. Komentarz*, CH Beck, Warszawa 2016, s. 688–689 i powołana tam literatura.

27. Z kolei art. 19 u.dz.u.r. znajduje zastosowanie do wszystkich umów ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek, w szczególności umów ubezpieczenia grupowego.

28. Chodzi tu m.in. o prawo do żądania spełnienia należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 808 § 3 k.c.), obowiązki informacyjne ubezpieczonego (art. 815 § 2¹ k.c.), obowiązek ubezpieczonego o zawiadomieniu o wypadku (art. 818 § 2 k.c.) itd.

29. Tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 1111 oraz 1723 [dalej: u.d.u.].

30. Można postulować ewentualne stosowanie tego przepisu w drodze analogii, przy czym kluczowe jest tu określenie podmiotu, który miałby wzorzec doręczać. Więcej o tym w dalszej części niniejszej glosy.

następuje wyłącznie na żądanie ubezpieczonego³¹, podczas gdy z głosowanego orzeczenia zdaje się płynąć wniosek o konieczności każdorazowego przekazywania umowy (lub jej wzorca) ubezpieczonemu, bez oczekiwania na jego żądanie. Co więcej, mowa tu wyłącznie o postanowieniach dotyczących praw i obowiązków ubezpieczonego, zaś z motywu dwudziestego dyrektywy 93/13 wypływa konieczność przekazywania konsumentowi całej umowy (lub jej wzorca). Automatyzm w przekazywaniu informacji o umowie ubezpieczenia zakłada z kolei art. 19 u.d.z.u.r.³² Podkreśla się nawet, że przepis ten miał motywować do doręczenia ubezpieczonym warunków umów³³. Jest on jednak niefortunnie zredagowany – nie jest bowiem jasne, czy doręczać należy tylko o.w.u., czy może wszelkie dokumenty stosowane przez zakład ubezpieczeń, określające zakres uprawnień i obowiązków zarówno zakładu ubezpieczeń, jak i ubezpieczonego³⁴. Wreszcie, nie sposób nie wspomnieć o art. 17 ust. 2 u.d.z.u.r., zgodnie z którym pewne informacje przekazuje się za pośrednictwem ubezpieczającego osobie zainteresowanej przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku³⁵. Wskazany przepis idzie więc o krok dalej niż art. 808 § 4 k.c., gdyż nakazuje doręczenie informacji, a nie ogranicza się do ustalenia uprawnienia ubezpieczonego do ich otrzymania. Z kolei na gruncie art. 8 i 9 u.d.u. rozważyć należy konieczność doręczania ubezpieczonym – będącym wszak klientami w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 10 lit. a) tejsze ustawy – informacji o produkcji ubezpieczeniowym, również przed przystąpieniem do umowy.

Jak widać, przepisy regulujące obowiązki informacyjne względem ubezpieczonych nie są spójne, nawiązują do siebie w dość luźny sposób, posługują się różną siatką pojęciową³⁶, a dodatkowo są zależne od różnych przesłanek (np. zgoda na finansowanie składki). Ponadto, obciążają one raz zakłady ubezpieczeń, raz zaś ubezpieczających. Powstaje więc pytanie: które ze wskazanych podmiotów powinny realizować obowiązki informacyjne? Ze względu na specyfikę

-
31. Zob. W. Dubis, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz* (wyd. 7), [red.] E. Gniewek, P. Machnikowski, Legalis 2016 (komentarz do art. 808 k.c., pkt 4).
 32. Ale – o czym była już mowa – tylko w przypadku umów ubezpieczenia, w których wymagana jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgoda na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
 33. Zob. E. Bukowska, [w:] *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, [red.] P. Czublun, Warszawa 2016, Legalis (komentarz do art. 19, pkt 1).
 34. *Ibidem* (komentarz do art. 19, pkt 4).
 35. Również na gruncie art. 18 ust. 4 u.d.z.u.r. to ubezpieczający został obciążony obowiązkami informacyjnymi wobec ubezpieczonych, które aktualizują się przed przystąpieniem takowych do umowy ubezpieczenia – zgodnie z powołanym przepisem, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego, o której mowa w ust. 3 (tj. 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, ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o: nazwie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby, charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
 36. Por. przykładowo art. 808 § 4 k.c., który mówi o „prawach i obowiązkach ubezpieczonego” oraz art. 19 u.d.z.u.r., który posługuje się nieprecyzyjnym pojęciem „warunków umowy” – zob. w tym zakresie trafne uwagi M. Krajewskiego [w:] *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, [red.] M. Szczepańska, P. Wajda, Warszawa 2017 (Lex/El., komentarz do art. 19, pkt 4).

ubezpieczeń na cudzy rachunek, w szczególności zaś ubezpieczeń grupowych, racjonalne wydaje się zobowiązanie w pierwszej kolejności ubezpieczających do przekazywania o.w.u. oraz innych wzorców umownych ubezpieczonym, np. poprzez zmiany w treści art. 17 i 18 u.d.z.u.r. czy art. 808 § 4 k.c. Co do zasady, to ubezpieczający mają bowiem bezpośredni kontakt z ubezpieczonymi i wykonują przy tym szereg czynności mających na celu umożliwienie im przystąpienia do umowy (np. w ramach dodatkowych przywilejów czy „bonusów” pracowniczych). Zresztą w głosowanej sprawie prawo portugalskie przewidywało obowiązek powiadomienia ubezpieczonych przez ubezpieczającego o warunkach umownych, i to pod rygorem możliwości domagania się zapłaty odszkodowania za szkodę wynikającą z niezadośćczynienia temu obowiązkowi. Rzeczywiście, obowiązki ubezpieczającego we wskazanym zakresie mogłyby zostać zabezpieczone odpowiedzialnością odszkodowawczą, z zastrzeżeniem rzecz jasna, że naprawienie szkody nie wpływałoby na brak skuteczność postanowień umowy (lub jej wzorca) względem ubezpieczonego – trafnie bowiem zauważa TSUE, że istnienie sankcji wymierzonej w ubezpieczającego nie pozwala przecież na przywrócenie sytuacji prawnej i faktycznej, w jakiej znajdowałby się konsument, jeżeli korzystałby z tej ochrony ubezpieczeniowej. Wymagałoby to także zmiany art. 808 § 2 k.c. w zakresie, w jakim stanowi on o możliwości podniesienia zarzutu mającego wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela przeciwko ubezpieczonemu. Wydaje się, że w takiej sytuacji przepis ten powinien uzależniać możliwość podniesienia zarzutu znajdującego oparcie w treści umowy ubezpieczenia lub o.w.u. od doręczenia takowych ubezpieczonemu, a więc podobnie (choć bardziej precyzyjnie) jak w przypadku art. 19 u.d.z.u.r. Wreszcie, porównywalnie jak ma to miejsce na gruncie art. 808 § 3 k.c.³⁷, ubezpieczający mógłby uzgodnić z zakładem ubezpieczeń (np. w treści umowy ubezpieczenia), że to ten drugi przejmie na siebie obowiązki informacyjne względem ubezpieczonych.

4. Wnioski

O jedynie fragmentarycznym zabezpieczeniu interesów ubezpieczonych w kontekście obowiązków informacyjnych wypowiadały się jeszcze przed wydaniem głosowanego orzeczenia TSUE zarówno SN, jak i sądy powszechne³⁸. Wyrok Trybunału powinien być więc kolejnym impulsem do wyjaśnie-

37. Możliwość „przekierowania” roszczenia o spełnienie świadczenia z umowy ubezpieczenia z ubezpieczonego na ubezpieczającego.

38. Zob. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2018 r., II CSK 222/17 (OSNC-ZD 2018, nr 4, poz. 67 z częściowo krytyczną glosą Z. Długosza – zob. *idem*, *Glosa do wyroku SN z dnia 12 stycznia 2018 r., II CSK 222/17*, „Monitor Prawa Bankowego” 2019, nr 11, s. 54–60) czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 października 2018 r., I ACa 750/17 (Lex nr 2605237) – w wyrokach tych wprost wskazano, że przepis art. 808 § 4 k.c. odnosi się do sytuacji, w której umowa została zawarta, i ma umożliwić uzyskanie przez ubezpieczonego informacji pozwalających mu na realizację jego powinności wynikających z umowy w celu uniknięcia ewentualnych zarzutów ze strony ubezpieczyciela. **Nie gwarantuje on natomiast realizacji obowiązku informacyjnego na etapie poprzedzającym wyrażenie zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, jeżeli umowa między ubezpieczycielem a ubezpieczającym zawiera klauzulę opt-in.** Sytuacja taka, zdaniem Sądu Najwyższego, koliduje z ideą obowiązku informacyjnego, który zakłada konieczność zapewnienia dostępu do informacji w celu umożliwienia racjonalnej decyzji o związaniu się umową, nie zaś dowiedzenia się o jej treści już po jej zawarciu. Rozwiązanie przewidziane w art. 808 § 4 k.c. może być uznane za wystarczające, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana na rachunek ubezpieczonych, którzy nie mają wpływu na objęcie ich ochroną, względnie nie ponoszą ciężaru składki i nie decydują o kształcie ochrony ubezpieczeniowej. Inna sytuacja

nia i ustalenia statusu ubezpieczonych, którzy przystępują do umowy ubezpieczenia grupowego w celach niezwiązanych z ich działalnością gospodarczą lub zawodową. Zdaniem autora będzie to jednak wymagało zmian w prawie – przede wszystkim w k.c. i u.d.z.u.r. – które mogą wydać się dość daleko idące, np. w razie uwzględnienia postulatu przeniesienia ciężaru wykonywania obowiązków informacyjnych na ubezpieczających. Niemniej, zmiany te wydają się konieczne do osiągnięcia spójności prawa krajowego i jego zgodności ze standardami ochrony konsumentów wynikającymi z orzecznictwa TSUE.

Wykaz źródeł

- Carter V Boehm and Pre-contractual Duties in Insurance Law. A Global Perspective After 250 Years*, Pynt G., Yong Qiang Han [red.], Hart Publishing, Oxford 2018.
- Długosz Z., *Glosa do wyroku SN z dnia 12 stycznia 2018 r., II CSK 222/17*, „Monitor Prawa Bankowego” 2019, nr 11.
- Fras M., *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
- Fuchs D., Szymański Ł., *Zróżnicowanie zakresu ochrony poszczególnych kategorii nieprofesjonalnych uczestników rynku ubezpieczeniowego*, „Prawo Asekuracyjne” 2012, nr 3.
- Gnela B., *Umowa konsumencka w polskim prawie cywilnym i prywatnym międzynarodowym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
- Kodeks cywilny. Komentarz* (wyd. 7), Gniewek E., Machnikowski P. [red.], Legalis 2016.
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia. Art. 805–834 KC. Komentarz*, Warszawa 2016.
- Loacker L.D., *Informed Insurance Choice? The Insurer’s Pre-Contractual Information Duties in General Consumer Insurance*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham 2015.
- Malinowska K., *Ubezpieczenia grupowe na życie – niebył w majestacie prawa?*, „Prawo Asekuracyjne” 2008, nr 2.
- Transparency in Insurance Contract Law*, Noussia K., Marano P. [red.], Springer, Berlin 2020.
- Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, Czubun P. [red.], Warszawa 2016, Legalis.
- Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, Szczepańska M., Wajda P. [red.], Warszawa 2017 [Lex/El.].
- Ziemiak M.P., *Postanowienia niedozwolone na tle umów ubezpieczenia. Studium cywilnoprawne*, TNOiK, Toruń 2017.

występuje wówczas, gdy potencjalny ubezpieczony samodzielnie decyduje o przystąpieniu do ubezpieczenia, zobowiązując się do zapłaty kosztu składki. Dystynkcji tej dał wyraz również prawodawca, wprowadzając art. 19 ustawy z 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przy zachowaniu bez zmian art. 808 § 4 k.c.

Pre-contractual obligations in group insurance. Glossary to the judgment of the Court of Justice of the EU of 20 April 2023, C-263/22, *Ocidental – Companhia Portuguesa de Seguros de Vida SA v LP*

The commented judgment of the CJEU refers to an exceptionally interesting and complicated problem of the status of insured persons (in third party insurance, in particular in group insurance) as consumers. And although the basis for the Court's judgment was Portuguese legislation, the conclusions drawn from that judgment are of a universal nature, as they refer to the interpretation of the provisions of Council Directive 93/13/EEC of 5 April 1993 on unfair terms in consumer contracts, and therefore also Polish regulations implementing this directive. Meanwhile, national regulations regarding information obligations in third party insurance (which also includes group insurance) are scattered among various legal acts and are not synchronized with each other. For these reasons, the theses contained in the commented judgment may also be of major importance for Polish law and insurance practice.

Keywords: abusive clauses, pre-contractual obligations, insurance contract, group insurance, Directive 93/13.

DR MICHAŁ P. ZIEMIAK – adiunkt w Katedrze Prawa Ubezpieczeniowego i Medycznego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, radca prawny.

e-mail: mpz@umk.pl

ORCID: 0000-0001-8543-9458