

MICHAŁ ROMANOWSKI

<https://doi.org/10.33995/wu2025.2.1>

date of receipt: 23.05.2025

date of acceptance: 13.07.2025

Propozycja nowej definicji umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym

W artykule opublikowanym na łamach „Wiadomości Ubezpieczeniowych” pt. Umowa ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym jest fasadą umowy nazwanej¹ postawiłem tezę, stosownie do której występuje potrzeba zmiany definicji umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym, aby prywatne prawo ubezpieczeń odzyskało należną mu rangę w dziedzinie prawa ubezpieczeniowego oraz odzwierciedlało naturę ubezpieczenia w praktyce obrotu. De lege lata konkurują ze sobą w prawie cywilnym i publicznym dwie definicje umowy ubezpieczenia. Konkurencja ta, zapewne nieuświadomiona przez ustawodawcę, doprowadziła do marginalizacji definicji umowy ubezpieczenia zawartej w Kodeksie cywilnym. Skutkiem jest zdominowanie metody prywatnoprawnej regulacji umowy ubezpieczenia i dokonywania wykładni stosunku ubezpieczeniowego w świetle podejścia publicznoprawnego. Prowadzi to do daleko idącej ingerencji Komisji Nadzoru Finansowego w modele biznesowe konstruowania i oferowania produktu ubezpieczeniowego, w tym za pomocą rekomendacji. Celem niniejszego artykułu jest zaproponowanie redakcji nowej definicji umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym i nowej siatki pojęć wraz z uzasadnieniem poszczególnych rozwiązań. Rozważania zawarte w niniejszym artykule stanowią propozycję przełożenia na rozwiązania legislacyjne wyników analizy teoretycznej z nawiązaniem do polskiej i międzynarodowej literatury przedmiotu przeprowadzonej w moim artykule opublikowanym w „Wiadomościach Ubezpieczeniowych” 2025, nr 1. Proponowane ujęcie umowy ubezpieczenia pozwala dostosować ją do natury i celu ubezpieczenia z punktu widzenia stron stosunku ubezpieczeniowego. Niniejszy artykuł stanowi drugi z cyklu trzech artykułów poświęconych nowemu ujęciu umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym, które powinny być czytane razem. Trzeci artykuł będzie poświęcony propozycji wprowadzenia nowego podziału ubezpieczeń na ubezpieczenie szkody majątkowej i ubezpieczenie szkody niemajątkowej wraz z proponowaną siatką podstawowych pojęć.

1. M. Romanowski, *Umowa ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym fasadą umowy nazwanej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2025, nr 1.

Słowa kluczowe: umowa ubezpieczenia, ubezpieczyciel, ubezpieczający, zdarzenie ubezpieczeniowe, składka ubezpieczeniowa, premia ubezpieczeniowa.

1. Założenia koncepcyjne nowej definicji umowy ubezpieczenia

Proponowana definicja umowy ubezpieczenia powstała jako wynik analizy prawnoporównawczej ujęcia umowy ubezpieczenia w różnych systemach prawnych. Szczegółowa analiza definicji zawartych w innych systemach prawnych nie była niezbędna wobec faktu, że autor korzystał z wyników szerokiej i bardzo rzetelnej syntezy prawnoporównawczej przeprowadzonej w związku z pracami nad PEICL². Niezależnie od różnego podejścia do definiowania umowy ubezpieczenia, analiza prawnoporównawcza uzasadnia wniosek, że można wyróżnić cztery niesporne elementy umowy ubezpieczenia, które powinna uwzględniać nowa definicja umowy ubezpieczenia:

- 1) **niepewność co do wystąpienia określonego zdarzenia** – umowa ubezpieczenia jest zawierana w celu ochrony przed ryzykiem związanym z niepewnością co do wystąpienia określonego zdarzenia;
- 2) **wola zabezpieczenia się osoby zagrożonej przez skutkami zdarzenia** – naturalnym i racjonalnym dążeniem osoby zagrożonej niepewnością wystąpienia (a także niewystąpienia) określonego zdarzenia jest poszukiwanie sposobów zabezpieczenia się przed obciążającymi ją skutkami zdarzenia, które można w pewnym uproszczeniu określić jako dążenie do redukcji negatywnych przeżyć związanych z tym, co jest niepewne;
- 3) **gotowość osoby zagrożonej do poniesienia kosztów redukcji negatywnych przeżyć związanych z niepewnością oczekiwanego lub nieoczekiwanego zdarzenia** – chodzi o to, że jesteśmy gotowi zapłacić za udzielenie ochrony polegającej na przeniesieniu ekonomicznych kosztów pokrycia skutków wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia;
- 4) **gotowość do udzielenia ochrony osobie zagrożonej w zamian za wynagrodzenie** – przejęcie ekonomicznych kosztów pokrycia skutków wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia jest „produktem” rynkowym, który – przy odpowiedniej ocenie ryzyka wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz masowości „produktu” wpływającego na wartość otrzymanych składek ubezpieczeniowych – może przynieść zarobek, a więc gotowość przejęcia jednostkowego (dotyczącego określonej osoby) ryzyka poniesienia skutków wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Definicja umowy ubezpieczenia – podstawowa konstrukcja

Nowa definicja kodeksowa umowy ubezpieczenia uwzględniająca przedstawione założenia koncepcyjne może być skonstruowana następująco:

Art. [...] [Definicja umowy ubezpieczenia]

„Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapewnienia ubezpieczającemu lub osobie przez niego wskazanej ochrony w razie wystąpienia albo niewystąpienia

2. J. Basedow, J. Birds, M. Clarke, H. Cousy, H. Heiss, *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, 2nd Expanded Edition, De Gruyter, Köln 2015, s. 1–194.

określonego zdarzenia, a ubezpieczający zobowiązuje się w zamian zapłacić wynagrodzenie (składka / premia ubezpieczeniowa)”.¹

Celem umowy ubezpieczenia jest transfer skutków wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia określonego przez strony w umowie ubezpieczenia z ubezpieczającego lub innej osoby wskazanej przez ubezpieczającego na ubezpieczającego. W pewnym uproszczeniu chodzi tu zatem o transfer (przeniesienie) określonego ryzyka, które może dotknąć określoną osobę, na ubezpieczającego. Precyzyjniej rzecz ujmując, świadczenie ubezpieczającego polega na zapewnieniu ochrony przed skutkami związanymi z wystąpieniem lub niewystąpieniem zdefiniowanego w umowie ubezpieczenia zdarzenia. Świadczenie ubezpieczającego jest rozumiane potocznie jako obowiązek pokrycia ryzyka ubezpieczającego lub ubezpieczonego. W konsekwencji ubezpieczyciel przejmuje na siebie ryzyko określonego zdarzenia, a ubezpieczający płaci ubezpieczycielowi za przejęcie tego ryzyka. Typowa umowa ubezpieczenia zabezpiecza zatem beneficjenta umowy ubezpieczenia przed skutkami wystąpienia zdefiniowanego przez strony zdarzenia ubezpieczeniowego. Brak jest jednak przeciwwskazań, aby zakazywać objęcia ochroną ubezpieczeniową negatywnych dla ubezpieczającego lub osoby przez niego wskazanej skutków niewystąpienia określonego zdarzenia. Przykładowo: jeżeli nie dotrę na urlop z powodu bankructwa biura podróży, mam wtedy prawo do świadczenia od ubezpieczyciela.

Wymaga podkreślenia, że ubezpieczający nie zabezpiecza jednak beneficjenta umowy ubezpieczenia przed ryzykiem ani „zmaterializowaniem się” ryzyka, ale przed skutkami „zmaterializowania się” ryzyka. Przez zmaterializowanie się ryzyka należy rozumieć wystąpienie lub niewystąpienie określonego w umowie zdarzenia. Z kolei wystąpienie lub niewystąpienie określonego w umowie ubezpieczenia zdarzenia powoduje skutki w sferze interesów faktycznych ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Skutki te wiążą się z określoną dolegliwością dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Ową dolegliwość można zdefiniować jako szkodę majątkową lub niemajątkową w dobrach ubezpieczonego lub ubezpieczającego. Tak szeroko rozumiana szkoda – jako każdy rodzaj uszczerbku dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego – z punktu widzenia świadczenia ubezpieczyciela powinna być mierzalna w pieniądzu. Nie zawsze jednak wysokość świadczenia ubezpieczyciela może być zmierzona przez odniesienie się do wartości szkody majątkowej poniesionej przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Stąd istnieje konieczność uwzględnienia przypadku, gdy strony umowy ubezpieczenia umawiają się o zapłatę z góry ustalonego świadczenia (do pewnego stopnia arbitralnie, ale w powiązaniu z wysokością składki ubezpieczeniowej, okresem trwania ubezpieczenia i związaną z tym łączną wielkością przychodów ubezpieczającego z tytułu otrzymanej składki/premii ubezpieczeniowej oraz oszacowanym ryzykiem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego). W konsekwencji ochrona ubezpieczeniowa nie może – z natury – zapobiec dolegliwościom, które dotknęły bezpośrednio ubezpieczającego lub ubezpieczonego wskutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale rekompensuje ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu skutki zdarzenia ubezpieczeniowego.

Skutki zdarzenia ubezpieczeniowego (ekonomiczne lub innego rodzaju) nie muszą wystąpić lub ujawnić się z chwilą wystąpienia bądź niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Mogą one wystąpić lub ujawnić się nawet znacznie później niż chwila wystąpienia bądź niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Modelowym przykładem jest ubezpieczenie od nieszczęśliwego wypadku. W umowie ubezpieczenia zdarzenie ubezpieczeniowe będzie zdefiniowane jako fakt wystąpienia wypadku. Fakt wystąpienia wypadku należy jednak odróżnić od ujawnienia się

w przyszłości (nawet wiele lat później) fizycznych skutków (uszczerbku na zdrowiu) wypadku z powodu operacji, której osoba poszkodowana musiała być poddana, i kosztów takiej operacji.

Z faktu, że celem ochrony ubezpieczeniowej jest zabezpieczenie przed skutkami (zazwyczaj ekonomicznymi) wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie wynika, że świadczenie ubezpieczyciela jest zawsze powiązane z wysokością szkody wywołanej wystąpieniem lub niewystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego. Chodzi tu o przypadek, gdy ubezpieczyciel zobowiązuje się zapłacić ustaloną z góry w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną bez względu na fakt, czy ubezpieczający lub ubezpieczony ponieśli szkodę majątkową. W takim przypadku natura ochrony ubezpieczeniowej jest oderwana od faktu wystąpienia szkody majątkowej jako skutku wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Obowiązek spełnienia świadczenia pieniężnego przez ubezpieczyciela nie wymaga ustalenia faktu wystąpienia szkody (ubezpieczenie szkody niemajątkowej na ustaloną sumę), a w konsekwencji jej rozmiaru. Wystąpienie lub niewystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego jest w takim przypadku tożsame z wystąpieniem skutków negatywnych dla osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, choćby skutki te były subiektywne, a więc niepoddające się obiektywnej weryfikacji (szkoda niemajątkowa). W takim przypadku należy domniemywać, że samo wystąpienie albo niewystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego powoduje szkodę niemajątkową. Jest to domniemanie, które należy zakwalifikować jako niewzruszalne (niemożliwe do obalenia przy zastosowaniu obiektywnych kryteriów oceny).

Rozróżnienie obowiązku wykazania zdarzenia od wykazania skutków zdarzenia ma znaczenie przy ubezpieczeniu przed zdarzeniem, które wywołuje skutek w postaci szkody majątkowej. W takim bowiem przypadku nie wystarczy bowiem dla „uruchomienia” świadczenia ubezpieczyciela wykazać fakt wystąpienia albo niewystąpienia szkody majątkowej, ale konieczne jest wykazanie co najmniej faktu wystąpienia szkody. Inną kwestią jest to, czy przy ubezpieczeniu szkody ustawodawca powinien wymagać wykazania jej rozmiaru. Projektowany przepis zakłada dopuszczalność umówienia się przez strony na odszkodowanie zryczałtowane, a więc odstąpienie od obowiązku ustalania rozmiaru szkody majątkowej wywołanej wystąpieniem lub niewystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego. W związku z tym od ubezpieczenia na ustaloną sumę należy odróżnić zryczałtowane odszkodowanie w postaci konkretnej kwoty w przypadku, gdy przedmiotem ochrony jest zabezpieczenie przed szkodą majątkową. W takiej sytuacji warunkiem obowiązku spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia jest ustalenie faktu poniesienia szkody bez konieczności ustalania rozmiaru jej wysokości (ubezpieczenie szkody majątkowej zryczałtowanej). Tego rodzaju sposób ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela wykazuje zaletę wtedy, gdy rozmiar szkody majątkowej może być trudny do oszacowania. Wymaga to wprowadzenia podziału ubezpieczeń na ubezpieczenie szkody majątkowej i ubezpieczenie na ustaloną sumę, co będzie przedmiotem odrębnego artykułu.

W naturę umowy ubezpieczenia jest wpisana niepewność dotycząca wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Niepewność ma w przypadku ubezpieczeń charakter subiektywny, co oznacza, że to strony muszą być nieświadome co do niepewności danej sytuacji, nawet jeśli w sposób obiektywny taką niepewność można było wykluczyć. Subiektywność przeświadczenia stron podlega jednak pewnej obiektywizacji w celu wykluczenia przypadku braku wiedzy z powodu niedbalstwa lub niestaranności (prawo cywilne chroni bowiem – co do zasady – osoby staranne). Kluczowe z punktu widzenia praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia jest zatem ustalenie, że w chwili zawierania umowy ani ubezpieczający, ani ubezpieczony – według standardu osoby rozsądnej (wzorca osoby starannej i uczciwej) – nie miały (i mogły nie mieć)

wiedzy o wystąpieniu zdarzenia. W konsekwencji strony, zawierając umowę ubezpieczenia, nie powinny mieć pewności: (i) co do tego, czy ubezpieczyciel będzie zobowiązany wypłacić świadczenie (względnie w inny sposób zrekompensować skutki zdarzenia ubezpieczeniowego); (ii) w jakiej wysokości ubezpieczyciel będzie zobowiązany wypłacić świadczenia (chyba że pewność co do wysokości świadczenia wynika z natury określonego „produktu” ubezpieczeniowego) oraz jak długo będzie trwał obowiązek płacenia składki / premii ubezpieczeniowej. W konsekwencji ochroną ubezpieczeniową może być objęte zdarzenie przeszłe i zdarzenie, które wystąpiło w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, jeżeli strony oceniane według wzorca osoby rozsądnej (wzorca osoby starannej i uczciwej) w chwili zawierania umowy ubezpieczeniowej nie miały wiedzy o jego zajściu.

Niepewność dotycząca wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego należy do elementów zewnętrznych wobec umowy ubezpieczenia w tym znaczeniu, że źródłem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie jest umowa ubezpieczenia. W tym sensie nie ma ona związku z problematyką oceny wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepewność co do prawidłowości wykonania umowy ubezpieczenia jest cechą każdej umowy (np. umowy sprzedaży, umowy najmu, umowy pożyczki, umowy zlecenia, umowy o dzieło), a więc nie stanowi cechy wyróżniającej (typologicznej) umowę ubezpieczenia spośród innych umów zobowiązaniowych. Ochrona przed ryzykiem nienależytego wykonania umowy zobowiązaniowej jest zapewniana przez stosowanie różnego typu instrumentów (gwarancja, poręczenie, hipoteka, zastaw itp.). Tego rodzaju ochrona nie ma jednak charakteru ochrony ubezpieczeniowej w rozumieniu definicji umowy ubezpieczenia. Możliwe jest natomiast zastosowanie konstrukcji umowy ubezpieczenia jako instrumentu zabezpieczającego należyte wykonanie np. umowy o roboty budowlane, umowy o podróż (o świadczenie usług turystycznych). W takim przypadku zdarzeniem ubezpieczeniowym „uruchamiającym” obowiązek spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela jest nienależyte wykonanie umowy innej niż umowa ubezpieczenia. Jednak nienależyte wykonanie umowy innej niż umowa ubezpieczenia jest zdarzeniem zewnętrznym wobec umowy ubezpieczenia, tzn. źródłem jego wystąpienia nie jest umowa ubezpieczenia.

Zazwyczaj zdarzenie ubezpieczeniowe jest postrzegane jako zdarzenie niechciane, a więc negatywne (śmierć, wypadek, pożar, kradzież). W takim przypadku osoba, której ubezpieczyciel udziela ochrony, jest zainteresowana tym, aby zdarzenie ubezpieczeniowe nie wystąpiło i jest zabezpieczana przed skutkami jego wystąpienia. Jednak zdarzenie ubezpieczeniowe może być także zdarzeniem oczekiwanym, pozytywnym (np. dożycie określonej daty, zawarcie małżeństwa, narodziny dziecka). Objęcie ochroną ubezpieczeniową wystąpienia oczekiwanego (pozytywnego) zdarzenia ubezpieczeniowego staje się zrozumiałe w świetle zdefiniowania ochrony ubezpieczeniowej nie jako ochrony przed ryzykiem czy przed wystąpieniem zdarzenia, ale jako ochrony przed skutkami wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia ubezpieczeniowego. Stąd w projektowanej umowie ubezpieczenia proponuje się, aby odwoływała się ona nie do ochrony przed ryzykiem (jak proponuje się np. w art. 1:201 *Principles of European Insurance Contract Law*)³, ale wyraźnie do skutków zdarzenia ubezpieczeniowego. Narodziny dziecka, będące zazwyczaj jednym z najbardziej radosnych wydarzeń w życiu człowieka, w sposób bezsporny – oprócz aspektu psychologicznego – prowadzą do obciążenia budżetu rodziny (mogą prowadzić do obniżenia standardu życia w razie braku ubezpieczenia wskutek zwiększonych wydatków). W tym sensie

3. J. Basedow..., s. 76–77: „Insurance contract means a contract under which one party, the insurer, promises another party, the policy holder, cover against a specified risk in exchange for a premium”.

nawet zdarzenie oczekiwane i radosne powoduje zwiększenie wydatków rodziców, którzy w interesie dziecka starają się być zapobiegliwi, uzyskując m.in. gwarancję otrzymania świadczenia pieniężnego od ubezpieczyciela. Inną kwestią jest to, że to samo zdarzenie może – w zależności od okoliczności konkretnego przypadku – być postrzegane pozytywnie (jako oczekiwane) i negatywnie (jako niechciane), np. wspomniane narodziny dziecka.

W projektowanej definicji proponuję posługiwanie się pojęciem zdarzenia, a nie wypadku. Różnica nie ma znaczenia tylko semantycznego, ale także jakościowe. Pojęcie zdarzenia jest szersze niż pojęcie wypadku. Każdy wypadek jest zdarzeniem, ale nie każde zdarzenie jest wypadkiem. Wypadek ubezpieczeniowy jest rozumiany jako określone zdarzenie losowe niezależne od woli osoby dotkniętej skutkami tego zdarzenia. Wypadek jest rozumiany jako zdarzenie negatywne, a więc niechciane przez osobę nim dotkniętą. W związku z propozycją, aby pojęciem zdarzenia mającego zdolność ubezpieczeniową (nadającego się do ubezpieczenia) objąć zdarzenia pozytywne, a więc zależne od woli ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, dotychczasowe pojęcie wypadku jest zbyt wąskie i nie mieści się w treści definicji umowy ubezpieczenia.

Projektowana definicja będzie wymagać ingerencji w przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej regulujące pojęcie działalności ubezpieczeniowej. Tak skonstruowana definicja umowy ubezpieczenia wymaga wprowadzenia dodatkowych konstrukcji prawnych, o których mowa w dalszej części artykułu.

3. Zdarzenie ubezpieczeniowe zależne od woli stron

W uzupełnieniu podstawowej konstrukcji definicji umowy ubezpieczenia uzasadnione wydaje się przesądzenie, że wystąpienie lub niewystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego może być uzależnione od woli jednej ze stron. Proponowany przepis mógłby być skonstruowany następująco:

Art. [...]. [Zdarzenie ubezpieczeniowe zależne od woli stron]

„Wystąpienie lub niewystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego strony mogą uzależnić od woli jednej ze stron umowy lub osoby uprawnionej do ochrony przed ryzykiem, jeżeli nie sprzeciwia się to naturze (właściwości) umowy ubezpieczenia”.

Z pojęciem cechy niepewności, a także dopuszczalnością uznania za zdarzenie ubezpieczeniowe zdarzeń pozytywnych, a więc oczekiwanych przez ubezpieczającego lub ubezpieczeniowego, wiąże się konieczność rozstrzygnięcia, czy pojęcie zdarzenia niepewnego może obejmować zdarzenia, na które strony mają wpływ. Nie ulega wątpliwości, że modelowym przykładem niepewności zdarzenia ubezpieczeniowego jest sytuacja, w której zdarzenie to ma charakter zewnętrzny wobec stron umowy w tym znaczeniu, że strony nie mają wpływu na jego wystąpienie. Przyjęcie, że warunkiem kwalifikacji określonego zdarzenia jako zdarzenia ubezpieczeniowego jest brak możliwości wpływania stron na jego wystąpienie, wyłączałoby jednak spod umowy ubezpieczenia zdarzenia oczekiwane przez strony, a w każdym razie znaczącą część takich zdarzeń. Wydaje się, że mogłoby to także wyłączyć ze zbioru zdarzeń ubezpieczeniowych niektóre zdarzenia negatywne (np. śmierć człowieka, wypadek samochodowy).

Nie istnieją jednak wystarczająco doniosłe argumenty odwołujące się do aksjologii umowy ubezpieczenia, aby zawęzić katalog zdarzeń ubezpieczeniowych przez wyłączenie z niego zdarzeń, na wystąpienie których strony mają wpływ. Istota problemu sprowadza się bowiem do tego, czy mimo woli wywołania skutku w postaci zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczający lub ubezpieczony

mają możliwość (zdolność) kontrolowania wystąpienia takiego zdarzenia. Przykładem zdarzeń pozytywnych, oczekiwanych przez strony, na które ubezpieczający lub ubezpieczony mają wpływ, mogą być narodziny dziecka, uzależnienie dojścia do skutku umowy sprzedaży akcji od uzyskania do określonej daty wymaganego zezwolenia (np. decyzji lub braku sprzeciwu Komisji Nadzoru Finansowego, Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, decyzji o udzieleniu kredytu). Chodzi tu zatem o wszelkiego rodzaju sytuacje, w których np. ubezpieczający przy dochowaniu należytej staranności może przyczynić się do wystąpienia zdarzenia, ale wystąpienie zdarzenia stanowi sumę okoliczności zależnych i niezależnych od ubezpieczającego. O niepewności zdarzenia ubezpieczeniowego w analizowanym przypadku decyduje zatem to, że należy ono do tego rodzaju zdarzeń, których wystąpienie jest uzależnione od woli ubezpieczającego ukierunkowanej na bezpośrednie wywołanie skutku (wystąpienie zdarzenia), ale których ubezpieczający – mimo dołożenia należytej staranności – nie kontroluje i na które nie ma decydującego wpływu. Innymi słowy, działania ubezpieczającego podejmowane z zamiarem bezpośrednim wywołania oczekiwanego przez niego skutku (wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego) nie są wystarczające, aby ten skutek wystąpił. W szczególności chodzi tu o decyzje, które mają charakter uznaniowy. Pogląd, że zdarzenie losowe powinno obejmować także zdarzenia, w których podmiotem sprawczym jest człowiek, wyraził Sąd Najwyższy⁴.

Analogiczny problem jest przedmiotem dyskusji w odniesieniu do konstrukcji warunku potestatywnego (ziszczenie lub nieziszczenie się warunku zależne od woli strony). Komisja Kodyfikacyjna Prawa Cywilnego w roku 2009 przyjęła w projekcie *Księgi Pierwszej Kodeksu cywilnego* dopuszczalność warunku potestatywnego, którego ziszczenie zależy wyłącznie od woli jednej ze stron⁵. Za dopuszczalnością warunku potestatywnego w „najczystszej postaci”, a więc zależnego wyłącznie od woli jednej ze stron czynności prawnych, przemówiły ostatecznie dwa argumenty:

- 1) jeżeli skutki czynności prawnej są uzależnione od wyłącznej woli ich wywołania przez jedną ze stron (sprowadza się to do opisu „spełnię świadczenie, jeżeli będę chciał”), wówczas bezprzedmiotowa staje się dyskusja dotycząca oceny prawnej takiego warunku, ponieważ brak stanowczości wywołania skutku prawnego (cecha oświadczenia woli) powoduje, że nie dochodzi do powstania czynności prawnej;
- 2) istnieją konstrukcje prawne (czynności prawne) rozłożone na etapy, z których każdy pełni samodzielną funkcję w tym sensie, że mimo funkcjonalnego połączenia tych etapów ich połączenie nie jest nierozzerwalne. Innymi słowy, rezygnacja z realizacji drugiego etapu nie podważa skutków prawnych wywołanych stanowczym oświadczeniem woli czynności dokonanej w pierwszy etap (modelowym wręcz przykładem są tu umowy opcyjne lub warunkowe podwyższenie kapitału zakładowego). Dochodzi tu do skonstruowania swego rodzaju warunku potestatywnego zawieszonego, tzn. takiego, w którym wierzyciel wyraża stanowczą wolę wywołania skutku prawnego, czyli spowodowania ziszczenia się warunku w zależności od zdarzenia przyszłego i niepewnego. Nietrudno dostrzec, że taka konstrukcja zwiększa elastyczność warunku jako instytucji prawnej, gdyż w naturę warunku potestatywnego, rozumianego jako stanowcze oświadczenie woli wywołania skutku prawnego w przyszłości, jest wpisana niepewność spowodowana okolicznościami, na które wierzyciel nie ma wpływu. Różnica w stosunku

4. Uchwała SN [?] z 12.10.1995 r., sygn. III AZP 19/95, „Prawo Gospodarcze” nr 5, 1996, s. 1 i nast.

5. Zob. art. 128 *Księgi Pierwsza Kodeksu cywilnego. Projekt z uzasadnieniem*, CH Beck, Warszawa 2009, s. 138–139 wraz z uzasadnieniem s. 142–145.

do tradycyjnego warunku polega na tym, że wyłącznie od subiektywnej oceny wierzyciela owych przyszłych zdarzeń zależy, czy dojdzie do „odwieszenia” warunku potestatywnego (np. cena wykonania opcji na kupno akcji, cena zamiany prawa do otrzymania świadczenia pieniężnego z tytułu wykupu obligacji na akcje spółki emitenta obligacji – warunkowe podwyższenie kapitału zakładowego)⁶.

Celem projektowanego przepisu jest w istocie wyraźne potwierdzenie, że wystąpienie bądź niewystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego może zależeć od woli osoby zainteresowanej w wystąpieniu lub niewystąpieniu takiego zdarzenia. Dopuszczalność takiej konstrukcji nie powinna – jak się wydaje – wywoływać wątpliwości w przypadku, gdy wola osoby zainteresowanej nie ma znaczenia decydującego, choć może mieć istotny wpływ, czy wręcz stanowić siłę sprawczą wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego (np. starania o dziecko przy wykorzystaniu metody inseminacji lub *in vitro*, wystąpienie do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w sprawie uzyskania zezwolenia na przejęcie [koncentrację] innego przedsiębiorcy). W takim przypadku badaniu podlega to, w jakim stopniu wystąpienie bądź niewystąpienie zdarzenia było zależne od woli osoby zainteresowanej. Ma to znaczenie dla szacowania ryzyka ubezpieczyciela. W projektowanym przepisie zrezygnowano z regulacji, która odwoływałaby się do określenia stopnia wpływu woli osoby zainteresowanej na wystąpienie lub niewystąpienie zdarzenia, ponieważ prowadziłyby to do trudnych w praktyce do rozstrzygnięcia sporów (np. jak rozumieć, że wola ubezpieczającego nie ma znaczenia decydującego). Wydaje się, że należy to pozostawić ubezpieczającemu jako profesjonalście, który w interesie własnym, ale także ubezpieczonych, w związku z ryzykiem poniesienia ekonomicznych kosztów spełnienia świadczenia w razie wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia, szacuje statystyczne ryzyko wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Projektowana regulacja wydaje się konieczna wobec przyjmowanego obecnie założenia, że umowa ubezpieczenia polega na udzieleniu ochrony przed skutkami zdarzenia losowego.

Zdarzenie losowe jest opisywane w polskiej doktrynie prywatnego prawa ubezpieczeń jako zdarzenie występujące ze statystyczną prawidłowością, nadzwyczajne i niezależne od woli osoby nim dotkniętej⁷. Powiązanie takiej definicji zdarzenia losowego z naturą umowy ubezpieczenia, a w szczególności kategorię stwierdzenie, że chodzi tu o ochronę przed zdarzeniem nadzwyczajnym i niezależnym od woli osoby nim dotkniętej, prowadzi do możliwości zakwestionowania wielu „produktów” ubezpieczeniowych. Nie poszukując nadmiernie daleko: nie wydaje się, aby śmierć człowieka, narodziny dziecka, wiele zjawisk atmosferycznych czy wypadki komunikacyjne można było określić jako zdarzenia nadzwyczajne. Są to zdarzenia typowe, wpisane w naturę życia człowieka. Przy współczesnym rozwoju świata (to, co bywało w przeszłości zdarzeniem nadzwyczajnym, staje się zdarzeniem, które może się powtarzać) w ubezpieczeniach należy koncentrować się nie na pojęciu nadzwyczajności wystąpienia określonego zdarzenia, ale jego niepewności w ujęciu statystycznym. Upraszczając nieco problem, chodzi tu o mierzalną niepewność wystąpienia zdarzenia w odniesieniu do odpowiedniej grupy sprofilowanych przez ubezpieczyciela osób (grupa ryzyka) z punktu widzenia ekonomicznej opłacalności udzielenia ochrony przez ubezpieczyciela. Chodzi tu zatem – z punktu widzenia ubezpieczyciela – o zobjektywizowaną niepewność

6. Zob. M. Romanowski, *Warunkowe podwyższenie kapitału zakładowego*, CH Beck, Warszawa 2004.

7. A. Wosiewicz, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, [red.] A. Wosiewicz, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1997, s. 105.

przy wykorzystaniu metod statystycznych oraz o subiektywną niepewność osoby poszukującej ochrony. Innymi słowy, ubezpieczyciel jest gotowy udzielić ochrony osobie X nie dlatego, że uznaje za niskie ryzyko, iż określone zdarzenie dotknie tę osobę, ale dlatego, że ubezpiecza wiele osób o cechach takich jak osoba X, oceniając, że zdarzenie (bez względu na to czy będzie to osoba, X, Y lub Z) może dotknąć tylko część tych osób.

Podobnie zastrzeżenia wywołuje ujęcie na potrzeby umowy ubezpieczenia zdarzenia jako niezależnego od woli osoby nim dotkniętej. Przywoływane już przykłady zdarzeń pozytywnych dowodzą, że takie ujęcie jest nieuzasadnione. Jak była mowa, chodzi bowiem o niepewność wystąpienia zdarzenia oczekiwanego, a więc zależnego od woli osoby nim dotkniętej.

Wymaga także zwrócenia uwagi, że *de lege lata* opis działalności ubezpieczeniowej zawarty w art. 4 ust. 1 ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej⁸ wprost wyłącza spod umowy ubezpieczenia zdarzenia, których wystąpienie jest w jakimś stopniu zależne od woli ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, skoro zdarzenie losowe jest zdefiniowane jako **niezależne od woli ubezpieczającego** zdarzenie przyszłe i niepewne.

W przypadku umowy ubezpieczenia najbardziej kontrowersyjna jest akceptacja koncepcji zawieszonego warunku potestatywnego, czyli uzależnienie świadczenia ubezpieczyciela od wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, które to wystąpienie zależy wyłącznie od subiektywnej oceny osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. Wyraźne przesądzenie tego w normie prawnej jest teoretycznie możliwe przez wskazanie, że strony umowy nie mogą uzależnić wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego od wyłącznej woli jednej z nich. Tego rodzaju konstrukcja wykazuje jednak dwie wady. Po pierwsze, literalnie czytana prowadziła by do wniosku, że dopuszczalne jest wystąpienie zdarzenia zależnego np. w 99,99% od woli jednej ze stron. Po drugie, wyłączała by niepewność, która jest wpisana w warunek potestatywny zawieszony, np. związany z uznaniową decyzją organu lub zdarzeniami tak niepewnymi jak kursy walut lub akcji. Nie chodzi tu przy tym o hazard, ale o obiektywną niepewność osoby uprawnionej jednostronnie do złożenia oświadczenia woli, np. o prawie wykonania opcji zamiany obligacji na akcje, czy takie prawo wykona. Zależać to bowiem będzie od zdarzenia przyszłego i niepewnego, jakim jest cena akcji w przyszłości.

Za akceptacją koncepcji zawieszonego warunku potestatywnego, czyli uzależnieniem świadczenia ubezpieczyciela od wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, którego wystąpienie zależy wyłącznie od subiektywnej oceny osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, przemawia treść art. 833 k.c., który – używając dotychczasowej terminologii – za wypadek ubezpieczeniowy uznaje samobójstwo człowieka („Przy ubezpieczeniu na życie samobójstwo ubezpieczonego nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku świadczenia, jeżeli samobójstwo nastąpiło po upływie lat dwóch od zawarcia umowy ubezpieczenia [...]”). Samobójstwo w sensie obiektywnym zależy wyłącznie od woli podejmującego taką decyzję. Pomijając inne aspekty *ratio legis* takiej regulacji, jej uzasadnienie ekonomiczne polega m.in. na tym, że mimo iż zdarzenie zależy wyłącznie od woli objętego ochroną ubezpieczeniową, to zachowuje ono cechę niepewności poddającą się testowi na jej obiektywną mierzalność z punktu widzenia ubezpieczyciela. Ten dość makabryczny przykład stanowi dowód na konieczność projektowania przepisów w sposób elastyczny, który pozwoli objąć stany faktyczne cechujące się niepewnością poddającą się obiektywnej mierzalności.

8. Dz. U. 2024, poz. 838, tekst jedn.

Biorąc pod uwagę przedstawione argumenty, należy uznać, iż zalety proponowanego przepisu w stosunku do obecnego stanu prawnego są następujące:

- 1) położenie nacisku na to, że naturą umowy ubezpieczenia jest obiektywna mierzalność niepewności zdarzenia, a więc jego zdolność ubezpieczeniowa (przez zdolność ubezpieczeniową należy rozumieć ekonomiczną racjonalność zapewnienia ochrony przez ubezpieczyciela);
- 2) wyraźne zdefiniowanie zdarzenia ubezpieczeniowego jako zdarzenia, które może być zależne od woli ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową;
- 3) odejście od definiowania zdarzenia ubezpieczeniowego jako zdarzenia o charakterze nadzwyczajnym (skoro bowiem wpływ na zdarzenie może mieć ubezpieczający lub osoba objęta ochroną ubezpieczeniową, to logicznym następstwem jest pozbawienie zdarzenia ubezpieczeniowego cechy nadzwyczajności) – ma to doniosły wpływ na ocenę dopuszczalności umowy i wynikających z niej praw i obowiązków;
- 4) potwierdzenie, że zdarzenie ubezpieczeniowe może być pozytywne, a więc zaakceptowanie, iż nie musi być sprzeczne z naturą umowy ubezpieczenia to, że ubezpieczający lub inna osoba objęta ochroną ubezpieczeniową podejmuje aktywne działania bezpośrednio ukierunkowane na uzyskanie świadczenia od ubezpieczyciela;
- 5) kontrolowana elastyczność w zakresie dopuszczania zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiadającego pojęciu zawieszonego warunku potestatywnego, a więc którego wystąpienie zależy wyłącznie od woli ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Granicą jest bowiem właściwość (natura) umowy ubezpieczeniowej, która powinna być rozumiana w taki sposób, że obiektywna (a więc mierzona według wzorca osoby rozsądnej) niepewność ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, czy skorzysta z jednostronnego uprawnienia do „wywołania” skutku w postaci wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego spełnia tę cechę wyróżniającą umowę ubezpieczenia, jaką jest niepewność. Umożliwia to bowiem ubezpieczycielowi podjęcie decyzji, czy tak skonstruowane zdarzenie, którego wystąpienie zależy od wyłącznej woli ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową wobec dającej się zmierzyć obiektywnie niepewności leżącej po stronie ubezpieczającego (lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową), zachowuje zdolność ubezpieczeniową, a więc efektywność ekonomiczną dla ubezpieczyciela. Owa efektywność oznacza, że ubezpieczyciel oferujący taką ochronę jest w stanie zmierzyć jej niepewność statystyczną;
- 6) likwidacja dualizmu aksjologicznego między Kodeksem cywilnym a ustawą o działalności ubezpieczeniowej, która jako cechę zdarzenia losowego wskazuje jego niezależność od woli ubezpieczającego lub osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

4. Zdarzenie ubezpieczeniowe przyszłe, przeszłe i teraźniejsze

Konsekwencją proponowanego ujęcia umowy ubezpieczenia jest wyraźne dopuszczenie, aby ochrona ubezpieczeniowa mogła obejmować nie tylko zdarzenia przyszłe, ale także zdarzenia przeszłe albo zdarzenia, które występują w chwili zawierania umowy ubezpieczeniowej. Właściwy przepis mógł otrzymać następującą treść:

Art. [...] [Zdarzenie ubezpieczeniowe przyszłe, przeszłe i teraźniejsze]

„Ochrona ubezpieczyciela może obejmować skutki zdarzenia przyszłego i niepewnego lub zdarzenia przeszłego albo zdarzenia trwającego w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, o którego wystąpieniu żadna ze stron nie wie i nie powinna była wiedzieć”.

Ograniczanie ochrony ubezpieczeniowej do zdarzeń wyłącznie przyszłych wydaje się pozornie logiczną konsekwencją niespornego poglądu, stosownie do którego to, co przyszłe, z natury jest niepewne. Niepewność zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi z kolei istotną cechą umowy ubezpieczeniowej. Jednak rzeczywistość jest bardziej złożona. Doświadczenie życiowe dowodzi, że niepewność nie jest cechą charakteryzującą wyłącznie zdarzenia przyszłe, ale także przeszłe albo zachodzące w chwili dokonywania czynności prawnej. Niewystarczające byłoby przy tym dokonanie podziału zdarzeń niepewnych na przyszłe i przeszłe, ponieważ niepewność może dotyczyć także zdarzenia, które wystąpiło w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, a więc niemieszczącego się w podziale na zdarzenia przeszłe i przyszłe.

Fakt, że cecha niepewności – z punktu widzenia stron umowy – może dotyczyć także zdarzeń przeszłych, a więc takich, które obiektywnie wystąpiły, został dostrzeżony przy projektowaniu przepisów o warunku w nowym Kodeksie cywilnym (projektowany art. 127 nowego k.c.)⁹.

Cechą warunku jako ogólnej instytucji prawa cywilnego jest niepewność. Co do zasady, warunek definiuje się jako zdarzenie przyszłe i niepewne. Nietrudno dostrzec tu zatem analogię między warunkiem a zdarzeniem ubezpieczeniowym. Cechą wyróżniającą obie te konstrukcje jest niepewność. W pracach nad uregulowaniem warunku w nowym Kodeksie cywilnym pod wpływem badań prawnoporównawczych (art. 1:113 hiszpańskiego Kodeksu cywilnego, art. III.-1:105 projektu *Common Frame of Reference* z lutego 2007 r., § 102 ust. 2 estońskiej ustawy o tytule *Część ogólna Kodeksu cywilnego*, która weszła w życie 27 marca 2002 roku¹⁰) przeważał trafny pogląd, że przepisy o warunku powinny także obejmować zdarzenia przeszłe i trwające w chwili dokonywania czynności prawnej¹¹.

Zdarzenie przyszłe jest zdarzeniem niepewnym z obiektywnego punktu widzenia. Stosując miernik obiektywnej oceny, należałoby przyjąć, że zdarzenie przeszłe jest pozbawione cechy niepewności, czyli ryzyka. Dopuszczenie, aby ochrona ubezpieczeniowa obejmowała zdarzenia inne niż przyszłe, wymaga zastosowania kryterium subiektywnego, odwołującego się do wiedzy stron odnośnie wystąpienia zdarzenia. Strony umowy ubezpieczenia mogą nie mieć wiedzy na temat zdarzeń z przeszłości. Kryterium subiektywne definiuje zatem niepewność zdarzenia przez odwołanie się do braku wiedzy stron co do zdarzeń z przeszłości, która nie musi pokrywać się z rzeczywistością. W takim ujęciu cechą łączącą zdarzenia, z których wystąpieniem wiąże się niepewność, jest brak wiedzy stron, a nie „usytuowanie” w czasie chwili wystąpienia tych zdarzeń w odniesieniu do chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. O ile zatem w przypadku zdarzenia przyszłego niepewność będzie miała zawsze charakter obiektywny, o tyle w przypadku zdarzenia przeszłego będzie to subiektywna niepewność. Nie ulega wątpliwości, że przyjęcie takiego rozwiązania ma bardzo duże znaczenie praktyczne dla ubezpieczającego (ubezpieczonego), skoro od wystąpienia bądź niewystąpienia zdarzenia zależy „materializacja” ryzyka, co z kolei „uruchamia” po stronie

9. Zob. art. 127 *Księga Pierwsza Kodeksu cywilnego. Projekt z uzasadnieniem*, CH Beck, Warszawa 2009, s. 138–139 wraz z uzasadnieniem s. 142–145.

10. Tekst dostępny w wersji angielskiej i oryginalnej na stronie <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122024048> [dostęp: 15.07.2025].

11. Zob. *Księga Pierwsza Kodeksu cywilnego. Projekt z uzasadnieniem*..., s. 140–142.

ubezpieczyciela obowiązek spełnienia świadczenia. Niepewność (obiektywna) co do wystąpienia lub niewystąpienia w przyszłości zdarzenia ubezpieczeniowego z punktu widzenia (subiektywnego) stron umowy ubezpieczenia (koncepcji ryzyka ubezpieczeniowego) jest taką samą niepewnością.

Potwierdzeniem konstatacji, że subiektywnie niepewne zdarzenie przeszłe powinno być kwalifikowane dla celów umowy ubezpieczenia tak samo, jak obiektywnie niepewne zdarzenie przyszłe, są wyniki swoistego testu na cechę niepewności (ryzyka subiektywnego) zdarzenia ubezpieczeniowego przeszłego.

Zdarzenie przeszłe lub teraźniejsze (występujące w chwili zawierania umowy ubezpieczenia) tylko wtedy będzie nosiło cechę subiektywnej niepewności (ryzyka), jeżeli obie strony umowy są w dobrej wierze, a więc zawierają umowę w usprawiedliwionym przeświadczeniu, że zdarzenie ubezpieczeniowe nie wystąpiło. W konsekwencji, jeżeli którakolwiek ze stron jest w złej wierze, zdarzenie przeszłe lub teraźniejsze będzie pozbawione cechy niepewności. W takim przypadku będzie możliwe nie tylko uchylenie się od skutków złożonego oświadczenia woli, ale także podnoszenie nieważności zawartej umowy ubezpieczeniowej z powodu naruszenia granicy swobody umów, a więc właściwości (natury) umowy ubezpieczenia lub zasad współżycia społecznego (obecnie art. 353¹ k.c. w związku z art. 58 § 2 k.c.).

Stan wiedzy stron umowy ubezpieczenia należy rozumieć szeroko. Obejmuje on brak wiedzy, której nie można wymagać od osoby starannej. Innymi słowy: strona umowy ubezpieczeniowej będzie w złej wierze, jeżeli rzeczywiście wie lub przy dołożeniu należytej staranności powinna wiedzieć o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Tego rodzaju ujęcie dobrej wiary jest często kwalifikowane jako dobra wiara w znaczeniu subiektywnym, tj. zredukowanym do stanu wiedzy o faktach w szerokim tego słowa znaczeniu. Za przyjęciem takiego szerokiego ujęcia wiedzy przemawia doświadczenie życiowe, z którego wynika, iż udowodnienie stanów psychicznych człowieka rozumianych jako stanu jego wiedzy o pewnych faktach bywa bardzo trudne, a nierzadko wręcz niemożliwe. Wymóg staranności w zakresie pozyskania wiedzy o zdarzeniu ubezpieczeniowym wprowadza jednak element oceny obiektywnej, gdyż wymaga konstruowania wzorca osoby starannej (rozsądnej¹²) zgodnie z zasadą, że prawo cywilne – o ile nie jest to w konflikcie ze względami słuszności (zasadami współżycia społecznego) – chroni osoby staranne. Osoba niestaranna – co do zasady – powinna ponosić konsekwencje braku staranności i nie zasługuje na ochronę prawną. W istocie tak rozszerzone pojęcie wiedzy uzasadnia kwalifikację dobrej wiary według modelu kombinowanego subiektywno-obiektywnego. Ciężar udowodnienia złej wiary spoczywa na tym, kto wywodzi z tego skutki prawne (art. 6 k.c.), a więc zarzuca brak dobrej wiary, czyli posiadanie wiedzy w ujęciu szerokim o zdarzeniu ubezpieczeniowym przeszłym i teraźniejszym.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową zdarzeń przeszłych zostało zaproponowane w art. 2:401 PEICL.

5. Siatka podstawowych pojęć

W związku z nowym ujęciem umowy ubezpieczenia zasadne jest wprowadzenie nowej siatki pojęć dostosowanej do międzynarodowej praktyki obrotu. Wydaje się, że należy wyróżnić następujące podstawowe pojęcia: ubezpieczony, beneficjent, osoba zagrożona, poszkodowany, okres umowy

12. E. Rott-Pietrzyk, *Klauzula rozsądku w prawie prywatnym*, CH Beck, Warszawa 2010 i cyt. tam obszernie literatura krajowa i międzynarodowa.

ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, okres ochrony ubezpieczeniowej, zdarzenie ubezpieczeniowe. Właściwy przepis mógłby otrzymać następującą treść:

Art. [...] [Siatka podstawowych pojęć]

Użyte w przepisach niniejszego tytułu określenia oznaczają:

- 1) **ubezpieczony** – osobę objętą ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia szkody;
- 2) **beneficjent** – osobę objętą ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia na ustaloną sumę;
- 3) **osoba zagrożona** – osobę, której dobro, a w szczególności życie, zdrowie, integralność cielesna, status, jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 4) **poszkodowany** – osobę, za której śmierć, doznaną szkodę lub krzywdę ponosi odpowiedzialność ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej;
- 5) **okres umowy ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się w dniu wejścia w życie umowy i kończący się w dniu jej zakończenia;
- 6) **okres ubezpieczenia** – okres, za który zgodnie z umową ubezpieczenia ubezpieczający jest zobowiązany uiszczać składkę ubezpieczeniową;
- 7) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, za który jest udzielana ochrona przed ryzykiem;
- 8) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, którego wystąpienie lub niewystąpienie powoduje obowiązek świadczenia ubezpieczyciela zgodnie z umową ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia zawierana jest między ubezpieczycielem jako „świadczącym usługę ubezpieczeniową” a ubezpieczającym, jednakże jej zawarcie i wykonywanie może wywierać wpływ na sferę praw i obowiązków również innych osób. Częstość jedna osoba, występująca w relacji ubezpieczeniowej niejako po przeciwnej do ubezpieczyciela stronie, występuje jednocześnie w kilku rolach, dlatego istotne jest przypisywanie w stosunku ubezpieczeniowym określonych praw i obowiązków do określonych ról, a nie osób.

Ubezpieczony jest to osoba, której interes jest chroniony przed szkodą w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej na podstawie ubezpieczenia szkody. Z kolei **beneficjent** (obecnie uposażony) jest to osoba, na której rzecz zostanie spełnione świadczenie ubezpieczyciela w przypadku ubezpieczenia na ustaloną sumę. Ubezpieczony i beneficjent są uprawnieni do otrzymania od ubezpieczyciela świadczenia o określonej w umowie ubezpieczenia wartości majątkowej, czyli środków pochodzących z ubezpieczenia (*insurance money*). Mają oni zatem interes majątkowy (interes ubezpieczeniowy) w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia. Wyróżnienie ubezpieczonego i beneficjenta odpowiada dychotomicznemu podziałowi ubezpieczeń na ubezpieczenia szkody i niebędące ubezpieczeniami szkody ubezpieczenia na ustaloną sumę. Ubezpieczony i beneficjent mogą, ale nie muszą, być jednocześnie ubezpieczającym lub osobą zagrożoną.

Osoba zagrożona jest to osoba, której życie, zdrowie, integralność cielesna lub status jest przedmiotem ubezpieczenia. Osoba zagrożona nie musi być tożsama z ubezpieczonym ani uposażonym czy ubezpieczającym. Jest osobą, która doznaje bezpośrednio uszczerbku (uszczerbku na osobie, a nie na mieniu) wskutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Znaczenie wyodrębnienia osoby zagrożonej ujawnia się przy ubezpieczeniu na wypadek śmierci. Dobrze ilustruje to niezręczność sformułowania w art. 829 § 1 pkt 1 k.c., który przy ubezpieczeniu osobowym na życie posługuje się pojęciem śmierci osoby ubezpieczonej. Ubezpieczony jest jednak z natury podmiotem stosunku ubezpieczenia w tym sensie, że ochronie podlega jego interes majątkowy w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczony może być także jednocześnie

przedmiotem ubezpieczenia, a więc mieć status osoby zagrożonej, ale z natury rzeczy nie dotyczy to przypadku ubezpieczenia na wypadek śmierci osoby zagrożonej. Nie ma natomiast przeszkód, aby osobą zagrożoną na wypadek śmierci był ubezpieczający, jeżeli wskaże inną osobę jako ubezpieczonego lub beneficjenta, czyli uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci.

Poszkodowany jest to osoba, za której śmierć, szkodę lub krzywdę odpowiedzialny jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Poszkodowany nie jest więc ubezpieczonym, chociaż w jego interesie urzeczywistnia się odpowiedzialność ubezpieczyciela. Poszkodowany pojawia się w konstrukcji ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej.

W czasie **okresu trwania umowy** (*contract period*), który może być prolongowany, może przypadać kilka okresów ubezpieczenia (za które przypada składka).

Okres ubezpieczenia (*insurance period*) nie musi pokrywać się z okresem trwania umowy (np. w razie ubezpieczenia wstecznego). Ponadto **okres ubezpieczenia** nie musi być jednakowy z **okresem ochrony** (*liability period*), w którym ubezpieczyciel jest zobowiązany do pokrycia ryzyka. Może tak nastąpić np. jeżeli posiadacz polisy jest zobowiązany do zapłaty składki / premii ubezpieczeniowej, a ubezpieczyciel jest jednocześnie zwolniony z obowiązku pokrycia ryzyka z powodu niezapłacenia kolejnej składki.

Zdarzenie ubezpieczeniowe jest to zdarzenie, którego wystąpienie lub niewystąpienie powoduje obowiązek świadczenia ubezpieczyciela zgodnie z umową ubezpieczenia.

Podsumowanie

Proponowane ujęcie umowy ubezpieczenia i związanej z nim nowej siatki pojęć jest skonstruowane wokół czterech następujących, konstytutywnych cech wyróżniających umowę ubezpieczenia od innych umów obligacyjnych:

- 1) **niepewność co do wystąpienia określonego zdarzenia** – umowa ubezpieczenia jest zawierana w celu ochrony przed ryzykiem związanym z niepewnością co do wystąpienia określonego zdarzenia. Skoro strony nie mają i nie powinny mieć wiedzy o wystąpieniu lub niewystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, a wiedza stron nie pokrywa się z rzeczywistością (ponieważ zdarzenie wystąpiło, ale wiadomość o nim nie dotarła jeszcze do stron), to ryzyko z ich punktu widzenia jest analogiczne jak w odniesieniu do zdarzenia przyszłego;
- 2) **wola zabezpieczenia się osoby zagrożonej przez skutkami zdarzenia** – naturalnym i racjonalnym dążeniem osoby zagrożonej niepewnością wystąpienia (a także niewystąpienia) określonego zdarzenia jest poszukiwanie sposobów zabezpieczenia się przed obciążającymi ją skutkami zdarzenia. Działanie to można w pewnym uproszczeniu określić jako dążenie do redukcji negatywnych przeżyć związanych z tym co jest niepewne. Skoro ubezpieczający (ubezpieczony) nie ma i nie powinien mieć wiedzy o wystąpieniu lub niewystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, to mimo iż pozostaje w błędnym wyobrażeniu co do rzeczywistości (ponieważ zdarzenie wystąpiło), jego celem pozostaje redukcja negatywnych przeżyć związanych z tym, co subiektywnie jest niepewne;
- 3) **gotowość osoby zagrożonej do poniesienia kosztów redukcji negatywnych przeżyć związanych z niepewnością oczekiwanego lub nieoczekiwanego zdarzenia** – chodzi o to, że jesteśmy gotowi zapłacić za udzielenie ochrony polegającej na przeniesieniu ekonomicznych kosztów

pokrycia skutków wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia. Skoro ubezpieczający (ubezpieczony) nie ma i nie powinien mieć wiedzy o wystąpieniu lub niewystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, to mimo iż pozostaje w błędnym wyobrażeniu co do rzeczywistości (ponieważ zdarzenie wystąpiło), jest gotowy zapłacić za przeniesienie ryzyka ekonomicznego na ubezpieczającego,

- 4) **gotowość do udzielenia ochrony osobie zagrożonej w zamian za wynagrodzenie** – przejęcie ekonomicznych kosztów pokrycia skutków wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia jest „produktem” rynkowym, który – przy odpowiedniej ocenie ryzyka wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz masowości „produktu” wpływającego na wartość otrzymanych składek ubezpieczeniowych – może przynieść zarobek, a więc gotowość przejęcia jednostkowego (dotyczącego określonej osoby) ryzyka poniesienia skutków wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia ubezpieczeniowego. Skoro ubezpieczyciel nie ma i nie powinien mieć wiedzy o wystąpieniu lub niewystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, to mimo iż pozostaje w błędnym wyobrażeniu co do rzeczywistości (ponieważ zdarzenie wystąpiło), jego celem pozostaje uzyskanie wynagrodzenia w zamian za udzielenie ochrony.

Wykaz źródeł

- Basedow J., Birds J., Clarke M., Cousy H., Heiss H., *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, 2nd Expanded Edition, De Gruyter, Köln 2015.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/131122024048> [dostęp: 15.07.2025].
 Komisja Kodyfikacyjna Prawa Cywilnego działająca przy Ministrze Sprawiedliwości, *Księga Pierwsza Kodeksu cywilnego. Projekt z uzasadnieniem*, CH Beck, Warszawa 2009.
 Romanowski M., *Umowa ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym fasadą umowy nazwanej, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”* 2025, nr 1 i cyt. tam literatura.
 Romanowski M., *Warunkowe podwyższenie kapitału zakładowego*, CH Beck, Warszawa 2004.
 Rott-Pietrzyk E., *Klauzula rozstrzygnięcia w prawie prywatnym*, CH Beck, Warszawa 2010.
 Wosiewicz A., *Umowa ubezpieczenia*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Wosiewicz A. [red.], Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1997.

Proposal for a new definition of an insurance contract in the Civil Code

In an article published in „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2025, no 1 entitled „The insurance contract in the Civil Code is a facade for a named contract”, I argued that the definition of an insurance contract in the Civil Code needs to change so that private insurance law can regain its rightful place in insurance law and reflect the nature of insurance in commercial practice. Currently, two definitions of an insurance contract coexist in civil and public law. This competition, which was probably not recognised by the legislator, has led to the marginalisation of the Civil Code’s definition of an insurance contract. Consequently, the private law method of regulating insurance contracts and interpreting insurance relationships in light of the public law approach has become dominant. This has resulted in significant interference by the Financial Supervision Authority in the design and offering of insurance products

through Recommendations. This article proposes a new definition of an insurance contract in the Civil Code, along with a new set of concepts and justification for specific solutions. The considerations set out in this article are intended to translate the results of a theoretical analysis, based on Polish and international literature on the subject and published in „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2025 No. 1, into legislative solutions. The proposed approach to insurance contracts enables them to be adapted to the nature and purpose of insurance from the perspective of those involved in the insurance relationship. This article is the second in a series of three devoted to the new approach to insurance contracts in the Civil Code and should be read alongside the others in the series. The third article will propose a new division of insurance into property and non-property damage insurance, together with a set of basic concepts.

Keywords: insurance contract, insurer, policyholder, insured event, insurance premium.

PROF. DR HAB. MICHAŁ ROMANOWSKI – profesor w Katedrze Prawa Handlowego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego.

ORCID: 0000-0003-1065-0958

e-mail: m.romanowski@romanowski.eu