

MICHAŁ ROMANOWSKI

<https://doi.org/10.33995/wu2025.2.2>

date of receipt: 23.05.2025

date of acceptance: 13.07.2025

Nowy podział ubezpieczeń na ubezpieczenie szkody i ubezpieczenie na ustaloną sumę

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. W kolejnym artykule, zatytułowanym Propozycja nowej definicji umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym², zaproponowałem nową definicję umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym i nową siatkę podstawowych pojęć wraz z uzasadnieniem poszczególnych rozwiązań. Rozważania zawarte w niniejszym artykule stanowią kontynuację propozycji 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. Niniejszy artykuł stanowi ostatni z cyklu trzech artykułów poświęconych nowemu ujęciu umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym. Teksty te powinny być czytane razem.

Słowa kluczowe: umowa ubezpieczenia, ubezpieczyciel, ubezpieczający, ubezpieczenie szkody, ubezpieczenie na ustaloną sumę, ubezpieczenie majątkowe, ubezpieczenie osobowe.

1. M. Romanowski, *Umowa ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym fasadą umowy nazwanej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2025, nr 1.
2. M. Romanowski, *Propozycja nowej definicji umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2025, nr 2.

Wprowadzenie

Analiza natury umowy ubezpieczenia³ prowadzi do wniosku, że obowiązujący w prawie polskim dotychczasowy podział na ubezpieczenia majątkowe i ubezpieczenia osobowe wprowadza w błąd, sugerując, że celem ubezpieczeń osobowych nie jest ochrona interesu majątkowego ubezpieczonego. W związku z tym zasadne jest, aby w świetle nowej definicji umowy ubezpieczenia odejść od dotychczasowego podziału na ubezpieczenia majątkowe i ubezpieczenia osobowe na rzecz podziału na ubezpieczenie szkody majątkowej i na ubezpieczenie szkody niemajątkowej. Dotychczasowy podział ubezpieczeń na ubezpieczenia majątkowe i osobowe jest niekonsekwentny. Odnosi się bowiem do niejasnych kryteriów zawierających swoistą mieszaną kryterium przedmiotowego, kryterium interesu majątkowego, zdolności do oszacowania w pieniądzu uszczerbku itp. Zagadnienie to zostało dostrzeżone w wyniku badań prawnoporównawczych, których efektem było przygotowanie *Principles of European Insurance Contract Law* (PEICL), czyli Zasad Europejskiego Prawa Umowy Ubezpieczenia⁴. Twórcy PEICL wyróżnili *indemnity insurance* oraz *insurance of fixed sums*. Stosownie do art. 1:201 (3) PEICL „*Indemnity insurance means insurance under which the insurer is obliged to indemnify against loss suffered on the occurrence of an insured event*”⁵ („*Ubezpieczenie szkody* oznacza ubezpieczenie, w ramach którego ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty odszkodowania za straty poniesione w wyniku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem”). Z kolei w świetle art. 1:201 (4) PEICL „*Insurance of fixed sums means insurance under which the insurer is bound to pay a fixed sum of money on the occurrence of an insured event*”⁶ („*Ubezpieczenie na ustaloną sumę* oznacza ubezpieczenie, w ramach którego ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty określonej kwoty pieniężnej w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego”).

1. Definicja ubezpieczenia szkody i ubezpieczenia na ustaloną sumę

Nowa terminologia zasadniczego podziału ubezpieczeń i związane z nią kryterium podziału nawiązuje do celu i natury umowy ubezpieczenia z punktu widzenia ubezpieczającego lub osoby mającej interes ubezpieczeniowy (ubezpieczony, beneficjent). Celem uprawnionego jest uzyskanie ochrony majątkowej w razie zajścia określonego zdarzenia, z którym mogą wiązać się negatywne skutki w sferze interesów majątkowych ubezpieczającego lub innej osoby wskazanej przez ubezpieczającego jako objętej ochroną ubezpieczeniową. Innymi słowy: ubezpieczający dąży do zapewnienia sobie lub innej osobie mającej interes ubezpieczeniowy komfortu w sferze sytuacji majątkowej w razie wystąpienia zdarzenia, którego skutki można precyzyjnie zmierzyć w pieniądzu (szkoda majątkowa) lub którego skutki nie są mierzalne w pieniądzu (szkoda niemajątkowa), ale wiążą się z dolegliwościami dla osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Właściwy przepis mógłby być sformułowany następująco:

3. M. Romanowski, *Umowa ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym fasadą...*, s. 11–16 i cytowana tam literatura.
4. J. Basedow, J. Birds, M. Clarke, H. Cousy, H. Heiss, *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, 2nd Expanded Edition, De Gruyter, Köln 2015.
5. J. Basedow, J. Birds, M. Clarke, H. Cousy, H. Heiss, *Principles of European Insurance...*, s. 76–78.
6. J. Basedow, J. Birds, M. Clarke, H. Cousy, H. Heiss, *Principles of European Insurance...*, s. 76, 78.

Art. [...] [Ubezpieczenie szkody i ubezpieczenie na ustaloną sumę]

Ochrona ubezpieczeniowa może polegać w szczególności na zobowiązaniu się ubezpieczyciela do zapewnienia ochrony w razie wystąpienia szkody majątkowej na osobie lub mieniu albo w zakresie innych dóbr, gdy skutki doznanego uszczerbku dadzą się ocenić w pieniądzu (ubezpieczenie szkody) lub innego zdarzenia, którego skutki nie dadzą się ocenić w pieniądzu w sposób właściwy dla szkody majątkowej (ubezpieczenie na ustaloną sumę).

Cel ubezpieczającego (uzyskanie ochrony majątkowej) jest powiązany z celem ubezpieczyciela. Celem ubezpieczyciela jest uzyskanie zarobku z tytułu zaoferowania ubezpieczającemu ochrony majątkowej w razie zajścia określonego zdarzenia osobie wskazanej przez ubezpieczającego. Z natury rzeczy ubezpieczający nie jest w stanie zapewnić ochrony innego rodzaju niż majątkowa. Prowadzi to do wniosku, że umowa ubezpieczenia – niezależnie od przedmiotu ubezpieczenia – ma charakter umowy zapewniającej ochronę majątkową, a więc dotyczy sfery interesów majątkowych. Obie strony umowy (ubezpieczający i ubezpieczyciel) realizują swój cel z chwilą zawarcia umowy. Ubezpieczający uzyskuje bowiem ochronę majątkową dla siebie lub dla innej osoby, a ubezpieczyciel uzyskuje roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej w zamian za udzieloną ochronę. Wystąpienie zdarzenia powoduje skutek w postaci obowiązku spełnienia świadczenia o określonej wartości pieniężnej (nie oznacza to, że musi być spełnione w pieniądzu) na rzecz ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, które to świadczenie chroni osobę objętą ochroną ubezpieczeniową przed finansowymi skutkami poniesionej szkody.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, iż interes ubezpieczającego i interes osoby objętej ochroną ubezpieczeniową oraz wynikające stąd konstrukcje – takie jak ochrona ubezpieczeniowa i świadczenie ubezpieczającego – powinny być ściśle powiązane z pojęciem szkody w prawie cywilnym. Powiązanie umowy ubezpieczenia z pojęciem szkody nie oznacza, że dochodzi w ten sposób do kwalifikacji obowiązku ubezpieczyciela jako odpowiedzialności odszkodowawczej. Źródłem obowiązku ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia nie jest bowiem wyrządzenie szkody z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania albo z tytułu popełnienia czynu niedozwolonego. Wykonanie przez ubezpieczyciela obowiązku spełnienia świadczenia jako skutku udzielenia ochrony ubezpieczeniowej stanowi należyte wykonanie umowy ubezpieczenia. Stąd do umowy ubezpieczenia w fazie jej wykonywania nie mają zastosowania typowe instytucje prawa odszkodowawczego, takie jak pełna kompensacja szkody, adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, zasady odpowiedzialności ubezpieczającego. Cechą wspólną jest natomiast właśnie pojęcie szkody jako pewnego obiektywnego faktu rozumianego jako uszczerbek mierzalny w pieniądzu według obiektywnych metod wyceny lub niedający się oszacować obiektywnie w pieniądzu.

Jak była mowa, proponowany podział jest oparty na dwóch postaciach szkody wyróżnionych ze względu na kryterium możliwości wyrażenia doznanego uszczerbku w pieniądzu według zobiektywizowanych metod wyceny. Szkoda majątkowa jest to uszczerbek, którego skutki są obiektywnie możliwe do oszacowania w pieniądzu. Szkoda niemajątkowa jest to uszczerbek, którego skutki – ze względu na ich subiektywizm – nie są możliwe do oszacowania w pieniądzu w sposób właściwy dla szacowania szkody majątkowej. Proponowane kryterium w tym sensie ma charakter klasyfikacyjny, a więc dokonywany według formuły alternatywy rozłącznej „albo... albo”. Stąd proponowana definicja nie posługuje się wprost jako kryterium podziału odniesieniem do przedmiotu ubezpieczenia. Wynika to z faktu, że szkodą jest każdy uszczerbek w dobrach prawnie chronionych – bez względu na rodzaj dobra prawnego. Szkodą majątkową może być zatem zarówno uszczerbek na mieniu, jak i uszczerbek na osobie, a także na innych dobrach, które nie są zaliczane do kategorii

praw podmiotowych (np. posiadanie). Uszczerbek na mieniu zazwyczaj nie będzie miał charakteru szkody niemajątkowej, ale i w tym przypadku można wyobrazić sobie, że ochrona ubezpieczeniowa będzie ukierunkowana na ochronę wartości emocjonalnej, a nie wartości rynkowej ubezpieczonego mienia. Projektowany przepis – inaczej niż wynika to z obecnego art. 821 k.c. („Przedmiotem ubezpieczenia majątkowego może być każdy interes majątkowy, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się ocenić w pieniądzu”) – nie wyłącza możliwości ubezpieczenia ryzyka sankcji karnej lub administracyjnej natury pieniężnej, ponieważ nie odwołuje się do pojęcia legalności interesu majątkowego objętego ubezpieczeniem. Współcześnie ma to fundamentalne wręcz znaczenie dla zarządzających spółkami publicznymi lub poddanych kontroli regulatora rynku, np. KNF, w sytuacji, gdy wiele zakazanych lub nakazanych zachowań członków organów zarządzających i nadzorujących jest unormowana przy użyciu klauzul generalnych lub zwrotów niedookreślonych, a obrona przed coraz bardziej dotkliwymi sankcjami administracyjnymi bywa w praktyce o wiele trudniejsza niż przed sankcjami karnymi (co jest zagadnieniem zasługującym na odrębne opracowanie w świetle zasad demokratycznego państwa prawa w rozumieniu art. 2 Konstytucji RP).

Proponowany podział wyraźnie podkreśla także, że szkoda na osobie może mieć charakter szkody majątkowej. Nowy podział podkreśla majątkowy charakter także tzw. ubezpieczeń osobowych oraz zwiększa elastyczność w zakresie objęcia ochroną ubezpieczeniową także dóbr, których wartość nie jest mierzalna w pieniądzu. Pozwala on także na jednoczesne objęcie tego samego dobra ochroną charakterystyczną dla ubezpieczenia szkody majątkowej oraz dla ubezpieczenia szkody niemajątkowej w celu realizacji dwóch różnych interesów osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, tj. wartości majątkowej ubezpieczonego dobra i wartości niemajątkowej ubezpieczonego dobra.

Proponowany podział nie determinuje bezpośrednio podziału ubezpieczeń ze względu na wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej konstruowane na potrzeby licencjonowania działalności ubezpieczeniowej (tzw. ubezpieczenia na życie oraz inne ubezpieczenia osobowe i majątkowe).

Dotychczasowy podział na ubezpieczenia majątkowe oraz osobowe (art. 805 § 2 k.c.) nie oddaje istoty różnicy pomiędzy rodzajami ubezpieczenia nawet, jeżeli interes majątkowy będziemy rozumieć wąsko, w sposób tradycyjny. Z swej istoty ubezpieczenia (w tym także ubezpieczenia społeczne) dotyczą bowiem szeroko sfery majątkowej (niezależnie od tego, czy są to ubezpieczenia od kradzieży, odpowiedzialności cywilnej, czy następstw nieszczęśliwych wypadków). Z kolei nie wszystkie ubezpieczenia osobowe (dotyczące osób) są oderwane od ochrony nawet tradycyjnie rozumianego interesu majątkowego ubezpieczającego – przykładem może być ubezpieczenie zdrowotne, w ramach którego ubezpieczyciel zobowiązuje się do udzielenia ochrony zdrowotnej (*de facto* – pokrycia kosztów leczenia) w przypadku choroby ubezpieczającego. Zgodnie z obecnym przepisem art. 821 k.c. przedmiotem ubezpieczenia majątkowego może być każdy interes majątkowy, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się wyrazić w pieniądzu, co można uznać za pewną formę definicji ubezpieczenia majątkowego. Analiza art. 821 k.c. uzasadnia wniosek, że jest on konstrukcyjnie zbliżony do proponowanego ubezpieczenia szkody. Jednak wyraźne rozróżnienie w k.c. w ramach definicji w art. 805 § 2 k.c. ubezpieczeń majątkowych i osobowych znajdujące wyraz w uregulowaniu ubezpieczeń majątkowych i osobowych w ramach odrębnych działów (ubezpieczenia majątkowe – Dział II Tytułu XXVII; ubezpieczenia osobowe – Dział III Tytułu XXVII) może prowadzić do wniosku, że ubezpieczenie osobowe (czyli na osobie) nigdy nie jest ubezpieczeniem majątkowym i odwrotnie. W konsekwencji uzasadniałoby to wniosek, że pojęcie interesu majątkowego wskazane w art. 821 k.c. jest powiązane wyłącznie ze szkodą na mieniu, a więc nie obejmuje ubezpieczeń związanych ze zdarzeniami dotyczącymi osobę, a nie mienie należące do osoby.

Projektowany przepis określa typowy podział ubezpieczeń ze względu na postać szkody. Nie zamyka on możliwości kreowania innych typów ubezpieczenia w ramach ogólnej definicji umowy ubezpieczenia. Nie wpływa także na kształtowanie podtypów ubezpieczeń w ramach proponowanej klasyfikacji. Odpowiada to postulatowi elastyczności przepisów regulujących obrót cywilnoprawny, w tym gospodarczy.

W doktrynie wyrażony został pogląd, stosownie do którego kontrowersje dotyczące definiowania przedmiotu ochrony ubezpieczeniowej dotyczą w zasadzie tylko ubezpieczeń majątkowych⁷. W ubezpieczeniach osobowych zagadnienie przedmiotu ochrony ubezpieczeniowej ma być znacznie prostsze, ponieważ dotyczy takich dóbr jak życie (śmierć, dożycie określonego wieku, narodziny dziecka), zdrowie (choroba, inwalidztwo), zdolność do pracy lub inna sytuacja życiowa określonej osoby. Wymaga zwrócenia uwagi, że przepis art. 821 k.c. przed jego nowelizacją z 13 kwietnia 2007 roku [data wejścia w życie 10 sierpnia 2007 roku]⁸ wprost stanowił, że ubezpieczenie majątkowe może dotyczyć mienia albo odpowiedzialności cywilnej. Był on postrzegany jako wyraz powiązania interesu ubezpieczeniowego z teorią majątku zakładającą, że ubezpieczenie może chronić wyłącznie obiektywnie istniejące twory przyrody, a nie abstrakcyjny interes określonej osoby. Nieadekwatność tak rozumianej teorii majątku we współczesnym świecie, w którym dobra niematerialne niejednokrotnie mają znacznie większą wartość od dóbr materialnych, a w każdym razie nie mogą być uznane za dobra uboczne, ale także nieadekwatność w stosunku do cywilistycznego pojęcia mienia [art. 44 k.c. stanowi, że mieniem jest własność i inne prawa majątkowe] oraz szkody majątkowej, które nie zamykają się w katalogu dóbr materialnych, spowodowała – jak się wydaje – nowelę art. 821 k.c. w kierunku objęcia przedmiotem ubezpieczenia majątkowego każdego interesu majątkowego, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się ocenić w pieniądzu. Zmiana ta w sensie redakcyjnym była trafna, gdyż art. 821 k.c. w poprzednim brzmieniu pozostawał w rażącej sprzeczności z podstawowymi konstrukcjami prawa cywilnego [pojęcie mienia, szkody], z naturą umowy ubezpieczenia [której celem jest ochrona interesu osoby objętej ochroną ubezpieczeniową] i przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej, która przecież – dokonując podziału ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń – wyróżnia wśród ubezpieczeń majątkowych np. ubezpieczenia ogólnej niewypłacalności, kredytu eksportowego, utraty zysków itp.

Jednak wyłączenie z pojęcia ubezpieczeń majątkowych wszelkich ubezpieczeń osobowych, a więc także takich, w przypadku których uszczerbek (szkoda) na osobie daje się wyrazić w pieniądzu, a więc ma charakter szkody majątkowej, w istocie prowadzi do ograniczonej, jeżeli nie pozorowanej funkcjonalności zmiany przepisu art. 821 k.c. Jeżeli bowiem: (i) mienie obejmuje własność w znaczeniu prawa rzeczowego i prawa majątkowego, (ii) ubezpieczenia osobowe są wyłączone spod kategorii ubezpieczeń majątkowych, a interes majątkowy jest powiązany wyłącznie z ubezpieczeniem majątkowym, to uzasadnia to wniosek, iż przedmiotem interesu majątkowego może być dobro w postaci rzeczy lub inne dobro niematerialne, ale nieobejmujące dóbr rozumianych jako sytuacja życiowa danej osoby (a więc z pewnością dobra osobiste rozumiane jako dobro chroniące psychiczną i fizyczną integralność osoby).

7. Tak M. Orlicki, [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 8. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, [red.] J. Panowicz-Lipska, CH Beck, Warszawa 204, s. 669.

8. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. 2007.82.557).

W istocie rzeczy jakościowa zmiana związana z nowelą art. 821 k.c. wywołuje wątpliwości, a z pewnością jest w wysokim stopniu niewystarczająca. Nie można bowiem podzielić poglądu, jakoby interes majątkowy nie obejmował szkody na osobie, skoro szkoda na osobie – jak była mowa – może mieć charakter szkody majątkowej. Modelowym przykładem jest tu utrata zdolności zarabkowania wskutek doznanego uszczerbku na zdrowiu czy śmierć jedyne go żywiciela rodziny. Pomijając kwestie cierpień psychicznych związanych z przywoływanymi przykładami, mają one bardzo konkretny i dający się wyrazić w pieniądzu wymiar majątkowy. To samo dotyczy inwalidztwa, które – niezależnie od kwestii dotyczących zdolności zarabkowania – zwiększa koszty życia o np. koszt wózka inwalidzkiego, opieki, koszty leczenia itp. W tym świetle nie sposób także podzielić poglądu, że interes ubezpieczeniowy rozumiany jako interes majątkowy nie dotyczy klasycznych ubezpieczeń osobowych – takich jak życie, zdrowie, zdolność do pracy lub innego rodzaju sytuacji życiowej określonej osoby.

Przywoływane w doktrynie teorie interesu ubezpieczeniowego nie ograniczają pojęcia interesu ubezpieczeniowego do ubezpieczeń zwanych majątkowymi⁹. Co więcej, niektórzy autorzy trafnie zwracają uwagę, że w istocie ubezpieczona jest zawsze osoba, na którą została wystawiona polisa, a nigdy – mienie. Nestor polskiej doktryny prawa ubezpieczeń Eugeniusz Kowalewski podkreśla, że „nie mienie jest ubezpieczone, lecz osoba, na którą wystawiona została polisa”¹⁰.

Przedmiot i wartość ubezpieczenia nie są tożsame z interesem ubezpieczeniowym. Mienie, czy szerzej rzecz ujmując – majątek, nie ma własnego interesu. Interes ubezpieczeniowy (majątkowy) może mieć osoba będąca podmiotem praw i obowiązków, a więc osoba prawa prywatnego. Podzielić należy pogląd, że interes ubezpieczeniowy określa stosunek wartości łączący ubezpieczone dobro z osobą objętą ochroną ubezpieczeniową. Jest to kolejny, i jak się wydaje, doniosły argument za odejściem od dotychczasowego podziału ubezpieczeń na majątkowe i osobowe.

Wadą istniejącego podziału ubezpieczeń na majątkowe i osobowe jest także fakt, iż wychodzi on założenia, że określone dobro może mieć wyłącznie charakter majątkowy albo wyłącznie niemajątkowy. Pogląd ten nie zasługuje na aprobatę. Jest on wręcz sprzeczny z doświadczeniem życiowym. W nauce prawa cywilnego nie wywołuje już wątpliwości pogląd, że podział praw na majątkowe i niemajątkowe nie ma charakteru rozłącznego¹¹. W doktrynie prawa cywilnego utrwalony jest podział praw podmiotowych według kryterium typowego interesu, jaki one realizują: na prawa majątkowe i prawa niemajątkowe. Podział ten wywołuje jednak wątpliwości, których źródłem są trudności przy określeniu, czy oznaczonego rodzaju prawo podmiotowe służy wyłącznie realizacji uprawnień majątkowych czy uprawnień niemajątkowych. To samo dobro, w zależności od okoliczności, może wykazywać cechy dobra majątkowego i niemajątkowego. Dlatego właśnie podział szkody na majątkową i niemajątkową odwołuje się nie do kryterium przedmiotowego (to może mieć co najwyżej znaczenie typologiczne), ale do kryterium możliwości oszacowania uszczerbku w pieniądzu według zobiektywizowanych metod wyceny.

9. A. Besson, [w:] *Les assurances terrestres en droit français – le contrat d'assurance*, [red.] M. Picard, A. Besson, L.G.D.J., Paris 1982, t. 1, s. 296; E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii interesu ubezpieczeniowego*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, [red.] A. Wąsiewicz, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1997, s. 85; J.H. Magee, *General Insurance*, R.D. Irwin Inc., Chicago 1957, s. 127; M. Orlicki, [w:] *System Prawa Prywatnego...*, s. 669–671.

10. E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii...*, s. 85.

11. M. Romanowski, *Podział praw podmiotowych na majątkowe i niemajątkowe*, „Państwo i Prawo” 2006, nr 3, s. 24–38 i cytowana tam literatura.

Nieadekwatność ograniczania pojęcia interesu majątkowego czy ubezpieczeniowego do ubezpieczeń majątkowych szczególnie wyraziście występuje na gruncie ubezpieczeń. Jak była mowa, ubezpieczyciel może zapewnić wyłącznie ochronę majątkową, a więc taką, która zostanie wyrażona w pieniądzu. Inną kwestią – z punktu widzenia definiowania interesu majątkowego osoby objętej ubezpieczeniem i ubezpieczającego – jest sposób określenia w pieniądzu świadczenia ubezpieczyciela. Czy świadczenie to zostanie określone poprzez oszacowanie wysokości szkody doznanej przez objętego ochroną ubezpieczeniową, czy też w drodze arbitralnego i uznaniowego ustalenia stałej sumy pieniężnej, jaka zostanie wypłacona w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – nie ma znaczenia z punktu widzenia pojęcia interesu majątkowego w ubezpieczeniach. Poza tym pojęcie szacowania ryzyka jest ściśle związane z ryzykiem o charakterze majątkowym, a więc wyrażonym w pieniądzu, spoczywającym na ubezpieczycielu niezależnie od tego, czy przedmiotem ubezpieczenia jest ochrona przed szkodą majątkową czy niemajątkową. Dla celów ubezpieczenia każde dobro – niezależnie od tego, jak je zakwalifikujemy – ma swoją wartość mierzoną w pieniądzu. Dotyczy to także życia i zdrowia lub innej sytuacji życiowej (np. ubezpieczenie w razie narodzin dziecka). Interes ubezpieczeniowy jest zatem kategorią ogólną, która występuje w każdym typie ubezpieczenia. W odniesieniu do zadośćuczynienia powstają swoiste taryfikatory (metodologia obliczania szkody niemajątkowej, prowadząca do zacierania różnicy między szkodą majątkową i niemajątkową).

Wydaje się, że w przypadku umowy ubezpieczenia przywiązuje się nadmierną wagę do kryterium braku możliwości oszacowania w pieniądzu szkody majątkowej i niemajątkowej. O ile rozróżnienie takie jest doniosłe w odniesieniu do zasądzania przez sądy odszkodowania z tytułu wyrządzenia szkody majątkowej i zadośćuczynienia z tytułu wyrządzenia szkody niemajątkowej – o tyle w przypadku ubezpieczeń nie chodzi o niemożność czy trudność oszacowania w pieniądzu szkody niemajątkowej, ale o skutki związane z niedoubezpieczeniem lub nadmiernym ubezpieczeniem przedmiotu ubezpieczenia. Problem ten dobrze ilustruje stan dyskusji doktrynalnej i judykatury w odniesieniu do problematyki zadośćuczynienia z tytułu wyrządzenia szkody niemajątkowej. W prawie cywilnym zagadnienie oszacowania w pieniądzu szkody niemajątkowej było i nadal bywa postrzegane w kontekście tego, czy jest moralne, aby mierzyć szkodę niemajątkową w pieniądzu i uzyskiwać korzyści majątkowe z tytułu cierpienia fizycznego lub psychicznego. Dowodzi tego ewolucja dopuszczalności i funkcji zadośćuczynienia w polskim prawie cywilnym.

Przepis art. 157 Kodeksu zobowiązań stanowił, że „W przypadkach przez ustawę przewidzianych, można żądać, niezależnie od naprawienia szkody majątkowej, zadośćuczynienia za krzywdę moralną”. Kodeks zobowiązań wprowadzał zastrzeżenie, że zadośćuczynienie mogło być zasądzone tylko w przypadkach ściśle reglamentowanych ustawą. Przepisy art. 165 i 166 Kodeksu zobowiązań wymieniały przypadki uszkodzenia ciała, wywołania rozstroju zdrowia, pozbawienia życia i obrażeń czci, skłonienia kobiety, małoletniego lub psychicznie upośledzonego mężczyzny za pomocą podstępów, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności lub wykorzystania krytycznego położenia, do poddania się czynowi nierządnemu, zadośćuczynienie na rzecz najbliższych członków rodziny zmarłego w razie śmierci poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Możliwość przyznania nawiązki z powodu skazania za zniewagę w treści druku przewidywało prawo prasowe z 1938 roku¹². Uchwalone po II wojnie światowej dwa dekrety – Prawo rodzinne¹³

12. Dekret Prezydenta – Prawo prasowe z 21 listopada 1938 r., Dz. U. 89, poz. 608.

13. Dekret – Prawo rodzinne z 22 stycznia 1946 r., Dz. U. 6, poz. 52.

i Prawo małżeńskie¹⁴ dopuszczały zasądzenia zadośćuczynienia za niedotrzymanie przyrzeczenia małżeństwa wobec matki dziecka pozamałżeńskiego (art. 54 § 3 prawa rodzinnego) oraz w razie rozwodu na wniosek i rzecz małżonka niewinnego od winnego tytułem wyrządzonej krzywdy moralnej (art. 29 prawa małżeńskiego). W kolejnych latach polski ustawodawca konsekwentnie ograniczał możliwość zasądzenia zadośćuczynienia. Pod wpływem krytyki ze strony części doktryny prawa cywilnego pozostającej pod wpływem doktryny radzieckiej, w Kodeksie rodzinnym z 1950 roku¹⁵ nie utrzymano przepisów art. 29 prawa małżeńskiego i art. 54 § 3 prawa rodzinnego. Istota zarzutów kierowanych wobec instytucji zadośćuczynienia pieniężnego sprowadzała się do uznania za nieetyczne przeliczanie doznanej krzywdy na pieniądze. W konsekwencji wyrażano pogląd, stosownie do którego instytucja zadośćuczynienia pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego socjalistycznej Polski. W doktrynie wprost stwierdzono, że „zadośćuczynienie za krzywdę moralną uważać należy na gruncie socjalistycznego porządku prawnego za przeżytek zakotwiczony genetycznie w ideologii minionych formacji społeczno-gospodarczych i sankcjonujący wynaturzenie społeczne w postaci kupieckiego przeliczania cierpień moralnych na monetę brzęczącą, a zatem dla instytucji zadośćuczynienia nie może być miejsca w przyszłym prawie cywilnym”¹⁶. W doktrynie instytucja zadośćuczynienia miała także swoich obrońców (Z. Radwański, A. Szpunar, S. Grzybowski, A. Kędzierska). Twierdzili oni, że całkowite usunięcie zadośćuczynienia z polskiego systemu prawnego wyłączy możliwość dochodzenia naprawienia szkody niemajątkowej, co byłoby sprzeczne z kompensacyjną funkcją roszczeń cywilnoprawnych. Szczególnie trafnie pozytywną funkcję zadośćuczynienia ujęła Alicja Kędzierska stwierdzając, że „zadośćuczynienie pieniężne stanowi w stosunku do cierpień moralnych ekwiwalent niedoskonały i niepełny, nie można jednak pozostawić krzywdy niezłagodzonej, pomimo że jest to w pewnym sensie zakresie możliwe i pomimo, że ktoś za tę krzywdę odpowiada. Za pieniądze można w pewnym sensie nabyć zjawiska psychiczne o charakterze pozytywnym, które mogą stanowić pewien ekwiwalent zjawisk negatywnych, a więc wszelkiego rodzaju cierpień i krzywd. A zatem, przy zadośćuczynieniu pieniężnym za krzywdę moralną chodzi nie o przerachowanie cierpień na brzęczącą monetę, ale o relację dwóch kategorii zjawisk psychicznych: tych negatywnych, spowodowanych czynem, za który ktoś jest odpowiedzialny w świetle przepisów prawa cywilnego, i tych pozytywnych, które nabyć można za brzęczącą monetę wypłaconą przez odpowiedzialnego za czyn”¹⁷.

W konsekwencji ścierających się poglądów doktrynalnych Kodeks cywilny uchwalony w 1964 r. dopuszczał dochodzenie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w przypadku uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, pozbawienia wolności oraz skłonienia kobiety za pomocą podstępów, gwałtu lub nadużycia stosunku zależności do poddania się czynowi niezgodnemu¹⁸. Dodatkowo art. 448 przewidywał sankcję w przypadku umyślnego naruszenia dóbr osobistych w postaci obowiązku uiszczenia odpowiedniej sumy pieniężnej na rzecz Polskiego Czerwonego Krzyża.

Kodeks cywilny uchwalony w 1964 r. ograniczał jednak dopuszczalność zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu doznanej szkody niemajątkowej. Nie dopuszczał on bowiem

14. Dekret – Prawo małżeńskie z 25 września 1945 r., Dz. U. 48, poz. 270.

15. Ustawa z 27 czerwca 1950 r., Dz. U. nr 34, poz. 308.

16. M. Wawitowa, *Zadośćuczynienie za krzywdę moralną w prawie polskim*, „Państwo i Prawo” 1954, z. 6, s. 1017.

17. A. Kędzierska, *Polemika w sprawie zadośćuczynienia za krzywdę moralną*, „Państwo i Prawo” 1955, z. 2, s. 268 i nast.

18. Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. nr 16, poz. 93 z późn. zm.

przyznania zadośćuczynienia pieniężnego za naruszenie czci oraz śmierci osoby bliskiej, ograniczał przyznanie zadośćuczynienia z tytułu doznanej krzywdy związanej ze skłonieniem do poddania się czynowi nierządному do kobiet, nie przewidywał także – na wzór art. 242 Kodeksu zobowiązań – możliwości zasądzania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę powstałą w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. Kodeks cywilny utrzymywał jednak zasadę (choć niewyrażoną wprost w normie prawnej), że można domagać się zadośćuczynienia pieniężnego wyłącznie w przypadkach wyraźnie wskazanych w ustawie. Kolejną ewolucją rozszerzającą instytucję zadośćuczynienia pieniężnego była nowelizacja Kodeksu cywilnego z 1996 roku¹⁹. Zmiany polegały na przywróceniu zasady, że zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę w wyniku skłonienia do poddania się czynowi nierządному (art. 445 § 2 k.c.) może domagać się nie tylko kobieta, ale także mężczyzna. Przepis art. 448 k.c. umożliwił dochodzenie zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę wynikłą z naruszenia dowolnego dobra osobistego.

Wreszcie w ramach noweli z 2008 roku²⁰ do art. 446 k.c. dodano § 4 art. 446, który umożliwia najbliższym członkom rodziny zmarłego poszkodowanego dochodzenie zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Szczególnie znamienna jest nowelizacja z 2008 roku, która ukazuje, ile czasu było potrzebne, aby przezwyciężyć absurdalny pogląd o niemoralności przyznawania zadośćuczynienia pieniężnego w związku ze śmiercią osoby bliskiej, np. matki, ojca, córki, syna. Nie ma żadnych argumentów, aby *de lege lata* nie dopuszczać zadośćuczynienia z tytułu doznanej szkody niemajątkowej polegającej na cierpieniu fizycznym lub psychicznym i na pogorszeniu jakości życia (krzywda) oraz szkody z naruszenia zobowiązania polegającej na utracie przyjemności, wtedy gdy jest to usprawiedliwione właściwością zobowiązania, zmierzającego do zaspokojenia tego niemajątkowego interesu wierzyciela, oraz aby sąd mógł przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez nich krzywdę.

Dyskusja nad instytucją zadośćuczynienia pieniężnego i związaną z nią naturą szkody niemajątkowej najwyraźniej wpłynęła na postrzeganie interesu ubezpieczeniowego jako interesu majątkowego przypisanego wyłącznie do ubezpieczenia szkody majątkowej (obecnie w Polsce ubezpieczenia majątkowego – zob. art. 821 k.c.), a w konsekwencji – na podział ubezpieczeń na majątkowe i osobowe. Jednak problemy, wątpliwości czy kontrowersje, które wyłaniają się w związku z instytucją zadośćuczynienia z tytułu wyrządzenia szkody niemajątkowej, nie powstają w przypadku ubezpieczeń.

Kluczowe problemy związane z dopuszczeniem dochodzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę dotyczą dwóch zagadnień: moralności przeliczania krzywdy na pieniądze oraz arbitralności decyzji sądu w zakresie ustalenia wysokości zadośćuczynienia pieniężnego, co kłóci się z kompensacyjną funkcją odszkodowania za szkodę (zarówno majątkową, jak i niemajątkową) w prawie cywilnym.

Jeżeli chodzi o kwestię moralności, czyli aprobaty dla przeliczania „krzywdy” na pieniądze, to argument ten w znaczącym stopniu stał się już nieaktualny po wprowadzeniu do Kodeksu cywilnego w 1996 roku art. 448 k.c. (możność domagania się zadośćuczynienia pieniężnego za każdy rodzaj naruszenia dobra osobistego) oraz po dopuszczeniu domagania się zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej w 2008 roku (art. 446 § 4) już w odniesieniu do instytucji

19. Ustawa z 23 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny, Dz. U. nr 114, poz. 542.

20. Ustawa z 30 maja 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. nr 116, poz. 731.

zadośćuczynienia w materialnym prawie cywilnym. Wątpliwości pozostały nadal w odniesieniu do możliwości dochodzenia zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, ale – jak się wydaje – w znacznym stopniu dotyczą one nie tyle problemu zasadności takiej konstrukcji, ile braku wyraźnej podstawy prawnej jej stosowania w Kodeksie cywilnym. Problem z dopuszczalnością stosowania zadośćuczynienia z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy ilustruje dobrze wadę nadal obowiązującej metody zamkniętego katalogu ustawowych przypadków, w których można domagać się zasądzenia zadośćuczynienia. Mimo pozytywnych zmian w k.c. ustawodawca nie zdecydował się na całkowite otwarcie instytucji zadośćuczynienia na wszelkie postaci szkody niemajątkowej.

Drugim zagadnieniem jest sposób obliczania wysokości zadośćuczynienia, do którego nie da się wprost zastosować metodologii właściwej dla obliczania szkody majątkowej. Nie chodzi tu przy tym o problem „przerachowania cierpień na bręczącą monetę”, ale o – jak trafnie zwróciła uwagę Alicja Kędzierska „relację dwóch kategorii zjawisk psychicznych: tych negatywnych, spowodowanych czynem, za który ktoś jest odpowiedzialny w świetle przepisów prawa cywilnego, i tych pozytywnych, które nabyć można za bręczącą monetę wypłaconą przez odpowiedzialnego za czyn”²¹. Funkcja kompensacyjna zadośćuczynienia pieniężnego, która zbliża je nieuchronnie do odszkodowania za szkodę majątkową (także wobec poszukiwania zobiektywizowanej metodologii wyceny uszczerbku niemajątkowego lub wyceny uszczerbku majątkowego, którego nie da się zmierzyć lub którego zmierzenie jest nadmiernie utrudnione – zob. art. 322 k.p.c. w odniesieniu do ustalenia przez sąd wysokości szkody majątkowej) oznacza przyznanie sądom prawa dokonywania arbitralnej oceny co do wysokości odszkodowania. Stąd dążenia, aby ocena sądów nie była dowolna, ale poddawana się obiektywnej weryfikacji. W innym przypadku kontrola instancyjna słuszności zasądzonych kwot byłaby fikcją. Sposobem na obiektywizację kryteriów stosowanych przez sądy przy zasądzaniu zadośćuczynienia pieniężnego jest wyrażenie klucza, stosownie do którego sąd może zasądzić tytułem zadośćuczynienia „odpowiednią sumę”. Wymaga to uzasadnienia w świetle zasad logiki, doświadczenia życiowego i względów słuszności wysokości zasądzonej sumy. Chodzi bowiem o wyważenie interesu majątkowego pokrzywdzonego zasługującego na ochronę prawną, ale także interesu majątkowego sprawcy szkody niemajątkowej. Wszak funkcja kompensacyjna nie może prowadzić do wzbogacenia pokrzywdzonego, ale do złagodzenia krzywdy czy przyspieszenia gojenia się ran psychicznych.

Wymaga zwrócenia uwagi, że dylematy, które wyłaniają się w związku z instytucją zadośćuczynienia pieniężnego na gruncie prawa cywilnego, nie dotyczą z natury rzeczy ochrony udzielanej przez ubezpieczyciela przed skutkami wystąpienia szkody niemajątkowej. Wynika to z faktu, że relacja, jaka zachodzi między ubezpieczycielem a osobą objętą ochroną ubezpieczeniową, nie jest relacją wyrządzający szkodę – poszkodowany, a więc przyczyną nie jest odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczyciela. Wartość świadczenia ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu szkody niemajątkowej nie jest wynikiem sporu o wysokość szkody niemajątkowej (pomijam, że nie występuje tu problem także innych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej) i zasadności od strony moralnej „przeliczania krzywdy na bręczącą monetę”), ale jest wynikiem ustaleń stron umowy ubezpieczenia.

Po pierwsze, „przeliczenie krzywdy na bręczącą monetę” jest wpisane w naturę umowy ubezpieczenia szkody niemajątkowej. Nie ma tu zatem dylematów natury systemowej, czy ustawodawca powinien nakładać obowiązek spełnienia świadczenia pieniężnego na wyrządzającego

21. A. Kędzierska, *Polemika w sprawie zadośćuczynienia* ..., s. 268 i nast.

szkodę. Przy ubezpieczeniu szkody niemajątkowej strony umowy ubezpieczenia podejmują autonomiczne decyzje o fakcie przeliczania krzywdy na pieniądź.

Po drugie, nie występuje tu problem poszukiwania przez sąd równowagi między szkodą niemajątkową a świadczeniem na rzecz doznającego szkody, ponieważ to strony umowy ubezpieczenia dokonują autonomicznych ustaleń co do wysokości sumy ubezpieczenia.

Po trzecie, dobrze skalkulowane ryzyko ubezpieczyciela powoduje, że w razie wystąpienia zdarzenia uruchamiającego wypłatę świadczenia nie dochodzi do zapłaty odszkodowania, ale do wykonania umowy. Innymi słowy: spełnienie przez ubezpieczyciela świadczenia nie jest jego stratą, ale kosztem prowadzenia działalności zarobkowej. Ubezpieczyciel godzi się, a wręcz zachęca, do zawarcia umowy ubezpieczenia, ponieważ zakłada, że łączna suma jego przychodów ze składerek ubezpieczeniowych przewyższy koszty wypłat oraz inne koszty działalności ubezpieczyciela.

Po czwarte, ubezpieczający w konsekwencji współuczestniczy (wraz z innymi klientami ubezpieczyciela) w gromadzeniu sumy potrzebnej na wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego. Suma składek pozyskiwanych przez ubezpieczyciela staje się gwarancją wypłaty w indywidualnych przypadkach. Innymi słowy: ubezpieczający uczestniczy w gromadzeniu funduszu przeznaczonego na łagodzenie jego potencjalnej krzywdy doznanej w wyniku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. W konsekwencji sądy nie są angażowane w proces ustalania roszczenia osoby objętej ubezpieczeniem i jego wysokości (oczywiście nie chodzi tu o sytuacje sporne na tle ustalenia wykonania umowy ubezpieczenia, ale w takim przypadku dochodzi do oceny wykonania zobowiązania według zasad właściwych dochodzeniu roszczeń *ex contractu*).

Dysfunkcjonalność dotychczasowego podziału ubezpieczeń na majątkowe i osobowe wynika także z art. 829 k.c. Przepis art. 829 k.c. w przeciwieństwie do przepisu art. 821 k.c. nie określa zakresu przedmiotowego ubezpieczeń osobowych. Można argumentować, że ustawodawca określił zakres przedmiotowy ubezpieczeń osobowych w sposób negatywny, co zwolniło go z konieczności pozytywnej regulacji. Jednak przedstawiona argumentacja wskazująca, że istnieją ubezpieczenia na osobie, których natura powoduje, że powinny one mieścić się w zakresie przedmiotowym ubezpieczeń majątkowych, dowodzi, że negatywne definiowanie zakresu przedmiotowego ubezpieczeń osobowych wykazuje poważne wady. Dodatkowo przykładowy katalog ubezpieczeń osobowych wskazany w art. 829 k.c. może prowadzić do błędnego wniosku, że ubezpieczenie na życie (ubezpieczenie od śmierci określonej osoby lub dożycia przez nią określonego wieku) oraz od następstw nieszczęśliwych wypadków (uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku) nie mogą powodować uszczerbku w postaci szkody majątkowej. Inną kwestią jest sens wskazywania w art. 829 k.c. – nawet przykładowo – typów i podtypów ubezpieczeń osobowych wobec braku regulacji szczególnej dotyczącej wyróżnionych z nazw ubezpieczeń osobowych, poza kilkoma przepisami ograniczonymi do ubezpieczenia na życie (art. 829 § 2, art. 830 § 3 i 4, art. 833 i znacznie bardziej szczegółowego podziału zawartego w ustawie o działalności ubezpieczeniowej).

Obecna regulacja nie rozpoznaje faktu, że istota podziału pomiędzy rodzaje ubezpieczenia sprowadza się do możliwości powiązania świadczenia ubezpieczyciela ze szkodą ubezpieczonego i jej rozmiarami. O ile w przypadku ubezpieczeń szkody zasadą jest, że ubezpieczenie nie może prowadzić – co do zasady – do wzbogacenia się ubezpieczonego, o tyle nie dotyczy to ubezpieczeń na ustaloną sumę. W tym drugim przypadku przyjmuje się bowiem, że uszczerbku ubezpieczonego nie da się wyrazić w pieniądzu (nie można zatem mówić o jakimkolwiek faktycznym wzbogaceniu się ubezpieczonego wskutek otrzymania sumy pieniężnej). Nie zachodzi zatem – co do zasady – ryzyko

tw. *moral hazard*, tzn. nielojalnego zachowania się ubezpieczonego w celu spowodowania wypadku ubezpieczeniowego. Przedmiotem ubezpieczenia jest bowiem zbyt istotne dla ubezpieczającego dobro [życie, zdrowie etc.]. Inną kwestią jest proceder wyłudzenia świadczeń od ubezpieczyciela.

2. Świadczenie ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu szkody i na ustaloną sumę

Właściwy przepis mógłby być sformułowany następująco:

Art. [...] [Świadczenie ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu szkody i na ustaloną sumę]

§ 1. Przy ubezpieczeniu szkody świadczenie ubezpieczyciela polega na spełnieniu świadczenia pokrywającego szkodę majątkową powstałą wskutek wystąpienia lub niewystąpienia określonego w umowie zdarzenia. Świadczenie ubezpieczyciela może polegać na zapłacie oznaczonej kwoty niezależnej od wysokości szkody.

§ 2. Przy ubezpieczeniu na ustaloną sumę świadczenia ubezpieczyciela polega na zapłacie ustalonej sumy pieniężnej pokrywającej szkodę niemajątkową w razie wystąpienia lub niewystąpienia określonego w umowie zdarzenia. Zapłata ustalonej sumy pieniężnej może nastąpić w postaci renty lub innego świadczenia.

W przypadku ubezpieczenia szkody sposób wyliczenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela może być różny. Charakteru ubezpieczenia szkody nie zmienia również fakt wskazania z góry ustalonej wysokości odszkodowania w przypadku zajścia określonego wypadku ubezpieczeniowego (np. w sytuacji ubezpieczenia pojazdu na stałą wartość przez okres trwania ubezpieczenia). Sytuacja taka jest sposobem naprawienia szkody, ale to szkoda jest podstawą dla świadczenia ubezpieczyciela.

Ubezpieczenia na sumy stałe są to ubezpieczenia na osobie, które nie mają charakteru ubezpieczenia szkody majątkowej. Oba warunki muszą zostać spełnione jednocześnie. Oznacza to, że o ile wszystkie ubezpieczenia na ustaloną sumę są ubezpieczeniami na osobie, o tyle nie wszystkie ubezpieczenia na osobie mają charakter ubezpieczeń na ustaloną sumę. Podstawową zaletą proponowanego podziału jest jego dychotomiczność i klarowność. Podział oddaje również istotę różnicy pomiędzy ubezpieczeniami. Jak była bowiem mowa, nie wszystkie ubezpieczenia na osobie mają charakter ubezpieczeń na ustaloną sumę (np. ubezpieczenia od kosztów leczenia) i również na gruncie obecnych przepisów do takich ubezpieczeń stosuje się przepisy o ubezpieczeniach majątkowych. Proponowany podział usuwa tę sprzeczność.

W praktyce nie jest łatwo odróżnić przypadek ubezpieczenia szkody na z góry ustaloną kwotę (ubezpieczenie szkody zryczałtowane) i ubezpieczenia na ustaloną sumę pieniężną wobec odebrania świadczenia od wysokości szkody. Jednak nawet w takim przypadku między ubezpieczeniem szkody zryczałtowanym i ubezpieczeniem na ustaloną sumę zachodzą następujące różnice:

- 1) Przy ubezpieczeniu na ustaloną sumę nie bada się, czy w ogóle wystąpiła szkoda. W przypadku ubezpieczenia szkody zryczałtowanego brak szkody otwiera drogę do odmowy świadczenia, bo uprawniony nie ma interesu ubezpieczeniowego. W ubezpieczeniu na ustaloną sumę zawsze występuje interes.
- 2) Przy ubezpieczeniu na ustaloną sumę nigdy nie występuje problem rażąco zbyt wysokiego świadczenia. Przy ubezpieczeniu szkody zryczałtowanym rażąca rozbieżność może być podstawą poszukiwania sposobów miarkowania z powodu sprzeczności z zasadami współżycia społecznego.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza prowadzi do wniosku, że z punktu widzenia interesu ubezpieczeniowego nie ma różnicy między ubezpieczeniem szkody majątkowej i niemajątkowej. W obu przypadkach chodzi bowiem o realizację interesu majątkowego osoby objętej ubezpieczeniem. W obu przypadkach ryzyko ubezpieczeniowe jest mierzalne w pieniądzu według metody stosowanej przez ubezpieczyciela dla oceny opłacalności prowadzonego biznesu, a w konsekwencji – także wypłacalności wobec jego klientów. Rozróżnienie na ubezpieczenia szkody majątkowej i niemajątkowej ma przede wszystkim znaczenie z punktu widzenia czasu trwania umowy ubezpieczenia i związanej z tym kalkulacji ryzyka ubezpieczeniowego oraz szczegółowych konstrukcji prawnych, np. wypowiedzenia umowy (stąd odrębne zezwolenia na prowadzenie tzw. działalności w zakresie ubezpieczeń na życie oraz w zakresie pozostałych ubezpieczeń), a także takich konstrukcji jak nadubezpieczenie i podubezpieczenie. Oderwanie świadczenia ubezpieczeniowego od wysokości szkody majątkowej może występować także przy ubezpieczeniach szkody majątkowej, np. w razie ubezpieczenia na ustaloną z góry, zryczałtowaną sumę pieniężną (np. ubezpieczenie samochodu w kwocie umożliwiającej zakup nowego samochodu o podobnej klasie nieuwzględniające obniżenia wartości rynkowej samochodu wynikające z czasu jego użytkowania). W takim przypadku dochodzi do zacierania się różnicy między ubezpieczeniem szkody majątkowej a ubezpieczeniem szkody niemajątkowej z cywilistycznego punktu widzenia, ponieważ funkcją umowy ubezpieczenia nie musi być funkcja kompensacyjna rozumiana tak ściśle, jak w prawie cywilnym odszkodowawczym, ale autonomicznie szacowany w pieniądzu przez strony umowy ubezpieczenia ich subiektywny interes w zawarciu umowy ubezpieczenia. Warto zwrócić uwagę, że z punktu widzenia regulacji publicznieprawnego ubezpieczeń (koncesjonowanie działalności ubezpieczeniowej) na plan pierwszy wysuwa się nie fakt mierzalności szkody w pieniądzu, ale szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego.

Za wprowadzeniem nowego podziału przemawiają także względy prawnoporównawcze i związane z nimi dążenie do dostosowania prawa polskiego do najnowszych trendów. Jak się wydaje, ma to znaczenie zarówno ze względu na postępujący proces harmonizacji, a nawet ujednolicania europejskiego prawa umów, znaczną ingerencję Unii Europejskiej w regulację rynku ubezpieczeniowego, jak i ze względów biznesowych, a więc tworzenia znanego, a przez to przyjaznego otoczenia prawnego dla ubezpieczycieli z państw członkowskich. Większość ustawodawstw państw członkowskich odchodzi od podziału na ubezpieczenia majątkowe i osobowe, na rzecz bardziej klarownego, dychotomicznego podziału na ubezpieczenia szkody (*indemnity insurance*) oraz ubezpieczenia na ustalone sumy (nie-ubezpieczenia szkody: *insurance of fixed sums*). Podział taki występuje m.in. w Holandii, Belgii, Luksemburgu, Grecji, Austrii i Włoszech. W ostatnim czasie również Niemcy i Szwajcaria odeszły od wyróżniania ubezpieczeń osobowych na rzecz rozpoznania ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia szkody. Proponowany podział został również przyjęty przez PEICL.

Obecna regulacja nie rozpoznaje faktu, że istota podziału pomiędzy rodzaje ubezpieczenia sprowadza się do możliwości powiązania świadczenia ubezpieczyciela ze szkodą ubezpieczonego i jej rozmiarami. O ile w przypadku ubezpieczeń szkody zasadą jest, że ubezpieczenie nie może prowadzić – co do zasady – do wzbogacenia się ubezpieczonego, o tyle nie dotyczy to ubezpieczeń na ustaloną sumę. W tym drugim przypadku przyjmuje się bowiem, że uszczerbku ubezpieczającego nie da się wyrazić w pieniądzu (nie można zatem mówić o jakimkolwiek faktycznym

wzbogaceniu się ubezpieczającego wskutek otrzymania sumy pieniężnej]. Nie zachodzi zatem – co do zasady – ryzyko tzw. *moral hazard*, tzn. nielojalnego zachowania się ubezpieczającego w celu spowodowania wypadku ubezpieczeniowego. Przedmiotem ubezpieczenia jest bowiem zbyt istotne dla ubezpieczającego dobro [życie, zdrowie etc.]. Inną kwestią pozostaje proceder wyłudzenia świadczeń od ubezpieczyciela.

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.
- Kędzierska A., *Polemika w sprawie zadośćuczynienia za krzywdę moralną*, „Państwo i Prawo” 1955, z. 2.
- Kowalewski E., *Wprowadzenie do teorii interesu ubezpieczeniowego*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Wąsiewicz A. [red.], Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1997.
- Les assurances terrestres en droit français – le contrat d'assurance*, Picard M., Besson A. [red.], L.G.D.J., Paris 1982.
- Magee J.H., *General Insurance*, R.D. Irwin Inc., Chicago 1957.
- Orlicki M., [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 8. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, Panowicz-Lipska J. [red.], CH Beck, Warszawa 2004.
- Romanowski M., *Propozycja nowej definicji umowy ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2025, nr 2.
- Romanowski M., *Umowa ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym fasadą umowy nazwanej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2025, nr 1.
- Wawłowa M., *Zadośćuczynienie za krzywdę moralną w prawie polskim*, „Państwo i Prawo” 1954, z. 6.

The new division of insurance into indemnity insurance and insurance of fixed sums

In an article published in „Wiadomości Ubezpieczeniowe” entitled „The insurance contract in the Civil Code is a facade of 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. In another article, entitled Proposal for a New Definition of an Insurance Contract in the Civil Code, I proposed a new definition of an insurance contract in the Civil Code, together with a new set of basic concepts and a justification for the specific solutions. An analysis of the nature of an insurance contract suggests that the existing division in Polish law into property and personal insurance is misleading and implies that the purpose of personal insurance is not to protect the insured's financial interests. In light of the new definition of an insurance contract, therefore, it is reasonable to move away from the current division into property and personal insurance, in favour of a division into property damage and non-property damage insurance. The existing division of insurance into property and personal insurance is inconsistent. It refers to unclear criteria containing a mixture of objective criteria, criteria based on financial interest and the ability to estimate loss in monetary terms. The considerations contained in this article are a continuation of the proposal

to translate the results of a theoretical analysis — with reference to Polish and international literature on the subject — carried out in my article published in „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, No. 1, 2025, into legislative solutions. This article is the third in a series devoted to the new approach to insurance contracts in the Civil Code and should be read alongside the other two.

Keywords: insurance contract, insurer, policyholder, indemnity insurance, insurance of fixed sums, property insurance, personal insurance.

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

