

## Zmiana przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia z punktu widzenia konsumenta usług ubezpieczeniowych

*W dniu 10 sierpnia 2007 r. weszły w życie zmiany przepisów w zakresie umowy ubezpieczenia wprowadzone ustawą z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy - kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 82, poz. 557). Nowe przepisy ustawy będą miały zastosowanie do umów zawieranych od dnia wejścia w życie ustawy. Do umów zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy będą stosowane przepisy dotychczasowe.*

*Nowe przepisy zawierają szereg zmian istotnych dla konsumentów usług ubezpieczeniowych. Przede wszystkim wzmacniają pozycję konsumenta wobec ubezpieczycieli, poszerzają prawo konsumenta do informacji oraz przyczyniają się do większej przejrzystości umownego stosunku ubezpieczenia.*

*Wśród najistotniejszych z punktu widzenia konsumentów usług finansowych zmian należą:*

- 1) Jednoznacznie sformułowany został **obowiązek dostarczenia przed zawarciem umowy ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU)**, co ma być gwarancją możliwości zapoznania się z treścią przyszłej umowy. Obowiązek ten dotyczy także wszelkich wzorów umów i regulaminów (art. 384 § 1).
- 2) Art. 808 dotyczy **umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek** (tj. sytuacji kiedy ubezpieczający działając we własnym imieniu ubezpiecza cudzy interes, np., ubezpieczenie przez przedsiębiorcę zatrudnianych pracowników). W tym wypadku roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu, natomiast ubezpieczony może żądać wypłaty świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. Umowa ubezpieczenia może pozbawić go tego uprawnienia, ale tylko do momentu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, po zajściu wypadku – umowa nie może być w ten sposób zmieniona. Istotne znaczenie ma uprawnienie ubezpieczonego do żądania od ubezpieczyciela informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz o ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie dotyczącym praw i obowiązków ubezpieczonego. Poszerzeniem ochrony konsumenta jest także przepis mówiący, że ubezpieczeni będący osobami fizycznymi, o ile umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową tych osób, korzystają z uprawnień zawartych w przepisach art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> KC, co oznacza, że osoby te mają prawo m.in. do kwestionowania niedozwolonych postanowień umownych (klauzul abuzywnych) i powoływania się na brak związania nimi.
- 3) Art. 809 i 811 dotyczą **zawarcia umowy ubezpieczenia**. Jednoznacznie potwierdzony został obowiązek ubezpieczyciela potwierdzenia zawarcia umowy dokumentem ubezpieczenia. Przepis wskazuje, że dokument ubezpieczenia nie jest umową, tylko potwierdzeniem jest zawarcia, tak więc umowa może być zawarta pomimo niewystawienia takiego dokumentu.

Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia. Jedyny wyjątek stanowi sytuacja kiedy w odpowiedzi na złożoną ofertę ubezpieczyciel doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść od treści pierwotnie złożonej oferty. W tym wypadku ubezpieczyciel ma obowiązek na piśmie zwrócić na to uwagę ubezpieczającego i wyznaczyć mu co najmniej 7-dniowy termin na

zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli ubezpieczyciel nie dochowa tego obowiązku, niekorzystne dla ubezpieczającego zmiany nie są skuteczne, a umowa zawarta jest zgodnie z warunkami oferty. W przypadku braku sprzeciwu ze strony ubezpieczającego, umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

- 4) Art. 813 jednoznacznie wskazuje, że w razie wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje **zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej**. Dotychczas częsta była praktyka ubezpieczycieli wprowadzania do ogólnych warunków ubezpieczenia zastrzeżenia, że nie dokonują zwrotu składki za czas, w którym nie świadczyli ochrony ubezpieczeniowej.
- 5) W przypadku kiedy ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a nie zostały one zapłacone w terminie, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty za okres, kiedy ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia, umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka. Zmiana polega na zastąpieniu „odstąpienia od umowy” „wypowiedzeniem umowy”, co ma zapobiec sytuacji, w której skutki prawne ustania umowy sięgają wstecz. Wprowadzony został także przepis chroniący interesy ubezpieczających opłacających składkę w ratach. Przepis wskazuje, że **niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela** jedynie w przypadku, gdy:
- skutek taki przewidywała umowa lub OWU oraz
  - ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Brak dotychczas takiej regulacji prowadził w praktyce do wprowadzania przez ubezpieczycieli do OWU zapisów o automatycznym ustaniu odpowiedzialności w razie niezapłacenia kolejnej raty składki, bez obowiązku zawiadomienia przez ubezpieczyciela o rozwiązaniu umowy (art. 814).

- 6) Istotne znaczenia dla konsumentów ma zmiana art. 815 polegająca na poszerzeniu grona osób, które są zobowiązane do udzielenia **pełnej, potrzebnej do oceny ryzyka, informacji o okolicznościach i ich zmianach, o jakie pyta ubezpieczyciel**. Obowiązek ten spoczywa nie tylko na ubezpieczającym, ale także na jego przedstawicielu oraz ubezpieczonym – w przypadku umowy na cudzy rachunek. Zmiany obejmują także przepisy dotyczące **zwolnienia ubezpieczyciela od odpowiedzialności**. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających (tj. dotyczących obowiązków informacyjnych ubezpieczającego), nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa, są skutkiem tych okoliczności.
- 7) Dotychczasowe brzmienie art. 816 stawiało ubezpieczyciela w zbyt uprzywilejowanej sytuacji polegającej na uprawnieniu do podwyższenia składki w razie zwiększenia prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, zmniejszenia

odszkodowania oraz w niektórych sytuacjach – prawie odstąpienia od umowy i odmowy spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego. Nowy przepis jest korzystniejszy dla konsumentów i stanowi, iż w razie **ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku**, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, ale nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku takiego żądania druga strona może w terminie 14 dnia wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Przepisu art. 816 KC nie stosuje się do ubezpieczeń na życie.

- 8) Przepisy art. 817 regulują **terminy spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego**. Zmiana polega na zobowiązaniu ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Dotychczas termin spełnienia świadczenia mógł mieć charakter umowny, co w praktyce prowadziło do jego nadmiernego wydłużania. Bez zmian pozostaje 14-dniowy termin spełnienia świadczenia w przypadku, kiedy w terminie 30 dni wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe; termin ten liczony jest od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności możliwe było wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsporna część świadczenia powinna być jednak spełniona w terminie 30 dni. Ponadto umowa ubezpieczenia lub OWU mogą zawierać postanowienia wskazujące korzystniejsze dla uprawnionego terminy niż wymienione powyżej.
- 9) Przepisy art. 818 stanowią nowość w regulacji umowy ubezpieczenia i dotyczą **obowiązku zawiadomienia ubezpieczyciela o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym**. Umowa ubezpieczenia lub OWU mogą przewidywać obowiązek ubezpieczającego zawiadomienia ubezpieczyciela w określonym terminie o wypadku. W przypadku umowy na cudzy rachunek obowiązek ten dotyczy także ubezpieczonego, chyba że nie wie on o zawarciu umowy na jego rachunek. W razie naruszenia tych obowiązków z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, ubezpieczyciel może zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- 10) Przepisy art. 822 odnoszą się do **umów odpowiedzialności cywilnej**. Zgodnie z zasadą swobody umów strony umowy mogą uzgodnić, że umowa obejmuje szkody powstałe, ujawnione lub zgłoszone w okresie ubezpieczenia - co oznacza, że mogą to być m.in. szkody powstałe w wyniku zdarzeń, które nastąpiły przed zawarciem umowy. W przypadku braku takiego uzgodnienia, odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje tylko te szkody, które były następstwem zdarzenia mającego miejsce w okresie ubezpieczenia. Lepszą ochronę osoby poszkodowanej zapewnia przepis stanowiący, iż ubezpieczyciel nie będzie mógł podnieść przeciwko takiej osobie zarzutu, że ubezpieczający lub ubezpieczony naruszył obowiązki z umowy ubezpieczenia, jeżeli do naruszenia doszło po zajściu wypadku.
- 11) Art. 824<sup>1</sup> reguluje kwestię **podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia**. Dotychczas obowiązujący przepis był niekorzystny dla ubezpieczonego w sytuacji podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia na sumy, które łącznie przewyższają ubezpieczeniową wartość przedmiotu, ponieważ odpowiedzialność każdego ubezpieczyciela ulegała stosunkowej redukcji. W rezultacie ubezpieczony może nie

uzyskać pełnej ochrony, mimo, że wywiązał się z obowiązku płacenia składek z obu lub z wielu umów. Zgodnie z obecną regulacją, przy zachowaniu zasady, że odszkodowanie nie może być wyższe od poniesionej szkody, uprawniony może żądać jego zapłaty w całości lub w częściach od jednego lub większej liczby ubezpieczycieli, natomiast zasady stosunkowego podziału odpowiedzialności między ubezpieczycielami dotyczy tylko ich wzajemnych rozliczeń.

- 12) Dotychczasowe przepisy art. 826 nakładały na ubezpieczającego obowiązek użycia „wszelkich dostępnych mu środków” w celu zabezpieczenia zagrożonego mienia przed szkodą oraz zmniejszenia rozmiarów szkody zaistniałej. Niewykonanie tego obowiązku w wyniku rażącego niedbalstwa powodowało odmowę wypłaty świadczenia. Nowe przepisy stanowią, że w razie zajścia wypadku **ubezpieczający zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów**. Jeżeli ubezpieczający umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa nie zastosował tych środków, ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe z tego powodu. Ponadto ubezpieczyciel ma obowiązek zwrócić koszty wynikłe z podjęcia tych środków, jeżeli były one celowe, chociaż okazały się bezskuteczne. Powyższe zasady postępowania dotyczą także ubezpieczonego – w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek.
- 13) Art. 827 dotyczy **granic odpowiedzialności ubezpieczyciela**. Zwolnienie od odpowiedzialności następuje w przypadku, gdy szkoda wynikała z winy umyślnej ubezpieczającego oraz, jeżeli w umowie nie ustalono inaczej, osoby, z którą ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. Odszkodowanie nie będzie wypłacone także w przypadku rażącego niedbalstwa ubezpieczającego, chyba, że umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Powyższe zasady odnoszą się także do ubezpieczonego - w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek.
- 14) Korzystną dla konsumentów regulację wprowadzono do art. 829. Zgodnie z nią **do zawarcia na cudzy rachunek umowy ubezpieczenia na życie, a także do jej zmiany konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego**, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody ubezpieczonego nie może naruszać jego praw, ani praw osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego.
- 15) Art. 830 reguluje zagadnienie **wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie przez ubezpieczającego**. Zgodnie z nowymi przepisami ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub w ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w przypadku braku takiego terminu – wypowiedzenie ma skutek natychmiastowy. Istotne dla konsumentów jest zastrzeżenie, iż ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia na życie jedynie w wypadkach wskazanych w ustawie.