

Spis treści

Charakterystyka prawna opłaty likwidacyjnej pobieranej przez ubezpieczycieli w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – Magdalena Szczepańska	3
Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu a kwestia amortyzacji części zamiennych użytych do naprawy uszkodzonego pojazdu – Dariusz Fuchs	13
Obniżenie wartości handlowej pojazdu po naprawie a odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego OC – Aneta Olędzka	31
Odszkodowanie z ubezpieczenia autocasco a VAT – Monika Wałachowska, Michał P. Ziemiak	47
Prawo właściwe dla umów ubezpieczenia w świetle prawa polskiego na tle regulacji europejskich – Eugeniusz Kowalewski, Agata Bzdych	67
Wdrażanie orientacji na klienta w firmach ubezpieczeniowych – Beata Nowotarska-Romaniak	89
Ubezpieczenia rolnicze i świadomość ubezpieczeniowa rolników – Marta Grodz, Damian Gajda	99
Problematyka wieku emerytalnego w modernizacji polskiego systemu emerytalnego. Głos w dyskusji – Anna Bera, Damian Walczak	111
RECENZJE	
Recenzja książki Pawła Augustyna <i>Z ubezpieczeniami wzajemnymi przez wieki</i> , BEL-DRUK, Tarnów 2011 – Andrzej Pieczewski	121
VARIA	
VI Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku” – Piotr Manikowski	125

MAGDALENA SZCZEPAŃSKA

Charakterystyka prawna opłaty likwidacyjnej pobieranej przez ubezpieczycieli w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Artykuł przedstawia charakterystykę prawnej opłaty likwidacyjnej w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W pierwszej części opracowania omówiona została, w podstawowym zakresie, konstrukcja prawna umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ze szczególnym uwzględnieniem elementów odróżniających ją od klasycznej umowy ubezpieczenia. W dalszej części artykułu przedstawiono definicję i istotę opłaty likwidacyjnej. Ostatnią część opracowania poświęcono wysokości opłaty likwidacyjnej.

Wysokość opłaty likwidacyjnej była przedmiotem orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., który uznał, że praktyka pobierania przez ubezpieczycieli opłaty likwidacyjnej w wysokości 100 proc. zgromadzonych środków stanowi niedozwolone postanowienie umowne. W artykule przedstawiono problematykę wysokości opłaty likwidacyjnej zarówno ze strony interesów ubezpieczających, jak i ubezpieczycieli, oraz zaproponowano wprowadzenie pewnych zmian w praktyce stosowanej przez ubezpieczycieli.

Wprowadzenie

Problematyka umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie doczekała się wielu opracowań w literaturze ani nie była przedmiotem częstych rozstrzygnięć sądowych. W związku z tym widoczny jest niedosyt szczegółowych rozważań dotyczących poszczególnych elementów tej instytucji. Mając na uwadze adhezyjny charakter tych umów, niniejszy artykuł analizuje wybrane postanowienia (zawarte w o.w.u. opracowywanych przez ubezpieczycieli) pod kątem przepisów dotyczących ochrony konsumenta, w szczególności niedozwolonych postanowień umownych. Brak szczegółowych opracowań, dotyczących umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, utrudnia dokonywanie pogłębianych

analiz poszczególnych postanowień o.w.u., w szczególności w świetle specyficznego charakteru tej umowy, tak różnej od klasycznej umowy ubezpieczenia.

Niniejszy artykuł ma na celu omówienie charakterystyki prawnej opłaty likwidacyjnej w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która stanowi jedną z podstawowych opłat pobieranych przez ubezpieczycieli, w szczególności w świetle orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r.

1.1. Charakterystyka prawna umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Analiza charakteru prawnego opłaty likwidacyjnej w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wymaga przedstawienia w zarysie charakterystyki tej umowy. Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma charakter złożony zarówno pod względem prawnym, jak i ekonomicznym. Ze względu na swoją specyfikę, wyrażającą się w określonej konstrukcji oraz elementach niewystępujących w innych rodzajach ubezpieczeń na życie, powinna być ona uznana za umowę nienazwaną. Należy uznać, że składa się ona z dwóch części: zabezpieczającej pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego (opartej na konstrukcji klasycznego ubezpieczenia) oraz inwestycyjnej (opartej na konstrukcji funduszu kapitałowego). Proporcje pomiędzy tymi elementami mogą zostać ukształtowane w różny sposób w konkretnych umowach, zarówno przez ubezpieczycieli opracowujących ogólne warunki ubezpieczeń, jak i poprzez decyzję ubezpieczającego zawierającego umowę. Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewiduje wypłatę różnego rodzaju świadczeń. Niektóre z nich, o charakterze ubezpieczeniowym, są wypłacane w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Inne, określane jako wartość wykupu (częściowy lub całkowity), są wypłacane na wniosek uprawnionego, bez konieczności wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenia określane jako wartość wykupu są związane z inwestycyjną częścią umowy, a podstawą ustalenia ich wysokości jest wartość jednostek funduszu na określony dzień. Sposób ustalania świadczeń wypłacanych z tytułu wystąpienia wypadków ubezpieczeniowych może być określony kwotowo, ale może również zawierać element odzwierciedlający wartość środków zgromadzonych w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych.

Podstawowym świadczeniem ubezpieczającego w tej umowie jest zapłata składki, której istotną część jest przeznaczana na cele inwestycyjne, poprzez nabycie jednostek funduszu. Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mogą przewidywać uprawnienie ubezpieczającego do zapłaty składki dodatkowej (w dowolnym terminie w trakcie trwania umowy), która jest przeznaczona na zakup jednostek funduszy kapitałowych.¹

Oprócz składki ubezpieczyciele przewidują, że przysługują im uprawnienia do pobierania różnego rodzaju opłat. Niektóre z tych opłat są charakterystyczne jedynie dla umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a inne występują również w tradycyjnych umowach ubezpieczeń na życie. Należy podkreślić, że ubezpieczający są zobowiązani jedynie do wpłaty kwoty w wysokości składki określonej w umowie, natomiast nie wnoszą odrębnych środków na pokrycie kosztów tych opłat. W zależności od rodzaju, koszty opłat są potrącane

1. M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2011, s. 38 i n.

ze składki ubezpieczeniowej lub z wypłacanego przez zakład ubezpieczeń świadczenia. W rozumieniu prawa cywilnego przedmiotowe opłaty nie mogą być uznane za świadczenie, ponieważ ubezpieczyciel nie ma roszczenia o ich zapłatę.² Przepisy z zakresu prawa ubezpieczeń nie zawierają norm określających zasady ustalania opłat pobieranych przez ubezpieczycieli, a w szczególności ich wysokości. Ubezpieczyciele pobierają różnego rodzaju opłaty, m.in.: za zarządzanie funduszem, za dokonanie konwersji, za zmianę alokacji oraz opłatę likwidacyjną, określaną niekiedy jako opłata od wykupu.

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wywodzi się z klasycznej umowy ubezpieczenia na życie. W tradycyjnych ubezpieczeniach na życie, w których nie istnieje wartość polisy lub jest ona niewielka, ubezpieczający nie ma zazwyczaj prawa do zwrotu wpłaconych środków pochodzących ze składki ubezpieczeniowej (szczególnie w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia). W tego rodzaju ubezpieczeniach składka ma na celu pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej, a nie inwestowanie, jak w przypadku ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.³ Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mają co do zasady charakter oszczędnościowy, a niektóre inwestycyjny. W umowach tego rodzaju część składki przeznaczana jest na cel inwestycyjny, który jest realizowany poprzez nabycie jednostek funduszu. W związku z powyższym w tego rodzaju umowie istotną rolę odgrywa wartość rachunku ubezpieczającego wyrażona w jednostkach funduszu.

Jednak umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie można utożsamiać z klasycznymi produktami inwestycyjnymi, takimi jak lokaty bankowe lub fundusze inwestycyjne. W tego rodzaju umowie nie można przyjąć generalnego założenia, że środki pochodzące ze składki ubezpieczeniowej podlegają zwrotowi na każde żądanie ubezpieczającego. Zasadą obowiązującą w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest to, że ubezpieczający nie jest uprawniony do żądania umorzenia jednostek funduszu (jak to ma miejsce w funduszach inwestycyjnych). Przewidziano w niej natomiast specyficzne świadczenia: wartość wykupu (całkowity lub częściowy), wypłacane nie z tytułu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli. Wykup stanowi formę wypłaty środków (wszystkich bądź części, w zależności czy jest to wykup całkowity, czy częściowy) zgromadzonych przez ubezpieczającego w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych. Wysokość tego świadczenia jest ustalana na podstawie wartości jednostek funduszu zgromadzonych na indywidualnym rachunku ubezpieczającego na określony w umowie dzień, nabywanych ze środków pochodzących ze składek ubezpieczeniowych, po potrąceniu opłat przewidzianych w o.w.u. Podstawową opłatą zmniejszającą wysokość tego świadczenia jest opłata likwidacyjna, określaną niekiedy również jako opłata od wykupu.

2. M. Szczepańska, *Opłaty pobierane przez ubezpieczycieli w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze. Zagadnienia prawne*, Warszawa 2011, s. 110.

3. M. Szczepańska, *Glosa do uchwały Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r.* (VI ACa 1175/09).

1.2. Definicja i istota opłaty likwidacyjnej

Opłata likwidacyjna stanowi jedną z najistotniejszych opłat pobieranych przez ubezpieczycieli. Określana być może także jako potrącenie przy wykupie. Niektóre zakłady ubezpieczeń nie definiują pojęcia „opłata likwidacyjna”, jedynie określają jej wysokość albo sposób jej ustalania. Niekiedy jest ona definiowana jako koszt wykupu środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego. Inni ubezpieczyciele wskazują, że pomniejsza ona kwotę wartości polisy, uzyskaną po umorzeniu jednostek uczestnictwa, lub że jest pobierana z tytułu dokonania wypłaty częściowej lub całkowitej wartości rachunku ubezpieczającego. Definiując opłatę likwidacyjną, można przyjąć, że jest to opłata pobierana przez ubezpieczycieli z tytułu dokonania na wniosek ubezpieczającego wypłaty częściowej lub całkowitej wartości rachunku ubezpieczającego i stanowi ona określony w o.w.u. procent wartości tegoż rachunku.

Opłata likwidacyjna jest pobierana w okresie ustalonym w o.w.u. (z reguły kilkuletnim, licząc od dnia zawarcia umowy) w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na wniosek ubezpieczającego przed upływem okresu, na który zawarta została umowa (wykup całkowity), lub dokonania wykupu częściowego (złożenia wniosku o wycofanie części środków zgromadzonych na rachunku). Jej wysokość jest ustalana jako procent wartości częściowej lub całkowitej wartości kwoty wypłacanej z rachunku ubezpieczającego. W związku z powyższym należy uznać, że pomniejsza ona przedmiotowe świadczenie (wykup). Postanowienia o.w.u., przewidujące pobieranie opłaty likwidacyjnej przez ubezpieczycieli, stanowią powszechną praktykę stosowaną przez zakłady ubezpieczeń na życie funkcjonujące na rynku polskim. Należy zauważyć, że klauzula przewidująca prawo do pobierania opłat likwidacyjnych jest charakterystyczna nie tylko dla umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ale występuje również w tradycyjnych umowach ubezpieczenia na życie.

Analiza prawa do pobierania przez ubezpieczycieli opłaty likwidacyjnej nie może nie uwzględnić funkcji umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowy tego rodzaju funkcjonujące na polskim rynku z tego punktu widzenia mają zróżnicowany charakter. Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym co do zasady realizują funkcję oszczędnościową. Niektóre z tych umów mają jednak charakter ochronno-oszczędnościowy, a inne typowo inwestycyjny. W przypadku umów o charakterze ochronnym istotną rolę odgrywa element gwarancji wypłaty przez ubezpieczyciela określonej sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, której wartość znacznie przekracza wysokość wpłaconej składki. W umowach o charakterze inwestycyjnym suma ubezpieczenia wypłacana w związku ze śmiercią ubezpieczonego może odpowiadać wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego lub być niewiele wyższa. Zobowiązanie do wypłaty stosunkowo wysokiej sumy ubezpieczenia jest immamentnie związane z odpowiadającym temu obowiązkiem ponoszenia kosztów tej ochrony ubezpieczeniowej w określonej wysokości. Powyższe oznacza, że część składki (niekiedy istotna) wpłaconej przez ubezpieczającego nie może być przeznaczona na nabycie jednostek funduszu, a finansuje koszty wypłat świadczeń o charakterze ubezpieczeniowym, wypłacanych innym osobom, których dotyczył wypadek ubezpieczeniowy. W przypadku umów o charakterze inwestycyjnym (w których wartość świadczeń wypłacanych z tytułu zgonu jest bezpośrednią pochodną wysokości wpłaconych składek i stopy zwrotu z inwestycji w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe) część składki przeznaczana na koszty ochrony ubezpieczeniowej jest niewielka. Należy podkreślić

lić, że koszty ochrony ubezpieczeniowej pośrednio wpływają na wysokość takich świadczeń, jak wartość wykupu, ponieważ zmniejszają środki przeznaczone na nabycie jednostek funduszu.

Prawo do pobierania przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej należy rozumieć szerzej, jako element prawa do pokrywania określonych kosztów poprzez pobieranie różnego rodzaju opłat.⁴ Nałożenie na ubezpieczającego obowiązku tego rodzaju opłaty można wywieść pośrednio z brzmienia art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 z późn. zm.), który przewiduje, że w zakresie ubezpieczeń na życie (jeżeli są one związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o którym mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy) zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Powyższy przepis nie zawiera ograniczeń we wprowadzaniu i określaniu przez zakłady ubezpieczeń wysokości opłat ustalonych, co w praktyce powoduje dużą uznaniowość w tym zakresie. Jednak ubezpieczyciele powinni uwzględniać także interes klientów. Ustawodawca, w art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, odnosi się do kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Należy zaznaczyć, że opłata likwidacyjna nie jest potrącana ani ze składek ubezpieczeniowych, ani z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, lecz pomniejsza wartość rachunku ubezpieczającego, na podstawie którego jest ustalana wartość wykupu. Opłaty likwidacyjnej nie należy utożsamiać bezpośrednio z kosztami obciążającymi składki lub fundusz, ponieważ opłata likwidacyjna ma charakter abstrakcyjny. Pomimo tego że jest ona ustalana w odniesieniu do kosztów prowizji pośredników ubezpieczeniowych, nie można przyjąć, że jej wysokość odpowiada wprost wysokości prowizji pośrednika z tytułu konkretnej, zawartej umowy. W związku z powyższym wydaje się, że przedmiotowy przepis nie oddaje w pełni specyfiki umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

1.3. Wysokość opłaty likwidacyjnej

Wysokość opłaty likwidacyjnej jest ustalana w związku z kosztami akwizycji ponoszonymi przez ubezpieczyciela, w szczególności kosztami prowizji dla pośrednika ubezpieczeniowego. Należy zwrócić uwagę na to, że ubezpieczyciele różnicują wysokość opłaty likwidacyjnej ze względu na częstotliwość opłacania składki. W przypadku umów ze składką regularną wysokość opłaty likwidacyjnej jest ustalana na bardzo wysokim poziomie. Przykładowo postanowienia o.w.u. przewidują, że jeżeli w ciągu dwóch lat (czasem jednego roku) od zawarcia umowy nastąpi jej rozwiązanie (na skutek złożenia wniosku o wykup całkowity lub zaprzestania opłacania składek przez ubezpieczającego), opłata likwidacyjna wynosi 100 proc. wartości polisy. W umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową wysokość opłaty likwidacyjnej jest kształtowana na o wiele niższym poziomie, z reguły kilkuprocentowym.

4. W literaturze przedmiotu reprezentowane jest stanowisko, że opłata za zarządzanie aktywami może być traktowana jako surogat kosztu, jaki musi ponieść fundusz w celu uzyskania informacji rynkowej. K.P. Ambachtsheer, D. Don Ezra, *Fundusze emerytalne. Jak efektywnie pomnażać majątek ich członków*, Kraków 2001, s. 74.

Różnice w wysokości opłaty likwidacyjnej w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną w porównaniu do umów ze składką jednorazową wynikają z wysokości prowizji wypłacanej pośrednikom ubezpieczeniowym. W pierwszym roku trwania ze składką regularną umowy koszty prowizji stanowią przeważającą część składki wpłacanej przez ubezpieczającego, a nawet stanowią jej równowartość, w umowach ze składką jednorazową są istotnie niższe. Praktyka stosowana przez ubezpieczycieli w zakresie ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej powoduje istotne zróżnicowanie sytuacji prawnej ubezpieczających, którzy zawarli umowę przewidującą płatność składki regularnej lub składki jednorazowej.

Wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być oceniana z uwzględnieniem częstotliwości płatności składki. Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w szczególności ze składką regularną, mają co do zasady charakter długoterminowy. Umowy ze składką jednorazową również przewidują długość trwania stosunku prawnego na okres kilku lat. W związku z powyższym ubezpieczyciele zakładają, że poniesione przez nich koszty (w tym największe: w początkowym okresie trwania umowy) będą mogły być finansowane ze składki ubezpieczeniowej przez stosunkowo długi okres, co do zasady, co najmniej kilkuletni. W związku z powyższym są one zainteresowane opłacaniem przez ubezpieczającego składki przez cały czas trwania stosunku ubezpieczenia, a co najmniej przez okres, w którym dochody ze składki pokryją poniesione przez ubezpieczyciela koszty.

Należy również podkreślić, że ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze swej istoty nie mają charakteru krótkoterminowych produktów inwestycyjnych. Z tego względu ubezpieczyciele prowadzą określoną politykę inwestycyjną, uwzględniając, że mogą oczekiwać cyklicznie wpływu określonych środków oraz nie będą zmuszeni do nagłych dużych wypłat środków, ponieważ do takich zobowiązań zobligowali się ubezpieczający, zawierając umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zasada ta dotyczy przede wszystkim umów ze składką regularną, których celem jest długoterminowe inwestowanie środków. Ta cecha charakterystyczna dla ubezpieczeń na życie wpływa również na rolę ubezpieczycieli jako inwestorów instytucjonalnych na rynku kapitałowym, którzy mogą pełnić na nim funkcję stabilizującą.⁵

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że tego rodzaju opłaty wpływają na decyzje inwestorów i mają na celu ograniczenie pochojności w zakresie zainwestowania środków w danym funduszu lub ich wycofania.⁶ Można w związku z tym uznać, że służą one zniechęceniu ubezpieczającego do wcześniejszego rozwiązania umowy lub wypłaty części środków, a ubezpieczycielom pozwalają prowadzić długoterminową politykę inwestycyjną. W szerszym kontekście istoty ubezpieczenia należy wskazać, że sposób ustalania opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wpływa na zakres partycypacji w kosztach funduszu przez wszystkich ubezpieczających. W sytuacji określenia wysokości opłaty likwidacyjnej na poziomie niższym niż prowizja pośrednika, którą zapłacił ubezpieczyciel w związku z zawarciem danej umowy, ciężar poniesienia kosztów akwizycji musiałby zostać rozłożony na innych ubezpieczających, w postaci podwyższenia wysokości składek przez nich wpłacanych.

5. M. Szczepańska, Glosa do uchwały Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r. (VI ACa 1175/09).

6. R. Blicharz, *Przystępowanie do funduszy inwestycyjnych otwartych oraz specjalistycznych otwartych (cz. I)*, Pr. Sp. 2002, nr 10, s. 42.

Niewątpliwie w ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ze względu na jego oszczędnościowy, a niekiedy nawet inwestycyjny charakter, specyficzne świadczenia, takie jak wykup częściowy i całkowity, odgrywają szczególną rolę. Dokonując wyboru tego rodzaju umowy, ubezpieczający z reguły kładzie większy nacisk na inwestycyjny element świadczenia, a nie na aspekt ochronny, który może być symboliczny. W związku z powyższym brak możliwości wycofania przez niego środków w pierwszym roku (lub w pierwszych dwóch latach) trwania umowy, stanowi dla niego poważną niedogodność, ponieważ wysokość opłacanej składki z reguły nie ma odzwierciedlenia w ochronie ubezpieczeniowej, tak jak to ma miejsce w tradycyjnych ubezpieczeniach na życie.

Praktyka pobierania przez ubezpieczycieli opłaty likwidacyjnej w wysokości 100 proc. zgromadzonych środków w pierwszym okresie trwania umowy stała się przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego w Warszawie. W wyroku z dnia 14 maja 2010 r. sąd orzekł, że „uznaje za niedozwolone i zakazuje stosowania w umowach z konsumentami wzorca umowy zawartego w «Tabeli opłat i kosztów» zatwierdzonej uchwałą zarządu U.T.U. na Ż. SA w Ł. Nr [...], stanowiącej załącznik do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zatwierdzonych uchwałą nr [...] z dnia [...] 2006 r. zarządu U.T.U. na Ż. SA w Ł., o następującej treści «opłata likwidacyjna (koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składek regularnych) – przy dokonaniu całkowitego lub częściowego wykupu certyfikatu ubezpieczeniowego – 100 proc., jeżeli składki regularne były łącznie opłacane krócej niż 1 rok»”.

Należy podkreślić, że szczególne wątpliwości sądu budziło ustalenie opłaty na stałym, bardzo wysokim poziomie bez wskazania wysokości kosztów, które poniósł ubezpieczyciel, a które uzasadniałyby tę wysokość. Sąd wskazał ponadto, że owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny, tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Sąd reprezentuje stanowisko, że tak sformułowane postanowienie rażąco narusza interesy konsumenta wobec wykreowania nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść klienta, a jednocześnie jest nie do pogodzenia z dobrymi obyczajami, gdyż nie daje konsumentowi możliwości zapoznania się ze specyfiką i charakterystyką rzeczowej opłaty i unie-możliwia mu ocenę realnej ekwiwalentności świadczeń wynikających z umowy (art. 385¹ § 1 k.c.).

Podsumowanie

Istota i wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być analizowana z uwzględnieniem partykularnych interesów ubezpieczających i ubezpieczycieli. Z punktu widzenia ubezpieczających, którzy oczekują, że ze względu na inwestycyjny charakter umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym będą mieli możliwość wycofania chociaż części środków w krótkim czasie po powstaniu stosunku ubezpieczenia, pobieranie przez ubezpieczycieli wysokiej opłaty likwidacyjnej ogranicza możliwość dysponowania ich środkami. Z drugiej strony ubezpieczyciele, którzy ponieśli określone koszty, licząc na ustalone w umowie przychody w postaci składki, zastrzegają sobie prawo zrekompensowania ich w części poprzez prawo od pobrania opłaty likwidacyjnej.

Wprowadzenie przez ubezpieczycieli opłat, które pozbawiają ubezpieczających prawa do wypłaty środków zgromadzonych na ich indywidualnych rachunkach, powinno znaleźć nie budzące wątpliwości uzasadnienie w treści zawartej umowy. Z praktyki stosowanej przez ubezpieczycieli w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wynika, że środki

pochodzące ze składek w pierwszym okresie trwania stosunku prawnego nie są przeznaczone na nabycie jednostek funduszu, ale na pokrycie kosztów ubezpieczyciela, przede wszystkim prowizji pośrednika, ale również innych, takich jak koszty administracyjne. Nie ulega wątpliwości, że zakład ubezpieczeń faktycznie ponosi stosunkowo wysokie koszty akwizycji, o których ze względów marketingowych nie informuje ubezpieczających. Należy podkreślić, że ubezpieczający nie są w pełni świadomi tego mechanizmu, ponieważ traktują składkę jako wkład pieniężny taki sam jak w innych produktach inwestycyjnych. W takiej sytuacji opłata likwidacyjna w wysokości 100 proc. zgromadzonych środków jest przez nich odbierana jako faktyczna strata posiadanych środków. W związku z powyższym lepiej odzwierciedlałoby wpływ ww. kosztów na istotę tego rodzaju umowy wskazanie przez ubezpieczyciela, że w pierwszym okresie trwania stosunku prawnego składki w dużej części nie są przeznaczone na nabycie jednostek, a na pokrycie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela, co w konsekwencji powoduje, że umowa nie ma realnej wartości ekonomicznej. Powyższe oznacza, że de facto ubezpieczyciel nie pobiera opłaty likwidacyjnej, ale po prostu na rachunku ubezpieczającego nie ma jednostek funduszu, które mogłyby zostać umorzone i wypłacone w formie świadczenia (wykup częściowy lub całkowity). Taka praktyka uświadomiłaby klientom, że mają oni prawo do otrzymania świadczenia wypłacanego na ich wniosek, odzwierciedlającego wartość zgromadzonych na ich rachunkach jednostek – ale w sytuacji, gdy środki ze składek były przeznaczone na pokrycie kosztów, a nie na nabycie jednostek funduszu, nie ma podstawy do wypracowania wartości tego świadczenia. W świetle orzeczenia Sądu Apelacyjnego należałoby również rozważyć zmianę mechanizmu wynagradzania pośredników ubezpieczeniowych w ten sposób, aby uwzględnić ewentualny zwrot środków ubezpieczającemu w przypadku rozwiązania umowy (np. poprzez wydłużenie okresu wypłacania prowizji). Wprowadzenie tego rodzaju zmiany prowadziłoby prawdopodobnie do zmniejszenia opłaty likwidacyjnej.

Bibliografia

- Ambachtsheer K.P., Don Ezra D., *Fundusze emerytalne. Jak efektywnie pomnażać majątek ich członków*, Kraków 2001.
- Blicharz R., *Przystępowanie do funduszy inwestycyjnych otwartych oraz specjalistycznych otwartych (cz. I)*, Pr. Sp. 2002, nr 10, s. 42.
- Szczepańska M., Glosa do uchwały Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r. (VI ACa 1175/09).
- Szczepańska M., *Opłaty pobierane przez ubezpieczycieli w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze. Zagadnienia prawne*, Warszawa 2011, s. 110.
- Szczepańska M., *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2011.

Legal nature of the liquidation fee collected by insurers in the unit-linked life insurance contract

The article presents the legal nature of the liquidation fee in the unit-linked life insurance contract. The first part of the paper discusses, to the basic extent, the legal structure of the unit-linked life insurance contract, with particular consideration given to the elements which make it different from the classic insurance contract. Further in the article, the definition and nature of the liquidation fee have been presented. The last part of the paper has been devoted in its entirety to the liquidation fee amount.

The liquidation fee amount was the subject of the Warsaw Appeal Court's ruling of May 14, 2010, according to which the practice of charging the liquidation fee by insurers in the amount of 100% of the funds collected is an abusive clause. The article presents the issues connected with the liquidation fee amount both from the point of view of policyholders' and insurers' interests, as well as proposes introduction of certain changes to the practice used by insurers.

DR HAB. MAGDALENA SZCZEPAŃSKA – Katedra Prawa Ubezpieczeń, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego.

DARIUSZ FUCHS

Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu a kwestia amortyzacji części zamiennych użytych do naprawy uszkodzonego pojazdu.¹

Autor, odnosząc się do szczegółowej kwestii ubezpieczeniowego prawa odszkodowawczego, jaką jest dopuszczalność amortyzacji części zamiennych przy wypłacie odszkodowania z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, przeprowadza analizę orzecznictwa w odniesieniu do zasadniczych zagadnień prawa odszkodowawczego. Na ocenę dopuszczalności takiej praktyki ma wpływ obowiązująca koncepcja w zakresie określenia pojęcia szkody, odszkodowania, a także związku przyczynowego. Dodatkowo, w tekście podkreślono konieczność całościowej analizy stanu prawnego z uwzględnieniem normatywnej definicji działalności ubezpieczeniowej, odnosząc się także do specyfiki actio directa.

Przeprowadzona analiza dała możliwość podkreślenia postulatu indywidualnej oceny z punktu widzenia celowości i ekonomiki postępowania, określającej, czy w danym stanie faktycznym taka amortyzacja jest uzasadniona i czy jej uwzględnienie, przy ustalaniu należnego poszkodowanemu odszkodowania, nie prowadziłoby do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego. Autor opowiada się przeciwko generalizacji w tym zakresie, twierdząc, że takie rozwiązanie prowadziłoby do zachwiania istoty stosunku ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w prawie polskim.

1. Tekst został złożony do druku przed datą opublikowania uzasadnienia do uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012 r. [sygn. akt III CZP 80/11, dalej także: uchwała SN o amortyzacji części pojazdu mechanicznego], www.sn.gov.pl.

Wprowadzenie

Problematyka różnorodnych praktyk stosowanych przez ubezpieczycieli² w ubezpieczeniach komunikacyjnych, ze względu na zakres swojego oddziaływania, jest interesująca nie tylko dla środowiska ubezpieczeniowego, ale także, z oczywistych względów, wyzwała emocje wśród osób ubezpieczonych. W sposób szczególny jest to widoczne w społeczeństwach krajów wysoko rozwiniętych oraz takich, które do tej rangi chcą pretendować, ze względu na powszechność korzystania z motoryzacji. Z tego powodu praktyka stosowana na danym rynku ubezpieczeniowym jest szczególnie doniosła w odniesieniu do obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych, jakimi są (w państwach członkowskich Unii Europejskiej) ubezpieczenia OC dla posiadaczy pojazdów mechanicznych, odpowiadających za szkody wyrządzone ruchem tych pojazdów.

Powstają także kontrowersje co do oceny prawidłowości danego postępowania ubezpieczyciela, które, jeżeli jest kwestionowane przez ubezpieczonych lub poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych, wywołuje także odpowiednie reakcje organów nadzoru czy też rzeczników ubezpieczeniowych w poszczególnych państwach europejskich.

W Polsce zagadnieniem budzącym od dłuższego czasu takie kontrowersje jest kwestia dopuszczalności zastosowania przez ubezpieczycieli współczynnika handlowego ubytku wartości (amortyzacji) części zamiennych przy wypłacie odszkodowania z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Efektem tego sporu jest wniosek Rzecznika Ubezpieczonych z dnia 19.10.2011 r. do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie: „Czy w świetle art. 363 § 1 k.c. w związku z art. 361 § 2 k.c., poszkodowany dochodzący roszczenia w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych może domagać się w przypadku uszkodzenia pojazdu mechanicznego, w którym zachodzi konieczność wymiany uszkodzonych części, aby należne odszkodowanie zostało ustalone w oparciu o ceny nowych części bez potrąceń amortyzacyjnych?” (dalej: wniosek Rzecznika Ubezpieczonych)³. Wniosek Rzecznika Ubezpieczonych stał się podstawą do przyjęcia uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012 r. [sygn. akt III CZP 80/11].

Aby ocenić rangę tej kwestii w odniesieniu do rodzimej praktyki ubezpieczeniowej, zdaniem autora, przede wszystkim należy określić istotę odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku prawnym, powstałym na skutek zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu mechanicznego, a także koncepcję ewentualnego stosowania pojęć i instytucji prawa cywilnego dla oceny faktu zawarcia umowy ubezpieczenia i konsekwencji z tego wynikających dla podmiotów pozostających w stosunku ubezpieczenia. Dopiero wówczas można całościowo ocenić konsekwencje uchwały SN o amortyzacji części pojazdu mechanicznego.

-
2. W niniejszej publikacji przyjęto, dla uproszczenia terminologii, równoważność pojęć *ubezpieczyciel* – *zakład ubezpieczeń*, mimo braku takiej koherencji między prywatnym a publicznym prawem ubezpieczeniowym.
 3. Treść wniosku Rzecznika Ubezpieczonych por. www.ru.gov.pl.

1. Istota odpowiedzialności ubezpieczyciela

Słusznie podkreśla się, iż jedną z podstawowych norm określających zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela jest art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.⁴ Zgodnie z nim, ubezpieczeniem jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu. Tym samym ustawodawca przesądził o akcesoryjności odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela wobec odpowiedzialności sprawcy szkody.⁵ Co równie istotne dla charakterystyki obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych, rodzimy prawodawca określił w ten sposób granice przedmiotowe odpowiedzialności, a ponieważ powyższa norma [zawarta w art. 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych] ma charakter kogentny, ubezpieczyciel nie może modyfikować tak oznaczonej odpowiedzialności w celu jej zawężenia.⁶ Zarazem ewentualne rozszerzenie granic odpowiedzialności ubezpieczyciela teoretycznie należy dopuścić jedynie w przypadku umownego rozszerzenia tych granic ponad standard ustawowy, co wiąże się z treścią art. 824¹ § 1 k.c.⁷ Jest to możliwe, przy przyjęciu, że normy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych mają w rzeczywistości, z punktu widzenia ubezpieczyciela, charakter semiimperatywny, który został nadany normom o umowie ubezpieczenia przez prof. J. Łopuskiego.⁸

Sąd Najwyższy w 1976 roku wyraził w uzasadnieniu wyroku tezę, która do dnia dzisiejszego zachowała swą aktualność (także ze względu na obowiązywanie *de lege lata* powyższej normy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), stwierdzając, że ubezpieczyciel jest „zobowiązany do pokrycia szkód, wynikłych z wypadku komunikacyjnego, w zakresie odpowiedzialności sprawcy wypadku. Przejmując na siebie powyższe zobowiązanie Państwowy Zakład Ubezpieczeń [scil.: ubezpieczyciel, D.F.] jest uprawniony do dokonania wszelkich czynności, w tym i do zawarcia z poszkodowanym ugody ustalającej zakres odszkodowania. Treść takiej ugody bezpośrednio

4. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003, Dz. U. z 2003, Nr 124, poz. 1152 ze zm.; G. Bienek, *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, Warszawa 2011, s. 60–61; por. M. Orlicki, *Obowiązek ubezpieczenia – rozważania na tle obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, [w:] A. Koch (red.), *Aktualne problemy ubezpieczeń komunikacyjnych*, Warszawa 2008, s. 38 oraz na tle poprzedniego stanu prawnego: P. Kaczanowski, *Ubezpieczenia komunikacyjne*, [w:] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń. Tom II – produkty*, Warszawa 2001, s. 146–147.
5. Por. E. Kowalewski w glosie do wyroku SN z dnia 11 czerwca 2001 r., V CKN 266/00, OSP z 2002 nr 3 poz. 40; A. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia komunikacyjne* (opracowanie: M. Orlicki, M. Wąsiewicz), Bydgoszcz–Poznań 2001, s. 48–49; A. Cudna-Wagner, *Odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczyciela*, Warszawa 2002, s. 22–23.
6. Co stanowi standard europejski, zob: K. Nemeth, *European Insurance Law. A Single Insurance Market?*, EUI Working Papers, LAW nr 2001/4, European University Institute, 2001, s. 36–37, a zarazem jeden z nielicznych przykładów udanej konwergencji prawa prywatnego na skalę UE: L. Nottage, *Convergence, Divergence, and the Middle Way in Unifying or Harmonizing Private Law*, EUI Working Papers, LAW nr 2001/1, European University Institute, 2001, *passim*; dla przykładu w systemie prawa austriackiego: *Tort Liability and Insurance: Country Report Austria*, [w:] G. Wagner (red.) *Tort Law and Liability Insurance*, Wien–New York 2005, s. 12–13. Dla regulacji polskiej por. M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa 2011, s. 411–413.
7. Por. dalsze wywody zawarte w pkt 2.
8. J. Łopuski, [w:] J. Winiarz (red.), *Kodeks cywilny z komentarzem. Tom 2*, Warszawa 1989, s. 726.

oddziaływa na zakres obowiązku odszkodowawczego sprawcy szkody”.⁹ Taka ugoda, stanowiąc przykład instytucji nowacji z art. 506 k.c., może również prowadzić do uznania przez ubezpieczyciela, z powodów zgodnych z prawem, zakresu swej odpowiedzialności w szerszym *spectrum*, niż to wynika z art. 35 i 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Wobec tego należy podkreślić, że dopuszczalne jest rozszerzenie (poza przewidziany ustawą zakres przedmiotowy) granic odpowiedzialności ubezpieczyciela względem regulacji ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, ale wówczas w części przekraczającej granice ustawowe takie ubezpieczenie będzie miało charakter dobrowolny. Z tego powodu, do określenia przesłanek i zakresu odpowiedzialności, w pierwszym rzędzie będą miały wówczas zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia i ewentualnie opracowane przez ubezpieczyciela ogólne warunki lub wzorce umowne innego rodzaju. Konieczność sięgnięcia po regulację kodeksu cywilnego, zgodnie z regułą kolizyjną *lex specialis derogat lex generali*, będzie także miało zastosowanie do materii wprost regulowanej ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, a to z dwóch zasadniczych powodów. Przede wszystkim przemawia za tym natura stosunku umowy ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ale także dodatkową racją (choć mającą walor akcesoryjny i raczej edukacyjny) jest *explicite* norma zawarta w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych.

2. Znaczenie art. 22 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych

W związku z charakterystyką odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu wypadku komunikacyjnego należy podkreślić wolę samego prawodawcy, wyrażoną w art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, która wprowadza (poprzez dyspozycję tej normy) dyrektywę, że „do umów ubezpieczenia obowiązkowego, w sprawach nieuregulowanych w ustawie, stosuje się przepisy kodeksu cywilnego”. Oznacza to w praktyce konieczność stosowania, jako *lex generalis*, norm zawartych w kodeksie cywilnym, w szczególności w odniesieniu do instytucji ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej [por. art. 822 k.c.].

Jednakże nawet pomimo takiej regulacji nie podlegałyby dyskusji możliwość stosowania przepisów kodeksu cywilnego do materii ubezpieczeń gospodarczych w zakresie nieuregulowanym przepisami szczególnymi, a dotyczącym stosunków cywilnoprawnych, o których mowa w art. 1 kodeksu cywilnego,¹⁰ ze względu na powyżej przywołaną regułę kolizyjną *lex specialis derogat legi generali* przy poszanowaniu (co w omawianej sytuacji także ma miejsce) zasady *lex posterior derogat legi priori*.¹¹

Zarazem, z powołaniem się na wykładnię celowościową, należy stanąć na stanowisku, że zastosowanie kodeksu cywilnego (w zakresie nieuregulowanym w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych) jedynie do umowy ubezpieczenia obowiązkowego miało na celu podkreślenie, że kodeks cywilny będzie miał zastosowanie do stosunków prawnych o charakterze cywilnym, gdyż ubezpie-

9. Wyrok SN z dnia 1.06.1976, IV CR 172/76, źródło: LEX nr 7832.

10. Por. S. Dmowski, S. Rudnicki, *Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga pierwsza. Część ogólna*, Warszawa 2002, s. 12; K. Piasecki, [w:] J. Winiarz (red.), *Kodeks cywilny z komentarzem*, Tom I, Warszawa 1989, s. 9–10; Z. Radwański, *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2002, s. 6–7; K. Pietrzykowski, [w:] *Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz*, Warszawa 2002, s. 26.

11. Por. J. Nowacki, Z. Tobor, *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 1994, s. 155.

czenia obowiązkowe także są regulowane normami prawa publicznego (administracyjnego, karnego), w zakresie stosunków, które nie mają charakteru cywilnego.¹² Tym samym, zakładając racjonalność ustawodawcy, potwierdzone zostaje, iż kodeks cywilny (jako akt o charakterze generalnym) będzie stosowany, jeżeli akt szczegółowy (jakim jest ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych) nie określa dyspozycji dla stanów, które należy zaliczyć do stosunków cywilnoprawnych.¹³ Rozwijając tę myśl, należy stwierdzić, że zastosowanie będą miały normy nie tylko kodeksu cywilnego, ale szerzej: prawa cywilnego, wszędzie tam, gdzie będzie występował stosunek cywilnoprawny, a brak będzie odpowiedniej regulacji w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych.¹⁴

Nie można pomijać także znaczenia definicji zawartej w art. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej,¹⁵ gdzie w ust. 1 stwierdzono: „Przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych”. Tym samym, potwierdzając istotę odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela, która polega na udzieleniu ochrony ubezpieczeniowej, ustawodawca nawiązał do legalnej definicji zdarzenia losowego, zawartej z kolei w art. 2 ust. 1 pkt. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W tej definicji ustawodawca wyraźnie stwierdził, że zdarzenie losowe, poza innymi relewantnymi cechami, odznacza się tym, że „powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętych ochroną ubezpieczeniową”.¹⁶ Tym samym ustawodawca również przy okazji definiowania istoty działalności ubezpieczeniowej, za pomocą norm prawa publicznego, odwołał się do pojęć polskiego prawa odszkodowawczego, co dodatkowo uzasadnia analizę relewantnych orzeczeń Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, odnoszących się do tej problematyki, tak istotnej zarówno dla charakteru i zakresu roszczeń poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym, jak i specyfiki odpowiedzialności ubezpieczyciela.

3. Szkada, związek przyczynowy i odszkodowanie ubezpieczeniowe

Fundamentalne dla stosowania ogólnych zasad prawa odszkodowawczego do ubezpieczeń komunikacyjnych OC jest orzeczenie Sądu Najwyższego (zapadłe na tle nieobowiązującego już stanu prawnego) z 1981 roku: „W myśl ogólnych przepisów prawa cywilnego obowiązkiem sprawcy jest pełne naprawienie szkody doznanej przez poszkodowanego. Zasada pełnego odszkodowania realizowana jest jedynie w obowiązkowym ubezpieczeniu komunikacyjnym odpowiedzialności cywilnej. W pozostałych ubezpieczeniach kompensacja szkody jest dokonywana w granicach określonych

12. Np. rozdział 6 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

13. Ogólnie: Z. Radwański, op. cit., s. 26; takie stanowisko zdaje się wyrażać B. Wolińska, [w:] S. Rogowski (red.), *Prawo ubezpieczeń. Ustawa z komentarzem*, Warszawa 2004, s. 329.

14. Szczegóły: por. D. Fuchs, *Znaczenie nowelizacji niektórych norm kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia dla ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, „Prawo Asekuracyjne” nr 3 z 2008 r., s. 40–42; tenże: *Rozgraniczenie zakresu zastosowania norm, kodeksu cywilnego oraz tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych do ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, „Rejent” nr 4 z 2007 r..

15. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r., tekst jednolity: Dz. U. z 2010, Nr 11, poz. 66 ze zm.

16. Szerzej: D. Fuchs, *Wpływ wejścia w życie tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych na charakterystykę cech umowy ubezpieczenia*, [w:] L. Ogiegło, W. Popiołek, M. Szpunar (red.), *Rozprawy prawnicze. Księga pamiątkowa Profesora Maksymiliana Pazdana*, Zakamycze 2005, s. 921–923.

warunkami ubezpieczeń. [...]”¹⁷. Zarazem w tym kontekście należy mieć na względzie inną, aktualną i trafną tezę wyrażoną przez Sąd Najwyższy w 2001 roku, zgodnie z „... tytułu ustawowe- go ubezpieczenia OC zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie wtedy, gdy posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani na podstawie przepisów kodeksu cywilnego do odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez ruch pojazdu mechanicznego. Jednakże odszkodowanie ubezpieczeniowe należne jest z tytułu odpowiedzialności tzw. gwarancyjnej, a nie sprawczej, jak w kodeksie cywilnym.¹⁸ Podstawą prawną dla powstania roszczenia o odszkodowanie ubezpieczeniowe jest więc stosunek prawny ubezpieczenia, a przestanką powstanie szkody wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Wprawdzie pojęciowo identyczność szkody w prawie ubezpieczeniowym i cywilnym sprawia, że ustalając szkodę w ubezpieczeniu OC, należy kierować się zasadami ogólnymi prawa odszkodowawczego, jednakże tylko wtedy, gdy przepisy prawa ubezpieczeniowego nie zawierają odmiennej regulacji. Fakt, że odpowiedzialność ubezpieczeniowa nie ma charakteru sprawczego, powoduje, że w niektórych wypadkach jej przestanki są uregulowane odmiennie”¹⁹.

W wyroku z dnia 19 grudnia 1997 r. Sąd Najwyższy wyraził uniwersalną (bo odnoszącą się w ogólności do ubezpieczeń majątkowych) tezę, że „[...] wysokość odszkodowania nie może przewyższać wysokości powstałej szkody i to bez względu na wysokość sumy ubezpieczenia, chyba że umowa stanowi inaczej”, czym odniósł się bezpośrednio do treści art. 824¹ k.c.²⁰ Omawiana problematyka jest szczególnie istotna ze względu na treść wniosku skierowanego przez Rzecznika Ubezpieczonych do Sądu Najwyższego, także w odniesieniu do koncepcji związku przyczynowego oraz czynników ograniczających odpowiedzialność gwarancyjną ubezpieczyciela.

W kolejnym orzeczeniu Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że „*dla ustalenia odszkodowania wypłacanego z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC właściwe są przepisy kodeksu cywilnego dotyczące odpowiedzialności odszkodowawczej. W świetle przepisów kodeksu cywilnego zasadą jest, że naprawienie szkody obejmuje straty, jakie poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono* (art. 361 § 2 k.c.). Polega ono, według wyboru poszkodowanego, albo na przywróceniu do stanu poprzedniego, albo też na rekompensacie pieniężnej. Gdyby jednak przywrócenie do stanu poprzedniego było niemożliwe albo pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty, roszczenie poszkodowanego ograniczałoby się do świadczenia pieniężnego (art. 363 § 1 k.c.)”. Dalej Sąd Najwyższy wyraził tezę, iż przepisy regulujące sferę odpowiedzialności ubezpieczyciela za wypadek komunikacyjny spowodowany przez ubezpieczonego doznają jednak ograniczeń w stosunku do reguł kodeksu cywilnego, co można skądinąd najlepiej uzasadnić charakterem odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń, odmiennej od odpowiedzialności sprawczej sprawcy wypadku.²¹

17. Wyrok z dnia 27.01.1981, IV CR 555/80, źródło: LEX nr 8304.

18. Z pominięciem np. art. 805 i dalszych kodeksu cywilnego, które normują umowne źródło powstania stosunku ubezpieczenia i także odnoszą się, jak twierdzi SN, do odpowiedzialności gwarancyjnej, będącej tutaj przeciwieństwem odpowiedzialności sprawczej, o której mowa chociażby w art. 436 k.c.

19. Por. wyrok SN z 26.07.2001, II CKN 72/99, źródło: LEX nr 52372.

20. Wyrok SN z 19.12.1997, II CKN 534/97 [niepublikowany].

21. Por. A. Wąsiewicz, *Odpowiedzialność cywilna za wypadki samochodowe na tle obowiązującego ubezpieczenia*, Warszawa 1969, s. 175–176. Podobną tezę wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z 03.05.1972 roku (I CR 57/72 OSP 1973/4/78), podkreślając, iż dla oceny wymagalności roszczeń wobec ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych „miarodajne są przepisy i zasady prawa cywilnego dotyczące odpowiedzialności posiadacza pojazdu i wymagalności roszczeń w stosunku do niego”.

Ma to szczególne znaczenie wówczas, jeżeli uświadomimy sobie, iż nie we wszystkich państwach członkowskich UE przyjmuje się, co do zasady, regułę pełnej odpowiedzialności odszkodowawczej.²²

Zagadnienie pojęcia szkody i zakresu odszkodowania, wielce frapujące dla praktyki zaspokajania roszczeń z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, znalazło ostatnio także rozwinięcie w kolejnym uzasadnieniu uchwały Sądu Najwyższego (z 18 maja 2005 r.), zgodnie z którym uznano (co można odczytywać jako nawiązanie do np. orzeczenia Sądu Najwyższego z 2001 roku²³), że podstawowe zagadnienia i instytucje, występujące w kwestii odpowiedzialności odszkodowawczej, należy co do reguły wyklądać zgodnie z regulacją kodeksu cywilnego oraz dorobkiem doktryny prawa cywilnego, co szczególnie dotyczy pojęcia szkody, albowiem „[...] nie ma różnicy w pojęciu szkody w rozumieniu przepisów prawa cywilnego i prawa ubezpieczeniowego, gdyż w obu wypadkach chodzi o utratę lub zmniejszenie aktywów bądź powstanie lub zwiększenie pasywów osoby poszkodowanej”.²⁴ Co do zakresu należnego z tego tytułu odszkodowania (co akurat tutaj Sąd Najwyższy rozważał na tle kosztów ekspertyzy rzeczoznawcy), to decydujące znaczenie ma fakt, czy „poniesione koszty ekspertyzy sporządzonej na zlecenie poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym są objęte odszkodowaniem przysługującym od ubezpieczyciela z umowy odpowiedzialności cywilnej, [ocena] musi być dokonana przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, a w szczególności uzależniona od ustalenia, czy zachodzi normalny związek przyczynowy pomiędzy poniesieniem tego wydatku a wypadkiem, oraz czy poniesienie tego kosztu było obiektywnie uzasadnione i konieczne także w kontekście ułatwienia określenia prawidłowo konkretnego ubezpieczyciela, jak i ułatwienia zakładowi ubezpieczeń ustalenia okoliczności wypadku i rozmiarów szkody”²⁵. Dodatkowo podkreślono w uzasadnieniu, że za *opinio communis* należy uznać pogląd, zgodnie z którym pojęcie szkody także zawiera w sobie wydatki, które zostały poniesione jako skutek (konsekwencja) zdarzenia powodującego przedmiotową szkodę. Tym samym należy przyjąć za uzasadnioną tezę, także wyrażoną przez Sąd Najwyższy w tym samym, fundamentalnym orzeczeniu, iż „[...] samo określenie rozmiaru szkody nie przesądza jeszcze wysokości odszkodowania. Każdorazowo granice obowiązku naprawienia szkody wyznaczone są przez normalny związek przyczynowy między zdarzeniem wywołującym uszczerbek a szkodą. Ponadto muszą być uwzględnione okoliczności ograniczające zasadę pełnego odszkodowania wynikające np. ze szczególnej regulacji prawnej w prawie ubezpieczeniowym”.

Tym samym można przytoczone poglądy Sądu Najwyższego na istotę szkody, odszkodowania oraz związku przyczynowego skonkludować w tezie wyrażonej w wyroku z dnia 9 kwietnia 1999 r., zgodnie z którym „odwołanie się w art. 361 § 1 k.c. do normalnych następstw działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła, zakłada pewną swobodę sądu w ocenie związku przyczynowego”.²⁶ W ten sposób wyraził Sąd Najwyższy oczywistą tezę, że przy ustalaniu rozmiarów szkody oraz ocenie ustalania należnego poszkodowanemu w wypadku komunikacyjnym odszkodowania

22. Chociaż można spotkać także od tego wyjątki, szczególty: D. Fuchs, *Odpowiedzialność ubezpieczyciela w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych na tle orzecznictwa sądowego*, „Zeszyty Prawnicze” nr 7.1 z 2007 r., s. 129–133.

23. Por. przyp. 22.

24. III CZP 24/04, OSNC 2005/7–8/117, źródło: LEX nr 106617.

25. Ibidem.

26. Wyrok z dnia 9 kwietnia 1999 r., I CKN 584/97 (niepublikowany).

od ubezpieczyciela nie można apriorycznie zakładać określonych wartości czy składowych, które na pewno wchodzi w zakres odszkodowania (*a contrario*: na pewno nie wchodzi).

Zarazem należy podkreślić, że to poszkodowany jest wierzycielem, wobec czego on decyduje o treści swego żądania, co trafnie ilustruje teza wyroku Sądu Najwyższego z 11 maja 2000 roku, zgodnie z którym to wyrokiem poszkodowany dokonuje wyboru, czy „żąda odszkodowania, a nie przywrócenia samochodu do poprzedniego stanu”, co mieści się w uprawnieniach, których źródłem jest art. 363 k.c.²⁷ Właśnie podkreślenie w tym wyroku przez Sąd Najwyższy, że poszkodowanemu przysługuje prawo wyboru sposobu zaspokojenia, jest obwarowane założeniem, że nie będzie to źródłem bezpodstawnego wzbogacenia na skutek doznanej przez niego szkody. Tym samym jest to argument za koniecznością jednostkowej oceny danego zdarzenia oraz skutków zamontowania w pojeździe części nowych w miejsce uszkodzonych, a konsekwencji oceny, czy amortyzacja jest uzasadniona, czy też byłaby w rzeczywistości nieuzasadnioną dolegliwością poszkodowanego.

4. Znaczenie instytucji *actio directa*

Oczywistą konsekwencją powyższej linii orzeczniczej, gdzie podkreśla się, iż zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych nie może być przez niego jednostronnie modyfikowany na niekorzyść poszkodowanego, jest reguła, że podobnie poszkodowany, wyposażony w *actio directa* wobec ubezpieczyciela, nie może skutecznie własnymi działaniami modyfikować (tzn. rozszerzać) tego zakresu ponad regulację ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Zarazem słusznie podkreślono w polskiej literaturze, że *actio directa* nie jest wyłącznie przynależne do ubezpieczeń obowiązkowych, ale stanowi ogólną instytucję prawa cywilnego.²⁸ W powyższym kontekście nie może budzić zdziwienia treść uchwały SN z 2006 roku, gdzie stwierdzono, iż „dokonanie przelewu wierzytelności o naprawienie szkody powstałej w związku z ruchem pojazdu mechanicznego przysługującej wobec osoby objętej obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, przez poszkodowanego niebędącego podatnikiem podatku od towarów i usług, na rzecz takiego podatnika, nie wpływa na zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela”²⁹. Jest to spowodowane zasadniczo dwiema przyczynami. Po pierwsze, zgodnie z powyżej przywołanym uzasadnieniem wyroku SN z 2001 roku,³⁰ odpowiedzialność ustawowa (gwarancyjna) ubezpieczyciela odnosi się do konsekwencji konkretnego zdarzenia komunikacyjnego. Z tego powodu zmiana statusu osoby uprawnionej do dochodzenia roszczenia (np. w zakresie podatku VAT) nie może mieć wpływu na zakres przedmiotowy odpowiedzialności ubezpieczyciela. Innym ważkim powodem jest fakt, iż w tej sytuacji mamy do czynienia z przelewem (cesją) wierzytelności (art. 509 k.c.) przez poszkodowanego, który nie miał statusu podatnika VAT.

Tym samym powyższe orzeczenie potwierdza dwoistą naturę *actio directa*, które to roszczenie ma wprawdzie źródło w delikcie spowodowanym przez wypadek komunikacyjny, ale zakres roszczeń przysługujących poszkodowanemu wobec ubezpieczyciela wyznacza umowa

27. Wyrok z dnia 11 maja 2000 r., I CKN 678/98 I (niepublikowany).

28. M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, op. cit., s. 410.

29. Uchwała z dnia 14 września 2006 r. (sygn. akt III CZP 65/06); źródło: www.sn.gov.pl.

30. *Vide*: przyp. 22.

ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu odpowiedzialnego za szkodę.³¹ Jak słusznie stwierdzono w rodzimej literaturze: „[...] o zakresie ochrony poszkodowanego decydują warunki umowy ubezpieczenia OC, czyli w grę wchodzić będą różnego rodzaju ograniczenia i wyłączenia przewidziane w umowie ubezpieczenia”.³² W tym kontekście należy zwrócić uwagę na orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Katowicach.

Sąd wyraził tezę, iż podstawową funkcją ubezpieczeń komunikacyjnych jest funkcja prewencyjna, jak i represyjna.³³ Dodał zarazem, [co istotne z punktu widzenia omawianego zagadnienia], że zakres realizacji funkcji ubezpieczeniowych, ale także z uwzględnieniem funkcji kompensacyjnej, przejawia się w świadczeniu spełnianym przez ubezpieczyciela, który „odpowiada za sprawcę wypadku z mocy łączącej ich umowy ubezpieczenia, co nie zmienia postaci rzeczy, że źródłem wierzytelności poszkodowanego jest czyn niedozwolony posiadacza lub kierującego pojazdem”³⁴.

Na marginesie należy zwrócić uwagę, że taka regulacja wcale nie była powszechna w Europie jeszcze kilkadziesiąt lat temu, by przytoczyć w tym miejscu reprezentatywny przykład Wielkiej Brytanii. Pierwotnie poszkodowany nie mógł korzystać w razie wypadku komunikacyjnego z *actio directa*, dopóki nie uzyskał orzeczenia przeciwko ubezpieczonemu posiadaczowi (ewentualnie: kierującemu pojazdem), co było intensywnie krytykowane w literaturze angielskiej.³⁵ Podstawowy zarzut polegał na wskazaniu, iż w przypadku gdy sprawcą zdarzenia była osoba nieobjęta ubezpieczeniem posiadacza pojazdu, wówczas poszkodowany nie miał możliwości wytoczenia powództwa ubezpieczycielowi w oparciu o *actio directa*.³⁶ Dopiero na podstawie Road Traffic Act z 1988 roku stopniowo wprowadzono zasadę [która została ostatecznie potwierdzona po implementacji IV dyrektywy komunikacyjnej], że roszczenie bezpośrednio poszkodowanego do ubezpieczyciela jest niezależne od przesłanki w postaci prawomocnego wyroku przeciwko posiadaczowi – sprawcy szkody.³⁷

Obecnie można przyjąć, iż rozwiązania ukształtowane w Europie nie odbiegają od już zaprezentowanych, a obowiązujących w polskim prawie, przede wszystkim wykazując zrozumiałe wzajemne podobieństwo, ze względu na system dyrektyw komunikacyjnych.³⁸

31. Szerzej: E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, *Referat – merkantylny ubytek wartości części zamiennych*, materiały powielone, Kolokwium Naukowe, 5 kwietnia 2012, Warszawa, s. 4.

32. E. Kowalewski, *Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej*, „Prawo Asekuracyjne” nr 3 z 2002 r., s. 7.

33. Por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27.04.2000, I ACa 116/00, Wokanda 2002/3/39, Źródło: LEX nr 51189.

34. Ibidem.

35. Szczegóły: R. Hodgkin, *Insurance Law. Text and Materials*, London–Sydney–Portland, 2002, s. 712 i n.

36. R. Merkin, *Colinvaux's Law of Insurance*, London 1977, s. 428.

37. Na co zwraca uwagę także M. Wichtowski, *Czwarta Dyrektywa w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych – nowe wyzwanie dla europejskiego i polskiego rynku ubezpieczeniowego*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2 z 2001 r., s. 25; tenże, *Piąta Dyrektywa w sprawie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych – założenia i realizacja*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2 z 2005 r., s. 61.

38. Por. D. Fuchs, [w:] D. Fuchs, E. Kowalewski, W.W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz–Toruń 2006, s. 534–535; problematykę dochodzenia roszczeń analizują: J. Orlicka, M. Orlicki, *Europejski system dochodzenia roszczeń ubezpieczeniowych za wypadki komunikacyjne za granicą. Komentarz*, Bydgoszcz–Poznań 2003.

5. Akcesoryjność odpowiedzialności ubezpieczyciela

Interesującym przykładem potwierdzającym pochodność odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do odpowiedzialności ubezpieczonego sprawcy jest także stanowisko Sądu Apelacyjnego w Warszawie w wyroku z dnia 11.10.1996 r.³⁹ Przede wszystkim Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu stwierdził, że „granice odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciela wyznaczają granice odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu”. Istota ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu, zdaniem sądu, wyczerpuje się w dwu podstawowych zasadach:

„– z tytułu ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu jest zobowiązany – na podstawie prawa – do odszkodowania za szkodę wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu;

– odszkodowanie przysługuje tylko w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem”.

Pogląd powyższy znajduje także aprobatę w stanowisku doktryny prawa ubezpieczeniowego, gdzie zwraca się dodatkowo słusznie uwagę, że zasada akcesoryjności powoduje zastosowanie w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych art. 362 k.c. w relacji między poszkodowanym a ubezpieczycielem.⁴⁰

W dalszej kolejności Sąd Apelacyjny w Warszawie odniósł się do występującego w praktyce, acz nieuzasadnionego normatywnie, poglądu, zgodnie z którym ubezpieczenie OC posiadacza pojazdu mechanicznego zwalnia od odpowiedzialności sprawcę wypadku, a także innego punktu widzenia, że oświadczenia woli odnoszące się do podstawy i zakresu odpowiedzialności sprawcy szkody, składane przez uprawnionego do świadczenia z tytułu wypadku komunikacyjnego, nie mają skutków dla istnienia oraz odpowiednio zakresu odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela. „Celem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej [art. 822 k.c.] nie jest zwolnienie sprawcy szkody od odpowiedzialności, lecz zapewnienie poszkodowanemu wynagrodzenia szkód w drodze przyjęcia przez zakład ubezpieczeń odszkodowawczych ubezpieczającego. Skoro jednak poszkodowany zrzekł się roszczenia wobec sprawcy szkody – przestało ono istnieć [wygasło]. Ten materialnoprawny skutek zrzeczenia się roszczenia nie może pozostawać bez wpływu na odpowiedzialność cywilną ubezpieczyciela, który przecież odpowiada tylko w granicach odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody. Skoro sprawca szkody nie jest zobowiązany do jej naprawienia, to tym samym nie jest również zobowiązany ubezpieczyciel”.

Tym samym należy przyjąć, iż co do zasady zakres przedmiotowy odpowiedzialności wyznacza zarazem zakres ochrony ubezpieczeniowej (w ramach sumy ubezpieczenia) na podstawie umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, co znalazło także oparcie we wcześniejszym orzecnictwie, które mimo zmiany stanu prawnego nic nie utraciło ze swej aktualności.⁴¹

39. I ACr 822/96, OSA 1998 nr 4 poz. 13, źródło: LEX nr 32834, przywołane także w: M. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia komunikacyjne*, [opracowanie: M. Orlicki, M. Wąsiewicz], op. cit., s. 60–61.

40. J. Pokrzywniak, [w:] M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Bydgoszcz–Poznań 2008, s. 51.

41. Co do innych przykładów ograniczeń przedmiotowych, czasowych i przestrzennych por.: D. Fuchs, *Odpowiedzialność ubezpieczyciela w ubezpieczeniu OC*, op. cit., s. 134–144.

6. Wnioski dla zagadnienia dopuszczalności amortyzacji części zamiennych przy wypłacie odszkodowania

Przede wszystkim należy podkreślić, że zagadnienie amortyzacji części zamiennych i uwzględnianie współczynnika amortyzacji przez ubezpieczyciela, przy wypłacie odszkodowania poszkodowanemu, mieści w zagadnieniu stosowania do takiej szczególnej sytuacji, związanej z ubezpieczeniami komunikacyjnymi, powyżej przywołanych (poprzez tezy orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych) instytucji polskiego prawa odszkodowawczego.

Z powyższej analizy wynika, że występuje zasadnicza zbieżność ocen judykatury, co do tego, jak należy pojęcia „szkody”, „odszkodowania” czy „związku przyczynowego” aplikować do konstrukcji akcesoryjnej odpowiedzialności ubezpieczyciela. We wniosku Rzecznika Ubezpieczonych podkreślono natomiast szeroką rozbieżność orzecniczą, która ma występować w odniesieniu do zagadnienia szczegółowego, jakim jest właśnie amortyzacja części samochodowych. Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych właśnie ta rozbieżność stanowi o merytorycznej i formalnej konieczności rozpatrzenia przez Sąd Najwyższy zgodnie z art. 60 § 1 w związku z art. 60 § 2 ustawy z dnia 23 listopada 2002 roku o Sądzie Najwyższym.⁴²

Zgodnie z treścią wniosku, można występujące orzecznictwo sądowe podzielić na kilka zasadniczych kategorii. Do pierwszej należy zaliczyć stanowisko judykatury (oparte zasadniczo na dwóch wyrokach Sądu Najwyższego: z dnia 20 października 1972 r.⁴³ oraz z dnia 11 maja 1980 r.), gdzie przyjęto za zasadne pokrycie kosztów nowych części użytych do naprawy bez potrąceń, jednakże, co należy podkreślić w tym miejscu, uzależniając ten fakt od celowości i ekonomicznego uzasadnienia takich wydatków. Zarazem Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że naprawa z użyciem nowych części nie może prowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia poszkodowanego, szczególnie wówczas, gdy dotyczyłoby to części już uprzednio uszkodzonych, albo gdyby zamontowanie takich części prowadziło do ulepszenia pojazdu według stanu przed wyrządzeniem szkody.

Zgodnie z drugim stanowiskiem, które można wykonywać z dorobku judykatury, właśnie zakaz nieuzasadnionego wzbogacenia poszkodowanego prowadzi do konkluzji, że amortyzacja jest zabiegiem uzasadnionym, bo prowadzącym do równowartości doznanej przez poszkodowanego szkody z uzyskanym od ubezpieczyciela odszkodowaniem.⁴⁴ Szczególnie takie zjawisko jest widoczne w sytuacji naprawy kilkuletniego pojazdu, gdzie zamontowanie całych zespołów części nowych w sposób oczywisty prowadzi do bezpodstawnego wzbogacenia się poszkodowanego, który z roszczeniem opartym na *actio directa* występuje wobec ubezpieczyciela.⁴⁵

Kolejnym zauważalnym poglądem (który stanowi zarazem próbę generalizacji i rozgraniczenia przypadków dopuszczalności od sytuacji, w których amortyzacja części przy wypłacie naruszałaby godne ochrony interesy poszkodowanego) są orzeczenia sądów powszechnych,

42. Dz. U. z 2002 r., Nr 240, poz. 2052 ze zm.

43. II CR 425/75, wniosek Rzecznika Ubezpieczonych, s. 3–5; por. także: E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, op. cit. s. 7–8.

44. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2003 r., V CKN 1690/00; E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, op. cit. s. 8–9.

45. Por. także przywołane we wniosku Rzecznika Ubezpieczonych, a niepublikowane w innych źródłach, orzeczenia sądów powszechnych.

gdzie starano się skatalogować te części, które doznają normalnego zużycia w toku eksploatacji (filtry powietrza, opony, tłumik etc.), a wobec tego zasadnym byłoby amortyzowanie wartości części nowych, użytych do naprawy, o stopień zużycia. W pozostałym zakresie byłoby to, zgodnie z tym stanowiskiem, niezasadne.⁴⁶

Słusznie wskazano w polskiej literaturze, jeszcze przed przyjęciem przez Sąd Najwyższy uchwały w składzie siedmiu sędziów SN o amortyzacji części pojazdu mechanicznego (sygn. akt III CZP 80/11),⁴⁷ że do katalogu orzeczeń Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, przywołanego przez Rzecznika Ubezpieczonych we wniosku, należy dodać konsekwencje wynikające z uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2011 r. (syg. akt III CZP 5/11).⁴⁸

Należy podkreślić, że podjęcie tej z kolei uchwały było efektem innego wniosku Rzecznika Ubezpieczonych (z dnia 16 grudnia 2010 r.), który opierał się na kilku założeniach, z których w omawianym kontekście najistotniejsze znaczenia miały dwa. Po pierwsze utrata możliwości korzystania z pojazdu zastępczego przez osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej – konsumentów (jak też przez inne osoby) – jest szkodą majątkową. Po drugie, zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych roszczenie o zwrot poniesionych nakładów powinno być uzależnione tylko od faktu wykazania szkody w postaci utraty możliwości korzystania z pojazdu na skutek uszkodzenia lub jego zniszczenia oraz udowodnienia poniesienia kosztów najmu pojazdu zastępczego, bez konieczności udowadniania przez poszkodowanego innych jeszcze przesłanek, także w sytuacji, gdy jest on osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej.

Sąd Najwyższy w treści uchwały powtórzył poprzednio już przytaczaną w niniejszym artykule argumentację judykatury, że „odpowiedzialność ubezpieczyciela (...) obejmuje celowe i ekonomiczne wydatki”. Tym samym *per se* sama niemożność korzystania z pojazdu nie może być traktowana automatycznie jako podstawa odpowiedzialności ubezpieczyciela, gdyż, jak w uzasadnieniu stwierdza Sąd Najwyższy, „Restytucja utraty możliwości korzystania z rzeczy byłaby niedopuszczalną restytucją szkody niemajątkowej”⁴⁹.

„Odmierna jest sytuacja, w której doszło już do poniesienia przez poszkodowanego wydatków na uzyskanie pojazdu zastępczego w okresie remontu uszkodzonego pojazdu albo przez okres niezbędny do nabycia nowego pojazdu. Są to wydatki poniesione w następstwie zdarzenia szkodzącego, które by nie powstały bez tego zdarzenia, prowadzące do powypadkowego zmniejszenia majątku poszkodowanego, czyli straty [art. 361 § 2 k.c.]”⁵⁰

Z powyższego jednak wcale nie wynika, zdaniem Sadu Najwyższego, że taka restytucja ubezpieczyciela należy się wówczas bezwarunkowo, gdyż (co do zasady) zależy ona od spełnienia przez poszkodowanego dwóch kryteriów: celowości oraz ekonomiki postępowania poszkodowanego.

Sąd Najwyższy podkreśla, że w takim ujęciu mogą być refundowane jedynie koszty najmu rzeczywiście poniesione przez poszkodowanego (por. uchwała Sądu Najwyższego, s. 15). Sąd Najwyższy zwraca uwagę, że przy ustalaniu ostatecznej wartości odszkodowania za ten składnik odszkodowania ubezpieczeniowego niewątpliwie będą przydatne wskazania orzecznictwa dotyczące

46. Orzeczenia sądów niższych instancji przywołuje Rzecznik Ubezpieczonych we wniosku, s. 14; taki pogląd aprobują E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, op. cit., s. 9.

47. Por. przypis autorski do tytułu publikacji.

48. E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, op. cit., s. 10–11.

49. Uchwała Sądu Najwyższego, s. 14.

50. Ibidem.

czasu najmu czy też konieczność uwzględnienia amortyzacji pojazdu mechanicznego. Dodatkowo Sąd Najwyższy podkreślił, że „Z zasady proporcjonalności może natomiast wynikać zbędność najmu pojazdu zastępczego, jeżeli właściciel nie używał samochodu albo dysponuje innym samochodem nadającym się do wykorzystania. Używanie samochodu w sposób sporadyczny może z kolei uzasadniać celowość wykorzystania w sposób ekwiwalentny innego środka komunikacji”.

Tym samym Sąd Najwyższy uznał, że poniesienie przez poszkodowanego rzeczywistych kosztów pojazdu zastępczego (i to uzasadnionych przez wzgląd na celowość i z uwzględnieniem czynników ekonomicznych takiego działania) może stanowić składową odszkodowania należnego od ubezpieczyciela. Wszelki automatyzm, albo też próba wygenerowania kosztu pojazdu zastępczego, którego zwrot poszkodowanemu się bezwarunkowo należy, byłoby nieuzasadnionym uproszczeniem. Takie stanowisko także znajduje swe oparcie w analizie prawnoporównawczej, ponieważ trudno wśród państw Unii Europejskiej znaleźć taki system prawny, gdzie uprawnienie do zwrotu takich kosztów byłoby przyznane poszkodowanemu bezwarunkowo.⁵¹

Wnioski wypływające z tej uchwały można bezpośrednio odnieść do kwalifikacji amortyzacji nowych części przy obliczaniu odszkodowania. Analogicznie należy stwierdzić, że podobnie sam zakup części nowych przez poszkodowanego jest wprawdzie po jego stronie poniesionym kosztem w wyniku szkody, ale nie jest normalnym następstwem szkody, jeżeli taki wydatek nie jest celowo i ekonomicznie uzasadniony. W razie braku takiej zasadności ubezpieczyciel będzie uprawniony do oceny współczynnika amortyzacji i zastosowania go przy wypłacie należnego odszkodowania. Oczywiście nie pozbawia to poszkodowanego możliwości kwestionowania skali czy też rozmiaru zastosowanej amortyzacji, ale w takich okolicznościach (jeżeli zapłata przez ubezpieczyciela za część nową bez potrąceń byłaby niecelowa lub ekonomicznie nieuzasadniona) nie może on skutecznie podważać przed sądem powszechnym samego faktu zastosowanej amortyzacji.

Zdaniem autora, przy sporach odnoszących się jedynie do zagadnienia skali amortyzacji, należy w większym stopniu, niż korzysta się z tego na rynku polskim obecnie, sięgać po polubowne (alternatywne wobec postępowania przed sądami powszechnymi) sposoby rozstrzygania sporów, między innymi po mediację.⁵²

Tym samym z tej kluczowej dla ubezpieczeniowego prawa odszkodowawczego uchwały Sądu Najwyższego wynika dyrektywa szczegółowego analizowania danego stanu faktycznego, w celu oceny, czy amortyzacja części, stosowana przez ubezpieczyciela, jest zasadna, a jeżeli jest, to jaki stopień amortyzacji wyłącza bezpodstawne wzbogacenie poszkodowanego.⁵³

Powyższy tok rozumowania, zdaniem autora, jest także aktualny w kontekście uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia br., zgodnie z którą: „Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest na żądanie poszkodowanego do wypłaty, w ramach odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, odszkodowania obejmującego celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty nowych części i materiałów, służących

51. Szczegółowe rozważania na ten temat: E. Kowalewski, *Uprawnienie poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym do pojazdu zastępczego – ujęcie prawnoporównawcze*, „Wiadomości Ubezpieczeniowej”, nr 1 z 2011 r., s. 7 i n.

52. Szczegóły: D. Fuchs, *Mediacja w ubezpieczeniach komunikacyjnych*, „Prawo Asekuracyjne” nr 1 z 2007 r., s. 12 i n.

53. Na co zwraca uwagę E. Kowalewski, *Deminuacja wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie jako przedmiot odszkodowania – koincydencja czy alternatywność roszczeń*, [w:] E. Kowalewski (red.), *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, Toruń 2012, s. 69–70.

do naprawy uszkodzonego pojazdu. Jeżeli ubezpieczyciel wykaże, że prowadzi to do wzrostu wartości pojazdu, odszkodowanie może ulec obniżeniu o kwotę odpowiadającą temu wzrostowi”.

Sąd Najwyższy przyjął, że generalizacja i przyjmowanie „niepodważalnego” standardu są niedopuszczalne, co oznacza z jednej strony, iż poszkodowany może kierować roszczeniem o wypłatę równowartości nowych części, zgodnie z koncepcją odpowiedzialności odszkodowawczej (vide: art. 361 § 2 k.c.), ale zarazem ubezpieczyciel, przyjmując na siebie ciężar dowodowy z art. 6 k.c., może odmówić zgodnie z prawem takiemu żądaniu, w części, w jakiej wypłata prowadziłaby do wzrostu wartości pojazdu (ergo: skutkowałaby bezpodstawnym wzbogaceniem poszkodowanego), co należałoby rozstrzygać w oparciu o art. 405 i n. k.c.⁵⁴ Jednak dopiero publikacja uzasadnienia tejże uchwały pozwole określić i docenić w pełni doniosłość przyjętego przez Sąd Najwyższy stanowiska.

Podsumowanie

Reasumując, należy stwierdzić, że konsekwencje przywołanego we wniosku Rzecznika Ubezpieczonych orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych są tego rodzaju, że w rzeczywistości trudno mówić o rozbieżności w orzecznictwie sądowym, co stanowi dopiero przesłankę formalną do rozpatrzenia wniosku Rzecznika przez Sąd Najwyższy, a co najwyżej można mówić o rozbieżności w praktyce rynkowej, co zauważa zresztą sam Rzecznik w treści wniosku.⁵⁵ Należy zwrócić uwagę, że to na uczestnikach rynku usług komunikacyjnych ciąży obowiązek respektowania wniosków płynących z orzecznictwa sądowego; Sąd Najwyższy i sądy powszechne nie mają żadnych instrumentów, aby wymusić powszechną akceptację swych wyroków. Zróżnicowanie w zakresie kwestii amortyzacji części, jak starano się wykazać w niniejszym tekście, nie dotyczy kwestii podstawowych i fundamentalnych, gdyż żaden znany autorowi wyrok nie przesądza *sine dubio* o dopuszczalności amortyzacji części nowych przy wypłacie odszkodowania. Za każdym razem stosowane jest kryterium celowości, racjonalności i ekonomiki postępowania w kontekście relacji instytucji ogólnych cywilnego prawa ubezpieczeniowego.

Wszelka generalizacja w tej materii (tzn. ustalenie *a priori*, że poszkodowany może zawsze domagać się zwrotu kosztów części nowych bez amortyzacji) jest zasadniczo niemożliwa do ustalenia, także z tego względu, że rodzimy system prawny nie ma charakteru precedensowego, w znaczeniu, który byłby dopuszczalny w anglosaskiej kulturze prawnej. Tym samym orzeczenia sądów powszechnych, a nawet Sądu Najwyższego, w tej materii nie mogą zastąpić woli ustawodawcy, który *expressis legis* kwestii amortyzacji nie przesądza w obowiązującym stanie prawnym. W tym miejscu wypada przywołać cytowany już wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1997 roku, w którym stwierdzono, że „ciężar przeprowadzenia dowodu, m.in. w zakresie wysokości szkody powstałym

54. Taki wniosek można wysnuć także z rozważań E. Kowalewskiego, N.P. Ziemiaka: *Kompensacja ubytku wartości handlowej pojazdu po naprawie jako przedmiot odszkodowania – standard odszkodowawczy czy roszczenie ad casum?*, [w:] E. Kowalewski [red.], *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, op. cit., s. 130–131.

55. Por. wniosek Rzecznika Ubezpieczonych, odpowiednio s. 1 oraz 2; analogiczna konkluzja zawarta [w:] E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, op. cit., s. 12–13; por. także treść postanowienia Sądu Najwyższego składu siedmiu sędziów z dnia 24 lutego 2006 r. sygn. III CZP 91/05, s. 4 oraz s. 7.

wskutek wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia spoczywa na ubezpieczającym⁵⁶. Z oczywistych powodów tezę tę należy zaadaptować do sytuacji poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym, gdyż trudno spodziewać się (ze względu na podkreśloną w tekście charakterystykę jego statusu), że będzie miał więcej uprawnień, formułując roszczenie oparte na *actio directa*, niż strona umowy. Potwierdza to hybrydalna natura roszczenia *actio directa*, którego istotny zakres przedmiotowy zależy od ram stosunku kontraktowego między ubezpieczycielem a ubezpieczającym, chociaż ze swej istoty roszczenie bezpośrednie zależy od woli osoby niebędącej stroną umowy ubezpieczenia, czyli poszkodowanego.⁵⁷ Umowa ubezpieczenia ma charakter umowy synalagmatycznej (o czym autor jest osobiście przekonany), co wynika chociażby z konieczności respektowania art. 3 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej przy wykładni art. 805 k.c. To z kolei powoduje, że ze względu na konieczność adaptowania do stosunku umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przepisów kodeksu cywilnego w zakresie nieregulowanym ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, wypłata odszkodowania, prowadząca do bezpodstawnego wzbogacenia poszkodowanego, prowadzi zarazem do naruszenia prawidłowej relacji prawnej pomiędzy stronami umowy.

Tym samym nie można *de lege lata*, zdaniem autora, w dalszej praktyce orzeczniczej pominąć analizy stanów faktycznych i szczegółowych, a zarazem indywidualnej oceny przez sąd relacji pomiędzy szkodą poniesioną przez poszkodowanego w efekcie wypadku komunikacyjnego i odszkodowaniem należnym od ubezpieczyciela ze względu na zaistnienie skutków adekwatnych zdarzenia, za które jest odpowiedzialny ubezpieczony. Taki wniosek można zasadnie wysnuć z treści uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia br. Odmiennie propozycje w tym zakresie mogą oczywiście stanowić uzasadnienie wniosków *de lege ferenda*.

Bibliografia

- Bienek G., *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, Warszawa 2011.
- Cudna-Wagner A., *Odpowiedzialność odszkodowawcza ubezpieczyciela*, Warszawa 2002.
- Dmowski S., Rudnicki S., *Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga pierwsza. Część ogólna*, Warszawa 2002.
- Fuchs D., [w:] E. Kowalewski (red.), D. Fuchs, W.W. Mogilski, M. Serwach, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz–Toruń 2006.
- Fuchs D., *Mediacja w ubezpieczeniach komunikacyjnych*, „Prawo Asekuracyjne” nr 1 z 2007 r.
- Fuchs D., *Odpowiedzialność ubezpieczyciela w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych na tle orzecznictwa sądowego*, „Zeszyty Prawnicze” nr 7.1 z 2007 r.
- Fuchs D., *Rozgraniczenie zakresu zastosowania norm, kodeksu cywilnego oraz tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych do ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, „Rejent” nr 4 z 2007 r.
- Fuchs D., *Wpływ wejścia w życie tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych na charakterystykę cech umowy ubezpieczenia*, [w:] L. Ogiełto, W. Popiołek, M. Szpunar (red.), *Rozprawy prawnicze. Księga pamiątkowa Profesora Maksymiliana Pazdana*, Zakamycze 2005.

56. Por. przyp. 23.

57. E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, op. cit., s. 4–5; szczegółowo na ten temat: A. Raczyński, *Sytuacja prawna poszkodowanego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej*, Warszawa 2010, s. 150–164.

- Fuchs D., *Znaczenie nowelizacji niektórych norm kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia dla ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, „Prawo Asekuracyjne” nr 3 z 2008 r.
- Hodgin R., *Insurance Law. Text and Materials*, London–Sydney–Portland 2002.
- Kaczanowski P., *Ubezpieczenia komunikacyjne*, [w:] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń. Tom II – produkty*, Warszawa 2001.
- Kowalewski E., *Deminuacja wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie jako przedmiot odszkodowania – koincydencja czy alternatywność roszczeń*, [w:] E. Kowalewski (red.), *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, Toruń 2012.
- Kowalewski E., Glosa do wyroku SN z dnia 11 czerwca 2001 r., V CKN 266/00, OSP z 2002 nr 3 poz. 40.
- Kowalewski E., *Istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej*, „Prawo Asekuracyjne” nr 3 z 2002 r.
- Kowalewski E., Wałachowska M., Ziemiak M.P., *Referat – Merkantylny ubytek wartości części zamiennej*, materiały powielone, Kolokwium Naukowe, Warszawa, 5 kwietnia 2012.
- Kowalewski E., Ziemiak M.P., *Kompensacja ubytku wartości handlowej pojazdu po naprawie jako przedmiot odszkodowania – standard odszkodowawczy czy roszczenie ad casum?*, [w:] E. Kowalewski (red.), *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, Toruń 2012.
- Nemeth K., *European Insurance Law. A Single Insurance Market?*, EUI Working Papers, LAW nr 2001/4, European University Institute, Firenze 2001.
- Nottage L., *Convergence, Divergence, and the Middle Way in Unifying or Harmonizing Private Law*, EUI Working Papers, LAW nr 2001/1, European University Institute, Firenze 2001.
- Nowacki J., Tobor Z., *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa 1994.
- Merkin R., *Colinvaux’s Law of Insurance*, London 1977.
- Orlicka J., Orlicki M., *Europejski system dochodzenia roszczeń ubezpieczeniowych za wypadki komunikacyjne za granicą. Komentarz*, Bydgoszcz–Poznań 2003.
- Orlicki M., *Obowiązek ubezpieczenia – rozważania na tle obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, [w:] A. Koch (red.), *Aktualne problemy ubezpieczeń komunikacyjnych*, Warszawa 2008.
- Orlicki M., *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa 2011.
- Orlicki M., Pokrzywniak J., Raczyński A., *Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Bydgoszcz–Poznań 2008.
- Piasecki K., [w:] J. Winiarz (red.), *Kodeks cywilny z komentarzem*, Warszawa 1989.
- Pietrzykowski K., [w:] *Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz*, Warszawa 2002.
- Raczyński A., *Sytuacja prawna poszkodowanego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej*, Warszawa 2010.
- Radwański Z., *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2002.
- Wąsiewicz A., *Odpowiedzialność cywilna za wypadki samochodowe na tle obowiązującego ubezpieczenia*, Warszawa 1969.
- Wąsiewicz A., *Ubezpieczenia komunikacyjne*, (opracowanie: M. Orlicki, M. Wąsiewicz) Bydgoszcz–Poznań 2001.
- Wichtowski M., *Czwarta Dyrektywa w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych – nowe wyzwanie dla europejskiego i polskiego rynku ubezpieczeniowego*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2 z 2001 r.
- Wichtowski M., *Piąta Dyrektywa w sprawie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych – założenia i realizacja*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2 z 2005 r.
- Wolińska B., [w:] S. Rogowski (red.), *Prawo ubezpieczeń. Ustawy z komentarzem*, Warszawa 2004.

Compensation under vehicle owner's third party liability and the issue of depreciation of spare parts used for the repair of the damaged vehicle

The author, referring to a detailed issue of the insurance compensation law, i.e. the admissibility of depreciation of spare parts in the case of payment of compensation under motor vehicle owners' third party liability insurance, analyses the court judgements related to fundamental compensation law issues. What influences assessment of the admissibility of such practice is the current concept behind the notion of loss, compensation and cause-effect relationship. In addition, the text emphasises the need for a comprehensive analysis of the legal status with consideration given to the normative definition of insurance activity, making reference also to the specific nature of actio directa.

The analysis made it possible to emphasise the demand for individual assessment from the perspective of purposefulness and economics of the proceedings, specifying whether in given factual circumstances such depreciation is justified, and whether taking it into account while calculating the compensation due to the injured party would not lead to the situation in which the injured party would become richer groundlessly. The author is against generalisation in this respect, claiming that such a solution would lead to upsetting the essence of the motor vehicle owners' TPL insurance relationship in the Polish law.

DR DARIUSZ FUCHS – jest pracownikiem naukowym Katedry Prawa Cywilnego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, a także członkiem Project Group on a Restatement of European Insurance Contract Law.

ANETA OLĘDZKA

Obniżenie wartości handlowej pojazdu po naprawie a odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego OC

W artykule przyjęto założenie, że podstaw do rozstrzygnięcia indemnizacyjnego omawianego w pracy uszczerbku można doszukiwać się tylko wtedy, gdy wskutek wypadku drogowego pojazd uległ uszkodzeniu, a nie zniszczeniu (a więc gdy brak jest przesłanek do kwalifikacji szkody w pojeździe jako tzw. szkody całkowitej). Zgodnie jednak z poczynionymi ustaleniami, nie każde uszkodzenie pojazdu daje asumpt do indemnizacji takiej szkody.

Wprowadzenie

Poruszana w artykule tematyka stanowi niewielki wycinek szerokiej problematyki, dotyczącej odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczycieli za szkody powstałe wskutek wypadków drogowych.¹ Szkada w postaci obniżenia wartości handlowej pojazdu, jak i zakres obowiązku odszkodowawczego, rodzą nie tylko w nauce prawa, ale też przede wszystkim w praktyce ubezpieczeniowej szereg wątpliwości. Skrajne opinie na ten temat mogą powodować konfuzję nie tylko u poszkodowanych, ale także u innych uczestników rynku ubezpieczeniowego. Sytuacji nie ułatwia również fakt, że zmiana warunków społeczno-gospodarczych, w tym w szczególności rozwój gospodarki wolnorynkowej, mogą czynić nieaktualnymi niektóre z poglądów głoszonych kilkadziesiąt lat

1. Zagadnieniom dotyczącym skutków wypadków drogowych i odpowiedzialności ubezpieczycieli poświęca się sporo uwagi w literaturze przedmiotu, m.in.: A. Szpunar, *Wynagrodzenie szkody wynikłej wskutek wypadku komunikacyjnego*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1976; M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Poznań 2007; Z. Gołba, *Poszkodowani w wypadkach drogowych i przez ubezpieczycieli*, LexisNexis, Warszawa 2008; K. Ludwichowska, *Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczeniowa za wypadki samochodowe*, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2008; G. Bieniek, *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, LexisNexis, Warszawa 2011; M. Krajewski, *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej według kodeksu cywilnego*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.

wcześniej. Artykuł, w którym analizowane są przesłanki powstania uszczerbku w postaci obniżenia wartości handlowej pojazdu, ma stanowić kolejny głos w dyskusji.

1. Podstawy prawne odpowiedzialności ubezpieczyciela

Odpowiedzialność ubezpieczyciela za skutki wypadku drogowego opiera się na art. 34 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych² oraz art. 436 k.c.³ w związku z art. 435 k.c. Ubezpieczyciel, ponoszący odpowiedzialność w granicach odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku drogowego⁴ (art. 36 § 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), zobowiązany jest do naprawienia szkody, która pozostaje w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem drogowym (art. 361 § 1 k.c.). Powszechnie przyjmuje się, że ustalenie związku przyczynowego przesądza nie tylko o powstaniu odpowiedzialności zobowiązanego, ale też o zakresie tej odpowiedzialności.⁵ Zarówno w literaturze przedmiotu⁶, jak i w judykaturze⁷ szeroko omawiane są zagadnienia dotyczące normalności następstw. Oceny, czy jakiś skutek jest „normalny”, dokonuje się badając całokształt okoliczności danej sprawy, uwzględniając zasady doświadczenia życiowego.⁸ O wystąpieniu normalnego związku przyczynowego przesądza więc fakt zaistnienia „w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności” szkody, która jest normalnym następstwem tego rodzaju zdarzeń.⁹ Zgodnie z metodą dyferencyjną¹⁰, szkodę określa się jako różnicę pomiędzy majątkiem poszkodowanego, jaki istniałby, gdyby szkoda nie została wyrządzona, a stanem, jaki istnieje

2. Dz. U. 2003, Nr 124, poz. 1152, ze zm., zwana dalej ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych.
3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. 1964, Nr 16, poz. 93 ze zm.
4. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 1970 r., II CR 371/70, LEX nr 1183, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2004 r., I CK 557/03, LEX nr 585672.
5. J. Jastrzębski, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego dnia 11 października 2001 r., II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4, s. 51. Na podwójną rolę związku przyczynowego zwraca uwagę także A. Szpunar, *Odszkodowanie za szkodę majątkową. Szkoda na mieniu i osobie*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1998, s. 14 i n., G. Bieniek, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 245. Tak też w większości europejskich systemów prawnych; J. Spier, [w:] *European Group on Tort Law, Principles of European Tort Law, Text and Commentary*, Springer, Wien 2005, s. 43.
6. Na „normalność” następstw wskazuje m.in. A. Koch, *Związek przyczynowy jako podstawa odpowiedzialności odszkodowawczej w prawie cywilnym*, PWN, Warszawa 1975, s. 127; K. Bączyk-Rozwadowska, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, z. 9, poz. 96.
7. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2002 r., I CKN 1215/00, LEX nr 78330; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2010 r., III CSK 229/09, LEX nr 602264; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2011 r., I CSK 459/10, LEX nr 821062.
8. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2010 r., III CSK 229/09, LEX nr 602264.
9. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2002 r., I CKN 1215/00, LEX nr 78330; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2011 r., I CSK 459/10, LEX nr 821062.
10. Pomijane tu zostają dywagacje na temat wzajemnych relacji metody dyferencyjnej i metody obiektywnej. Na potrzeby niniejszego artykułu przyjęte zostaje założenie, że metoda obiektywna stanowi odmianę metody dyferencyjnej; A. Duży, *Dyferencyjna metoda ustalania wysokości szkody*, „Państwo i Prawo” 1993, z. 10, s. 59.

po jej wystąpieniu.¹¹ Wypłacone zaś przez ubezpieczyciela odszkodowanie nie powinno być ani mniejsze, ani większe od powstałej szkody¹², bowiem poszkodowany nie może stać się zubożony czy też wzbogacony¹³. Odszkodowanie powinno jedynie przywrócić w majątku poszkodowanego stan naruszony zdarzeniem wyrządzającym szkodę.¹⁴ W kontekście poczynionych uwag prowadzone będą rozważania nad zasadnością indemnizacji przez ubezpieczyciela szkody w postaci obniżenia wartości handlowej pojazdu uszkodzonego w wypadku drogowym.

2. Uszkodzenie a zniszczenie pojazdu

Dla dalszych rozważań istotne jest dokonanie wyraźnego rozdziału pomiędzy uszkodzeniem a zniszczeniem pojazdu¹⁵; kwalifikacja bowiem szkody w pojeździe do jednej z tych dwóch kategorii będzie przesądzała o możliwości wystąpienia, podlegającej indemnizacji, szkody w postaci obniżenia wartości handlowej pojazdu. Wyprzedzając bowiem dalsze ustalenia, należy stwierdzić, że o ile uszkodzenie pojazdu w wyniku wypadku drogowego może uzasadniać roszczenie o odszkodowanie z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu, o tyle zniszczenie pojazdu (w znaczeniu nadanym temu pojęciu poniżej) powoduje, że roszczenie takie nie miałoby podstaw.

Zniszczenie definiować należy jako uszkodzenie pojazdu w stopniu, który uniemożliwia korzystanie z niego zgodnie z jego przeznaczeniem i zarazem naprawa którego jest niemożliwa lub ekonomicznie nieopłacalna (tzw. szkoda całkowita¹⁶). Brak uzasadnienia zapłaty odszkodowania w wysokości kosztów naprawy pojazdu ma więc miejsce wówczas, gdy przekraczają one wartość pojazdu sprzed wypadku drogowego.¹⁷ Dla ustalenia, czy ta przesłanka zachodzi, konieczne jest określenie zakresu uszkodzeń w pojeździe, co umożliwi obliczenie kosztów naprawy pojazdu, a w konsekwencji – ustalenie kwoty potencjalnego odszkodowania. Zestawienie zaś tak obliczonej kwoty z wartością pojazdu na dzień zaistnienia wypadku drogowego pozwoli ustalić, czy wartość pojazdu przewyższa koszty jego restytucji. W przypadku zniszczenia pojazdu

11. Na różnicowy charakter szkody zwraca uwagę m.in. J. Winiarz, *Obowiązek naprawienia szkody*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1970, s. 21; Sąd Najwyższy m.in. w orzeczeniu z dnia 11 lipca 1957 r., II Cr 304/57, LEX nr 49753 oraz w wyroku z dnia 7 sierpnia 2003 r., IV CKN 387/01, LEX nr 141410.
12. A. Szpunar, *Wynagrodzenie...*, op. cit., s. 86; G. Bieniek, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 244.
13. S. Byczko, *Niektóre problemy prawne związane z umową ubezpieczenia auto-casco na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego*, „Palestra” 1995, nr 9–10, s. 17.
14. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1998 r., III CZP 72/97, LEX nr 32565.
15. Są to odrębne kategorie szkód majątkowych; T. Dybowski, *System Prawa Cywilnego. Prawo Zobowiązań – Część Ogólna*, t. III., cz. 1, red. Z. Radwański, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1981, s. 231, s. 235; A. Sinkiewicz, *Pojęcie i rodzaj szkody w polskim prawie cywilnym*, „Rejent” 1998, nr 2, s. 66–68.
16. J. Reps, *Naprawienie szkody wynikłej ze zniszczenia lub uszkodzenia pojazdu w ubezpieczeniu AC i w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – podstawowe różnice*, „Prawo Asekuracyjne” 2006, nr 1, s. 29; B. Wolińska, M. Wiechowski, A. Dąbrowska, T. Wróblewski, A. Daszewski, S. Rogowski, *Ubezpieczenia komunikacyjne*, red. S. Rogowski, Poltext, Warszawa 2006, s. 87–89; B. Janiszewska, *Uwagi o ustaleniu „szkody całkowitej” w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej*, „Studia Iuridica” 2007, t. 47, s. 65–83.
17. Z uzasadnienia postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2006 r., III CZP 76/05, LEX nr 175463. Sąd Najwyższy przyjął, że nie są nadmierne w rozumieniu art. 363 § 1 k.c. koszty naprawy pojazdu uszkodzonego wskutek wypadku drogowego, jeśli nie przekraczają wartości tego pojazdu sprzed wypadku.

roszczenie poszkodowanego z tego tytułu ogranicza się do żądania zapłaty sumy pieniężnej potrzebnej do nabycia innego pojazdu;¹⁸ co do zasady, odszkodowanie stanowić będzie różnicę pomiędzy wartością pojazdu sprzed wypadku drogowego a wartością pozostałości.¹⁹ Przyjęcie więc nieracjonalności lub wręcz obiektywnej niemożliwości naprawy pojazdu (i co za tym idzie założenia, że pojazd taki nie będzie już przedmiotem obrotu) oraz zapłata odszkodowania, które wraz ze spieniężeniem wartości pozostałości pojazdu (wraku) umożliwiają poszkodowanemu nabycie innego, adekwatnego pojazdu²⁰, przesądzają o tym, że właścicielowi pojazdu nie przysługuje w takiej sytuacji odszkodowanie za obniżenie wartości handlowej pojazdu zniszczonego wskutek wypadku drogowego. Poprzez zapłatę odszkodowania za pojazd zniszczony dochodzi do wyrównania uszczerbku w majątku poszkodowanego; ubezpieczyciel, płacąc odszkodowanie, w istocie pokrywa szkodę stanowiącą różnicę między wartością pojazdu sprzed wypadku drogowego a jego wartością po wypadku (czyli wartością wraku)²¹. Uwzględnienie więc w odszkodowaniu dodatkowej kwoty tytułem obniżenia wartości handlowej byłoby nie tylko nielogiczne²² (skoro pojazd uległ zniszczeniu), ale też najczęściej powodowałoby naruszenie podstawowej zasady prawa odszkodowawczego, zgodnie z którą odszkodowanie nie powinno być wyższe od poniesionej przez poszkodowanego szkody²³.

Uszkodzenie pojazdu można zdefiniować jako fizyczny uszczerbek w pojeździe, powstały wskutek wypadku drogowego, powodujący ograniczenie lub utratę (z reguły przejściowo) jego walorów użytkowych bądź estetycznych, mogący pociągać za sobą także obniżenie jego wartości

18. A. Szpunar, *Wynagrodzenie...*, op. cit., s. 86; A. Szpunar, *Ustalenie odszkodowania z tytułu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej*, [w:] *Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne w PRL*, red. A. Wąsiewicz, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1979, s. 112.

19. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 1971 r., II CR 475/70, OSPIKA 1971, z. 12, poz. 231.

20. Nie oznacza to jednak, że właściciel pojazdu zobligowany jest uzyskać odszkodowanie przeznaczyć na zakup pojazdu; niemniej jednak odszkodowanie powinno mu to umożliwić.

21. Na kwestie to zwracał uwagę także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 kwietnia 1971 r., II CR 475/70, OSPIKA 1971, z. 12, poz. 231. Stan faktyczny przedmiotowej sprawy przedstawiał się następująco: motocykl, którego wartość przed wypadkiem drogowym wynosiła 14 000 zł, został poważnie uszkodzony wskutek tegoż wypadku. Poszkodowany otrzymał odszkodowanie w kwocie potrzebnej do naprawy motocykla (9 303 zł, choć poszkodowany utrzymywał, że koszty te wyniosły 9 500 zł). Po wyremontowaniu motocykla właściciel zbył go za cenę 8 000 zł i wystąpił z roszczeniem o pokrycie różnicy między wartością motocykla sprzed wypadku drogowego a ceną, za jaką zbył motocykl. Sąd niższej instancji zgodnie z żądaniem poszkodowanego zasądził kwotę 6 000 zł. Sąd Najwyższy podał jednak w wątpliwość, czy naprawa w tej sytuacji była opłacalna, skoro poszkodowany przeznaczył kwotę 9 500 zł na restytucję motocykla, który następnie zbył za cenę niższą niż koszt tej restytucji (a więc za cenę 8 000 zł). Zdaniem Sądu Najwyższego, skutkami nieracjonalnych decyzji poszkodowanego nie może być obciążony podmiot zobowiązany do naprawienia szkody. Bowiem w razie nieopłacalności naprawy ubezpieczyciel powinien zapłacić różnicę między wartością motocykla sprzed wypadku drogowego i wartością wraku. Przy założeniu więc, że motocykl był wart 14 000 zł, była to górna granica odpowiedzialności ubezpieczyciela.

22. Podobnie E. Kowalewski, M.P. Ziemiak, *Stypizowane sytuacje faktyczne, w których kompensacja ubytku wartości handlowej pojazdu nie jest adekwatna*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2011, nr 4, s. 40; E. Kowalewski, M.P. Ziemiak, *Kompensacja ubytku wartości handlowej pojazdu po naprawie jako przedmiot odszkodowania – standard odszkodowawczy czy roszczenie ad casum?*, [w:] *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, red. naukowa E. Kowalewski, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2012, s. 139.

23. Zapłata odszkodowania przewyższającego wysokość szkody prowadziłaby do karania sprawcy; M. Kaliński, *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008, s. 153.

rynkowej.²⁴ Jest to ujęcie szerokie, które pozwala na kwalifikowanie do tej kategorii zarówno niewielkich uszkodzeń (mających marginalne znaczenie z punktu widzenia użyteczności czy estetyki, a także – dla zakresu obowiązku odszkodowawczego), jak i tych, które są uszkodzeniami na granicy zniszczenia (zdefiniowanego wcześniej). W przypadku uszkodzenia pojazdu poszkodowany może żądać od ubezpieczyciela kwoty potrzebnej do przywrócenia pojazdu do stanu poprzedniego.²⁵ W wyroku z dnia 13 lutego 1971 r., III CRN 450/70²⁶ Sąd Najwyższy uznał, że o przywróceniu uszkodzonego pojazdu do stanu poprzedniego można mówić wówczas, gdy samochód pod każdym względem (stan techniczny, zdolność użytkowa, części składowe, trwałość, wygląd estetyczny) odpowiada stanowi tego pojazdu sprzed wypadku.²⁷ Jednak przywrócenie pojazdu do stanu istniejącego przed wypadkiem drogowym nie zawsze jest jednoznaczne z pełnym wyrównaniem w majątku poszkodowanego uszczerbku powstałego wskutek wypadku drogowego. Słusznie więc zwraca się uwagę w judykaturze²⁸ i doktrynie²⁹, że nawet wówczas, gdy pojazd został poddany profesjonalnej naprawie, może on nie odzyskać pełnej wartości, a co za tym idzie – odszkodowanie w kwocie potrzebnej do naprawienia pojazdu nie wyrówna uszczerbku powstałego w majątku poszkodowanego.³⁰ Gdy dochodzi więc do obniżenia wartości sprzedażnej składnika majątku poszkodowanego, w świetle art. 361 § 2 k.c., zasadne może być roszczenie o pokrycie tego uszczerbku. Takie też stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 października 2001 r., III CZP 57/01³¹.

Dotychczasowe rozważania prowadzą do wniosku, że co do zasady, tylko w przypadku uszkodzenia pojazdu wskutek wypadku drogowego można rozpatrywać zasadność roszczenia z tytułu obniżenia jego wartości handlowej. Dalsze wywody prowadzone są przy założeniu, że kwalifikacja szkody w pojeździe (jako uszkodzenie) została dokonana w sposób prawidłowy, a więc że nie zachodzą przesłanki do zapłaty odszkodowania za tzw. szkodę całkowitą³².

24. W literaturze przedmiotu uszkodzenie definiuje się jako zmianę zmniejszającą wartość użytkową lub sprzedażną rzeczy; T. Dybowski, *System...*, op. cit., s. 235; A. Sinkiewicz, *Pojęcie...*, op. cit., s. 68.

25. S. Madaj, *Problematyka dowodowa w zakresie orzekania w sprawach o świadczenia z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych w przedmiocie odpowiedzialności cywilnej*, [w:] *Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne...*, op. cit., s. 368; A. Woźnicki, *Przywrócenie pojazdu samochodowego do stanu poprzedniego w świetle przepisów o obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych i kodeksu cywilnego*, [w:] *Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne...*, op. cit., s. 119. Oczywiście koszt naprawy samochodu nie może przekroczyć jego wartości; J. Reps, *Naprawienie...*, op. cit., s. 29.

26. LEX nr 1268.

27. Podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1980 r., III CRN 223/80, LEX nr 2641.

28. Z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 1981 r., I CR 17/81, LEX nr 2650.

29. A. Szpunar, Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2001 r., III CZP 57/01, OSP 2002, z. 5, poz. 61.

30. Zasygnalizować przy tym należy podejmowaną często wraz z zagadnieniami dotyczącymi obniżenia wartości handlowej pojazdu tematykę ewentualnego zwiększenia wartości pojazdu wskutek dokonanej naprawy; m.in. A. Szpunar, *Ustalenie odszkodowania z tytułu...*, op. cit., s. 112 i n.; E. Kowalewski, *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu po naprawie*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2011, nr 3, s. 30.

31. OSP 2002, z. 5, poz. 61.

32. Z uwagi na ramy artykułu pomijane zostają niezwykle ciekawe z punktu widzenia problematyki odszkodowawczej kwestie dotyczące nieprawidłowości w kwalifikowaniu szkody w pojeździe jako szkody całkowitej; szerzej na ten temat m.in.: J. Reps, *Naprawienie...*, op. cit., s. 18–34; B. Wolińska, M. Wiechowski, A. Dąbrowska, T. Wróblewski, A. Daszewski, S. Rogowski, *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 88 i n.; B. Janiszewska, *Uwagi...*, op. cit., s. 67–69.

3. Czynniki uzasadniające obniżenie wartości handlowej pojazdu

Wydaje się, że poszukując odpowiedzi na pytanie o czynniki decydujące o obniżeniu wartości handlowej pojazdu, należałoby przede wszystkim skierować uwagę na zakres uszkodzeń pojazdu. Tak jak już podnoszono wcześniej w artykule, uszkodzenia pojazdu mogą być uszkodzeniami niewielkimi (np. nieznaczne wgniecenie czy zarysowanie karoserii), które w większości przypadków mogą zostać w pełni zniwelowane poprzez proces naprawczy. W powszechnym też przekonaniu owe niewielkie uszkodzenia nie kwalifikują pojazdu do kategorii pojazdów powypadkowych. Niezasadne byłoby więc doszukiwać się w takiej sytuacji szkody, która zasługiwałaby na odszkodowawcze uwzględnienie³³ (poza kosztami naprawy pojazdu). Gdy zaś skutek wypadku drogowego pojazd uległ poważnym uszkodzeniom (np. uszkodzone zostały elementy konstrukcyjne pojazdu), a w szczególności w sytuacji, gdy uszkodzone elementy nie zostają wymienione, a jedynie wyremontowane – wydaje się, że wówczas prócz obowiązku zapłaty odszkodowania w wysokości kosztów restytucji pojazdu, należałoby rozważyć zasadność roszczenia z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu. Przy poważnych, rozległych uszkodzeniach rodzi się przekonanie, że uszkodzony pojazd – nawet gdy zostanie naprawiony – nie będzie zapewniał już takiego bezpieczeństwa jazdy, jak pojazd nowy lub wprawdzie używany, ale który nie uległ wcześniej uszkodzeniu. Słusznie więc konstatuje A. Szpunar³⁴, że „istnieje pewna nieufność w stosunku do samochodów, które przeszły remont po wypadku. Ceny za takie samochody są relatywnie niższe”. Faktu zaś powstałych uszkodzeń odniesionych wskutek wypadku drogowego właściciel pojazdu nie może zataić przed potencjalnym nabywcą pojazdu.³⁵

Jednakże zakres uszkodzeń nie może być wyłączną przesłanką wpływającą na zasadność roszczenia o zapłatę odszkodowania z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu. Należy bowiem poddać ocenie wszystkie te czynniki, które wpływają na wartość rynkową pojazdu, a więc w szczególności okres eksploatacji pojazdu, stan i sposób używania pojazdu przed wypadkiem drogowym, a także to, czy pojazd został już wcześniej uszkodzony w innym wypadku drogowym. Jeśli bowiem pojazd był uprzednio intensywnie eksploatowany przez kilka lat, czy też podlegał już rozległej naprawie powypadkowej, nie wydaje się, by uszkodzenia odniesione w kolejnym wypadku drogowym miały wpłynąć na wartość handlową takiego pojazdu – a przynajmniej na tyle, by zasadnym było jej odszkodowawcze uwzględnienie.

Kolejną kwestią wymagającą rozstrzygnięcia jest ustalenie, czy odszkodowanie za obniżenie wartości handlowej pojazdu (przy uwzględnieniu przyjętych wyżej przesłanek) należne jest tylko wtedy, gdy pojazd został faktycznie naprawiony, czy też można rozważyć indemnizację takiej szkody w sytuacji, gdy odszkodowanie za pojazd uszkodzony ustalone jest w kwocie hipotetycznych

33. Tak też A. Szpunar, *Wynagrodzenie...*, op. cit., s. 87; A. Szpunar, *Glosa...*, op. cit.; A. Wąsiewicz, *Obowiązkowe ubezpieczenie OC oraz odpowiedzialność posiadacza i kierowcy pojazdu mechanicznego*, Wydawnictwo Ławica, Warszawa–Poznań 1993, s. 57; A. Wąsiewicz, *Zakres naprawienia szkody w pojeździe mechanicznym według kodeksu cywilnego*, [w:] *Prace cywilistyczne dla uczczenia prof. J. Winiarza*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1990, s. 368; K. Ludwichowska, *Od odpowiedzialności...*, op. cit., s. 182.

34. A. Szpunar, *Glosa...*, op. cit.

35. J. Reps, *Naprawienie...*, op. cit., s. 29; A. Szpunar, *Glosa...*, op. cit.

kosztów naprawy. We wcześniejszej literaturze przedmiotu³⁶ oraz w orzecznictwie³⁷, podejmując tematykę obniżenia wartości handlowej pojazdu, łączono ten fakt z naprawą pojazdu. A więc podkreślano, że jeśli skutek naprawy pojazd nie został przywrócony do stanu poprzedniego, jego właściciel może mieć roszczenie o zapłatę odszkodowania za obniżenie wartości sprzedażnej. Także obecnie doktryna³⁸ wiąże obniżenie wartości handlowej pojazdu właśnie z faktyczną naprawą pojazdu. Należy jednak zastanowić się nad tym, czy warunkowanie powstania tej szkody od uprzedniej, powypadkowej naprawy pojazdu jest zawsze uzasadnione³⁹.

Słusznie bowiem, nie tylko na gruncie prawa polskiego⁴⁰, ale także w systemach prawnych państw europejskich⁴¹, przyjmuje się, że poszkodowany może uzyskać odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy bez względu na to, czy faktycznie naprawił pojazd i czy w ogóle zamierza go naprawić⁴². Może też dokonać tej naprawy w okresie późniejszym, co bynajmniej nie powinno zmniejszać obowiązku odszkodowawczego zobowiązanego.

Należy też mieć na uwadze podnoszone w literaturze przedmiotu⁴³ – i już przywoływane w artykule – stanowisko, że w niektórych sytuacjach nawet profesjonalna naprawa pojazdu nie jest w stanie wyeliminować uszczerbku w postaci obniżenia jego wartości handlowej. W niektórych sytuacjach nawet przed wykonaniem naprawy można stwierdzić, czy ubytek ten po naprawie bę-

-
36. A. Szpunar, *Ustalenie odszkodowania z tytułu...*, op. cit., s. 112 i n.; A. Woźnicki, *Przywrócenie...*, op. cit., s. 121; Z. Lichniak, *Zmiany w zakresie funkcji kompensacyjnej oraz prewencyjnej ubezpieczeń komunikacyjnych*, [w:] *Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne...*, op. cit., s. 290; S. Dmochowski, *Odszkodowania i świadczenia z ubezpieczeń gospodarczych*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1983, s. 149; A. Wąsiewicz, *Obowiązkowe...*, op. cit., s. 58; A. Wąsiewicz, *Zakres...*, op. cit., s. 368 i n.
37. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 1971 r., III CRN 450/70, LEX nr 1268.
38. E. Kowalewski, M. Nesterowicz, Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2001 r., III CZP 57/01, „Prawo Asekuracyjne” 2003, nr 3, s. 69–74; K. Ludwichowska, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 181; G. Bieniek, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 271; E. Kowalewski, *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 25–38.
39. S. Madaj wprost wskazuje, że poszkodowany może domagać się pokrycia szkody „choćby uszkodzoną rzecz używał i nie miał nawet zamiaru jej naprawiać”. S. Madaj, *Problematyka...*, op. cit., s. 368. Podobne stanowisko można znaleźć w orzecznictwie powszechnym; tak K. Bączyk-Rozwadowska, *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu w orzecznictwie sądowym*, [w:] *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 114 i powołane tam orzecznictwo.
40. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2002 r., V CKN 1273/00, LEX nr 55515; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2003 r., III CZP 32/03, LEX nr 78592; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 2003 r., IV CKN 387/01, LEX nr 141410; A. Wąsiewicz, *Odszkodowanie w razie szkody w pojeździe mechanicznym*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 3, s. 43; J. Pokrzywniak, [w:] M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Obowiązkowe...*, op. cit., s. 93; G. Bieniek, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 249 i n., s. 251, s. 255.
41. Art. 10:203 Principles of European Tort Law, U. Magnus, [w:] European Group on Tort Law, *Principles...*, op. cit., s. 168 i n.
42. Pomijane tu zostają dywagacje na temat zasadności odszkodowania w kwocie uwzględniającej podatek VAT w sytuacji, gdy pojazd nie uległ naprawieniu. Szerzej na ten temat: J. Reps, *Ubezpieczenie majątkowe a podatek dochodowy i podatek VAT [cz. 1]*, „Prawo Asekuracyjne” 2005, nr 1, s. 48–59; W. Kozłowski, M.S. Tofel, *Odszkodowanie za szkodę komunikacyjną a podatek VAT*, „Monitor Prawniczy” 2006, nr 23, s. 1294–1300; J. Żak, W. Szczypiński, *VAT przy wypłacie odszkodowania metodą kosztorysową*, „Prawo Asekuracyjne” 2007, nr 3, s. 59–65; P. Bucoń, *Odpowiedzialność cywilna uczestników wypadku komunikacyjnego*, Warszawa 2008, s. 174 i n.; K. Malinowska, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. II.; A. Brodecka-Chamera [et al.], Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010, s. 453; G. Bieniek, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 251–260; M. Krajewski, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 294–297.
43. A. Szpunar, Glosa..., op. cit.

dzie nadal istniał. Jeśli wspomozemy się rozwiązaniami prawa niemieckiego⁴⁴, zasadnym wydaje się odróżnienie zmniejszenia wartości technicznej pojazdu od zmniejszenia jego wartości sprzedażnej. Zmniejszenie technicznej wartości pojazdu „ma miejsce wówczas, gdy mimo starannej i fachowej naprawy pojazd ma obiektywnie dostrzegalny mankament (mankamenty), którego nie da się usunąć i którego nie udało się przy wybranym sposobie naprawy uniknąć, przy czym mankament ten wpływa w sposób ujemny i zmniejszający wartość pojazdu na jego zdolność do użycia, bezpieczeństwo funkcjonowania, trwałość lub wygląd zewnętrzny”⁴⁵. Obniżenie zaś wartości sprzedażnej wiąże się z powszechnym przekonaniem, że pojazd po wypadku – nawet gdy naprawa wykonana została prawidłowo pod względem technicznym – osiąga wartość niższą niż jego odpowiednik, który nie został uszkodzony w wypadku drogowym. Z uwagi więc na to, że nie zawsze obniżenie wartości handlowej pojazdu będzie wiązało się z obniżeniem jego wartości technicznej, można zastanawiać się nad możliwością ustalenia ubytku wartości handlowej pomimo braku przeprowadzonej naprawy pojazdu⁴⁶. Nie można też pomijać, że obniżenie wartości handlowej pojazdu (co jak wykazano, nie musi być związane z obniżeniem wartości technicznej) jest następstwem uszkodzenia pojazdu, odniesionego w wypadku drogowym, i powstaje już w dniu tego wypadku⁴⁷, a nie z chwilą zakończenia naprawy. Odszkodowanie zaś stanowiące wartość hipotetycznych kosztów naprawy stanowi składnik odszkodowania, jakie właściciel pojazdu otrzymuje za pojazd uszkodzony. Wyraźne więc rozdzielenie w ogólnym odszkodowaniu tych dwóch jego składników wydaje się szczególnie istotne. W sytuacji bowiem, gdy ubezpieczyciel zapłaci odszkodowanie w wysokości hipotetycznych kosztów restytucji pojazdu, ale o wartości zaniżonej (np. poprzez uwzględnienie w kalkulacji kosztów naprawy cen części używanych – a nie nowych, oryginalnych, gdy zastosowanie tych ostatnich było uzasadnione), to poszkodowany, co do zasady, będzie miał roszczenie do ubezpieczyciela o dopłatę należnej kwoty odszkodowania z tytułu kosztów naprawy. Natomiast odszkodowanie z tytułu obniżenia wartości handlowej powinno być traktowane jako odrębny element odszkodowania uzależniony w głównej mierze od zakresu i rodzaju uszkodzeń pojazdu wpływających na jego wartość sprzedażną. Nie wydaje się więc słuszne, by w sytuacji, gdy odszkodowanie za pojazd uszkodzony nie zostało wypłacone w należnej wysokości, roszczenie o dopłatę odszkodowania z tytułu kosztów naprawy zastępować roszczeniem o odszkodowanie z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu. To zaś może sugerować brak zasadności uzależniania powstania szkody w postaci obniżenia wartości handlowej pojazdu od jego uprzedniej powypadkowej naprawy. Oczywiście w sytuacji, gdy pojazd został faktycznie naprawiony – i tak, jak we wskazanym wyżej przykładzie, użyto by do naprawy części używanych, a to wpłynęłoby na obniżenie wartości handlowej pojazdu – poszkodowany nie miałby wówczas roszczenia o „uzupełnienie” odszkodowania z tytułu kosztów naprawy (bowiem pojazd został już wyremontowany), lecz w takiej sytuacji miałby do ubezpieczyciela roszczenie o pokrycie szkody w postaci obniżenia wartości handlowej pojazdu. Warto też zauważyć, że w powszechnie używanym programie do wyliczania wartości pojazdu, Info Ekspert, przyjmuje się trzy metody określania ubytku wartości handlowej pojazdu: metodę oceny zakresu uszkodzeń nadwozia i ramy, metodę kosztu naprawy

44. K. Ludwichowska, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 36 i powołana tam literatura.

45. Ibidem, s. 36 i powołana tam literatura.

46. Odmienne E. Kowalewski, M.P. Ziemiak, *Stypizowane...*, op. cit., s. 31–33.

47. Tak też K. Krupa-Lipińska, *Ubytek wartości handlowej pojazdu w kontekście rodzajów szkody oraz problematyki związku przyczynowego*, [w:] *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 82.

oraz metodę stopnia uszkodzeń nadwozia i ramy. Zastosowanie więc którejkolwiek z nich do ustalenia, w jakim stopniu zmniejszyła się wartość pojazdu, nie wymaga uprzedniej naprawy pojazdu.

4. Stanowisko doktryny i judykatury

Jak już zostało zasygnalizowane, w doktrynie trudno o jednorodność w zakresie zagadnień dotyczących szkody w postaci obniżenia wartości handlowej pojazdu. Nikt jednak – i słusznie – nie zgłasza propozycji, by roszczenie o naprawienie takiej szkody przyznać automatycznie każdemu właścicielowi pojazdu uszkodzonego w wyniku wypadku drogowego. Dostrzega się bowiem konieczność uwzględniania okoliczności danego przypadku.

A. Wąsiewicz⁴⁸ przyjmuje, że jeśli wskutek naprawy pojazdu nastąpiło przywrócenie pojazdu do stanu poprzedniego, roszczenie o zapłatę odszkodowania za obniżenie jego wartości handlowej nie ma uzasadnienia. Zdaniem tego autora, z uwagi na rozwój technologii naprawy i fakt, że większość elementów pojazdu podlega łatwej i szybkiej wymianie, pojazd może być przywrócony do stanu poprzedniego. Gdy zaś po naprawie następuje obniżenie wartości pojazdu, zdaniem A. Wąsiewicza należy badać, czy naprawa była „prawidłowa i pełna”. W wyjątkowych jednak sytuacjach, a więc gdy uszkodzeniu uległ pojazd rzadko spotykanej marki, czy o specjalnej konstrukcji technicznej, lub też gdy z powodu braku części zamiennych nie ma możliwości przywrócenia pojazdu do stanu poprzedniego, odszkodowanie z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu może być uzasadnione.⁴⁹ A. Wąsiewicz uznaje też za chybiony argument, że przywrócony do stanu poprzedniego pojazd nie przedstawia już takiej wartości na rynku, jaką posiadałby, gdyby nie został uszkodzony. Jego zdaniem, skoro obniżona wartość pojazdu ma się ujawnić dopiero przy ewentualnej sprzedaży samochodu, przesądza to o istnieniu szkody, która nie jest aktualna⁵⁰ ani też pewna, a zatem również nie podlega wyrównaniu.⁵¹

E. Kowalewski⁵² w swych poglądach bliski jest stanowisku wyrażonemu przez A. Wąsiewicza, zgodnie z którym profesjonalna naprawa powinna w pełni wyeliminować skutki uszkodzeń w pojeździe. Autor ten ponadto zgłasza dogmatyczne wątpliwości przyznawania odszkodowania z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu w świetle art. 363 k.c. Zdaniem E. Kowalewskiego, skoro wspomniany przepis przyjmuje konstrukcję zobowiązania przemiennego, to poszkodowany ma tylko jedną wierzytelność, która może być zaspokojona poprzez zapłatę odszkodowania pieniężnego lub restytucję naturalną. Jeśli więc poszkodowany wybiera odszkodowanie w wysokości kosztów naprawy (a więc restytucję naturalną), to tym samym pozbawia się świadczenia pieniężnego z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu.⁵³ Ostatecznie jednak E. Kowalewski podnosi, że w sytuacji, gdy naprawa nie przywróci

48. A. Wąsiewicz, *Zakres...*, op. cit., s. 369; A. Wąsiewicz, *Obowiązkowe...*, op. cit., s. 58; A. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia komunikacyjne*, oprac. M. Orlicki, M. Wąsiewicz, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Poznań 2001, s. 83 i n.

49. A. Wąsiewicz, *Zakres...*, op. cit., s. 368 i n.; A. Wąsiewicz, *Obowiązkowe...*, op. cit., s. 58; A. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 84.

50. Odmienne K. Krupa-Lipińska, *Ubytek...*, op. cit., s. 82.

51. A. Wąsiewicz, *Zakres...*, op. cit., s. 369; A. Wąsiewicz, *Obowiązkowe...*, op. cit., s. 58.

52. E. Kowalewski, *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 35; E. Kowalewski, *Deminuacja wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie jako przedmiot odszkodowania – koincydencja czy alternatywność roszczeń poszkodowanego*, [w:] *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 61 i n., s. 70.

53. E. Kowalewski, *Deminuacja...*, op. cit., s. 63–66. Tak też E. Kowalewski, M. Nesterowicz, *Glosa...*, op. cit., s. 73.

wartości handlowej pojazdu, odszkodowanie z tego tytułu „powinno następować tylko w sytuacjach absolutnie wyjątkowych i uzasadnionych szczególnymi okolicznościami stanu faktycznego”⁵⁴.

Zasadność odszkodowania z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu akceptuje A. Szpunar⁵⁵. Autor ten podzielił poglądy Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 12 października 2001 r., III CZP 57/01⁵⁶, przyznając, że wartość samochodu określana jest prawdami rynku, a więc gdy wartość ta w wyniku uszkodzenia – nawet gdy poprzez prace naprawcze zostało ono wyeliminowane – „zmałała w stosunku do tej, jaką pojazd reprezentowałby na rynku, gdyby nie został uszkodzony”⁵⁷, zasadne jest odszkodowanie z tego tytułu (takie też stanowisko zajmuje G. Bieniek⁵⁸). A. Szpunar⁵⁹ słusznie jednak przyznał, że w sytuacji, gdy pojazd przed wypadkiem drogowym „był wielokrotnie remontowany albo mocno zużyty”, odszkodowanie z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu nie byłoby uzasadnione.

Za zasadnością indemnizacji omawianej w artykule szkody opowiada się także K. Niezgoda⁶⁰, a we wcześniejszej literaturze: A. Woźnicki⁶¹, S. Dmochowski⁶², Z. Lichniak⁶³, S. Madaj⁶⁴. P. Majewski⁶⁵, dostrzegając złożoność problemu kompensacji tego uszczerbku, na którą wpływ ma wiele czynników, jak choćby stan techniczny pojazdu, jego stopień zużycia, dopuszcza możliwość indemnizacji takiego uszczerbku wyłącznie w odniesieniu do „specyficznej grupy pojazdów, które spełniają określone kryteria jakościowe”. Zdaniem zaś K. Bączyk-Rozwadowskiej⁶⁶ odszkodowanie z tytułu ubytku wartości handlowej pojazdu zasadne jest „w sytuacjach całkowicie wyjątkowych” (uszkodzenie pojazdu nowego lub względnie nowego, „istotny” rozmiar ubytku, którego nie wyeliminowała naprawa pojazdu mimo użycia oryginalnych części zamiennych)⁶⁷.

Orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące szkody w postaci obniżenia wartości handlowej pojazdu jest w ostatnim czasie szeroko analizowane w literaturze przedmiotu⁶⁸, dlatego też w artykule nastąpi tylko krótkie przytoczenie najistotniejszych tez. W wyroku z dnia 3 lutego 1971 r., III CRN

54. E. Kowalewski, *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 36.

55. A. Szpunar, *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 61; A. Szpunar, *Glosa...*, op. cit.

56. OSP 2002, z. 5, poz. 61.

57. A. Szpunar, *Glosa...*, op. cit.

58. G. Bieniek, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 270.

59. A. Szpunar, *Glosa...*, op. cit.

60. K. Niezgoda, [w:] J. Miaskowski, K. Niezgoda, P. Skawiński, *Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 203 i n.

61. A. Woźnicki, *Przywrócenie...*, op. cit., s. 121 i n.

62. S. Dmochowski, *Odszkodowania...*, op. cit., s. 149; przy czym S. Dmochowski wypowiada się ogólnie o rzeczach, które obniżyły swoją wartość.

63. Z. Lichniak, *Zmiana...*, op. cit., s. 306.

64. S. Madaj, *Problematyka...*, op. cit., s. 368.

65. P. Majewski, *Kompensacja szkód z tytułu ubytku wartości handlowej pojazdów poddanych naprawie – aspekt makroekonomiczny*, [w:] *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 202.

66. K. Krupa-Lipińska, *Ubytek...*, op. cit., s. 120.

67. Ibidem, s. 120 i powołana tam literatura.

68. E. Kowalewski, M. Nesterowicz, *Glosa...*, op. cit., s. 73; E. Kowalewski, *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 32–34; E. Kowalewski, *Deminiacja...*, op. cit., s. 66–69; K. Ludwichowska, *Odpowiedzialność...*, op. cit., s. 180 i n.; K. Bączyk-Rozwadowska, *Odszkodowanie...*, op. cit., s. 99–108.

450/70⁶⁹ Sąd Najwyższy uznał, że jeżeli pojazd został przywrócony do stanu poprzedniego, właściciel nie może żądać dodatkowo odszkodowania za obniżenie wartości handlowej pojazdu. W uchwale zaś z dnia 19 marca 1998 r., III CZP 72/97⁷⁰, podjętej jednak na tle nietypowego stanu faktycznego (poszkodowanym był cudzoziemiec, którego pojazd przeznaczony do sprzedaży został zniszczony wskutek wypadku drogowego na terytorium Polski), Sąd Najwyższy uznał, że w sytuacji, gdy pojazd był przedmiotem przeznaczonym do zbycia, poszkodowany może otrzymać odszkodowanie w kwocie, którą ten uzyskałby, gdyby pojazd nie został zniszczony. W uchwale zaś z dnia 12 października 2001 r., III CZP 57/01⁷¹, Sąd Najwyższy wprost postanowił, że odszkodowanie za uszkodzenie pojazdu może, oprócz kosztów naprawy, obejmować także zapłatę sumy pieniężnej, która stanowi różnicę pomiędzy wartością pojazdu przed i po naprawie. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd Najwyższy odwołał się do uprawnień właściciela rzeczy, wśród których równe znaczenie mają korzystanie z rzeczy oraz uprawnienie do jej zbycia. W gospodarce wolnorynkowej, jak argumentował Sąd Najwyższy, każda rzecz, która ma wartość majątkową, może być przedmiotem obrotu prawnego. Jej wartość sprzedażna zaś zależy od ceny, jaką rzecz może osiągnąć na rynku. Gdy więc wartość pojazdu zmalała, to odszkodowanie w świetle art. 361 § 2 k.c. powinno objąć nie tylko koszty naprawy pojazdu, ale też różnicę między wartością pojazdu przed jego uszkodzeniem i po dokonaniu naprawy⁷².

Podsumowanie

Obniżenie wartości handlowej pojazdu powypadkowego jest szkodą majątkową⁷³ podlegającą indemnizacji⁷⁴. Przyjęta w polskim systemie prawnym metoda dyferencyjna pozwala na uwzględnienie w sferze odszkodowawczej „zmiany wartości naruszonych dóbr i interesów”⁷⁵. Nie każde

69. LEX nr 1268.

70. LEX nr 32565.

71. OSP 2002, z. 5, poz. 61.

72. Tak też A. Szpunar, *Wynagrodzenie...*, op. cit., s. 87; autor utrzymuje, że w takiej sytuacji odszkodowanie „powinno być wtedy wyższe od kosztów naprawy”.

73. K. Krupa-Lipińska, *Ubytek...*, op. cit., s. 79.

74. Podobnie w prawie austriackim [H. Koziol, *Damages under Austrian Law*, [w:] *Unification of Tort Law: Damages*, U. Magnus (ed.), Kluwer Law International, The Hague–London–Boston 2001, s. 25], belgijskim [H.A. Cousy, A. Vandesprikken, *Damages under Belgian Law*, [w:] *Unification...*, op. cit., s. 51], francuskim [S. Galand-Carval, *Damages under French Law*, [w:] *Unification...*, op. cit., s. 87]. W prawie niemieckim zwraca się uwagę, że nawet jeśli uszkodzony pojazd został zupełnie naprawiony, obowiązek indemnizacyjny obejmuje obniżenie wartości handlowej pojazdu (*merkantiler Minderwert*). Odszkodowanie to jest odrębnym odszkodowaniem, którego wysokość określa się metodą dyferencyjną i z reguły stanowi około 10–30 proc. kosztów naprawy [U. Magnus, *Damages under German Law*, [w:] *Unification...*, op. cit., s. 106]. W systemie prawa amerykańskiego w większości przypadków takie szkody majątkowe podlegają indemnizacji, jednakże zastrzega się, że w odniesieniu do pojazdów starszych nie można mówić o powstaniu szkody w postaci obniżenia jego wartości handlowej [G. Schwartz, *Damages under American Law*, [w:] *Unification...*, op. cit., s. 182]. Zdecydowany zaś sprzeciw wobec zasadności naprawiania szkody polegającej na obniżeniu wartości sprzedażnej pojazdu uszkodzonego wskutek wypadku drogowego utrzymuje prawo włoskie. Wprawdzie dostrzega się, że pojazd powypadkowy ma mniejszą wartość niż pojazd nowy czy nieuszkodzony, lecz w ocenie doktryny włoskiej naprawa pojazdu powinna przywrócić pojazd do stanu sprzed wypadku [F.D. Busnelli, G. Comande, *Damages under Italian Law*, [w:] *Unification...*, op. cit., s. 140].

75. A. Sinkiewicz, *Pojęcie...*, op. cit., s. 66.

jednak uszkodzenie pojazdu wskutek wypadku drogowego powoduje powstanie szkody w postaci obniżenia wartości handlowej pojazdu; konsekwentnie – nie znajdując indemnizacyjnego odzwierciedlenia. Z uwagi na fakt, iż wiele czynników (jak np. okres i warunki eksploatacji pojazdu, zakres uszkodzeń, uprzednie uczestnictwo pojazdu w innym wypadku drogowym) przekłada się na wartość sprzedażną pojazdu, określenie sztywnych kryteriów zasadności roszczenia o odszkodowanie z tytułu obniżenia wartości handlowej pojazdu byłoby niemożliwe. Wydaje się więc, że postulowana w literaturze przedmiotu ocena *ad casum* jest w tym względzie najbardziej racjonalną propozycją.⁷⁶ Niecelowe staje się więc dążenie do ustalania ścisłych reguł, które miałyby warunkować przyznawanie odszkodowania za obniżenie wartości handlowej pojazdu. W każdym bowiem przypadku, analizując stan faktyczny, należy wyważyć interes prawny poszkodowanego oraz zobowiązanego do naprawienia szkody i w sytuacji, gdy zmiana wartości pojazdu jest niewielka, należy, idąc za głosami doktryny⁷⁷, nie należy uwzględniać tego w procesie odszkodowawczym, „kierując się zapatrywaniami panującymi w obrocie”⁷⁸. Uzupełniając tematykę podjętą w artykule, należy dodać, że jeśli obniżenie wartości pojazdu zostało spowodowane okolicznościami, które nie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem drogowym (jak np. obniżenie wartości handlowej pojazdu spowodowane nieprawidłową naprawą pojazdu⁷⁹ czy czynnikami koniunkturalnymi⁸⁰), ubezpieczyciel nie będzie ponosił odpowiedzialności za taką szkodę.

Bibliografia

- Bączyk-Rozwadowska K., Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, z. 9, poz. 96.
- Bączyk-Rozwadowska K., *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu w orzecznictwie sądowym*, [w:] *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, red. naukowa E. Kowalewski, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2012.
- Bieniek G., *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, LexisNexis, Warszawa 2011.
- Bucoń P., *Odpowiedzialność cywilna uczestników wypadku komunikacyjnego*, LexisNexis, Warszawa 2008.
- Busnelli F.D., Comandè G., *Damages under Italian Law*, [w:] *Unification of Tort Law: Damages*, U. Magnus (ed.), Kluwer Law International, The Hague–London–Boston 2001.
- Byczko S., *Niektóre problemy prawne związane z umową ubezpieczenia auto-casco na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego*, „Palestra” 1995, nr 9–10.
- Cousy H. A., Vandesrpikken A., *Damages under Belgian Law*, [w:] *Unification of Tort Law: Damages*, U. Magnus (ed.), Kluwer Law International, The Hague-London-Boston 2001.

76. E. Kowalewski, *Odszkodowanie* ..., op. cit., s. 36 i n.; E. Kowalewski, M.P. Ziemiak, *Stypizowane* ..., op. cit., s. 43; E. Kowalewski, M.P. Ziemiak, *Kompensacja* ..., op. cit., s. 125; s. 143, K. Krupa-Lipińska, *Ubytek* ..., op. cit., s. 119.

77. A. Szpunar, *Wynagrodzenie* ..., op. cit., s. 87; A. Szpunar, *Glosa* ..., op. cit.; A. Szpunar, *Odszkodowanie* ..., op. cit., s. 61; A. Wąsiewicz, *Obowiązkowe* ..., op. cit., s. 57; A. Wąsiewicz, *Zakres* ..., op. cit., s. 368; K. Ludwichowska, *Odpowiedzialność* ..., op. cit., s. 182. Odmienne M. Kaliński, *Szkoda* ..., op. cit., s. 536.

78. A. Szpunar, *Wynagrodzenie* ..., op. cit., s. 87.

79. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 1971 r., III CRN 450/70, LEX nr 1268.

80. Z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 1971, II CR 475/70, OSPIKA 1971, z. 12, poz. 231.

- Dmochowski S., *Odszkodowania i świadczenia z ubezpieczeń gospodarczych*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1983.
- Duży A., *Dyferencyjna metoda ustalania wysokości szkody*, „Państwo i Prawo” 1993, z. 10.
- Dybowski T., *System Prawa Cywilnego. Prawo Zobowiązań – Część Ogólna*, t. III, cz. 1, red. Z. Radwański, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1981.
- European Group on Tort Law, *Principles of European Tort Law, Text and Commentary*, Springer, Wien 2005.
- Galand-Carval S., *Damages under French Law*, [w:] *Unification of Tort Law: Damages*, U. Magnus (ed.), Kluwer Law International, The Hague–London–Boston 2001.
- Gołba Z., *Poszkodowani w wypadkach drogowych i przez ubezpieczycieli*, LexisNexis, Warszawa 2008
- Janiszewska B., *Uwagi o ustaleniu „szkody całkowitej” w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej*, „Studia Iuridica” 2007, t. 47.
- Jastrzębski J., Glosa do wyroku Sądu Najwyższego dnia 11 października 2001 r., II CKN 578/99, „Przegląd Prawa Handlowego” 2003, nr 4.
- Kaliński M., *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2008
- Koch A., *Związek przyczynowy jako podstawa odpowiedzialności odszkodowawczej w prawie cywilnym*, PWN, Warszawa 1975.
- Kowalewski E., Nesterowicz M., Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2001 r., III CZP 57/01, „Prawo Asekuracyjne” 2003, nr 3.
- Kowalewski E., *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu po naprawie*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2011, nr 3.
- Kowalewski E., *Deminiacja wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie jako przedmiot odszkodowania – koincydencja czy alternatywność roszczeń poszkodowanego*, [w:] *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, red. naukowa E. Kowalewski, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2012.
- Kowalewski E., Ziemiak M.P., *Stypizowane sytuacje faktyczne, w których kompensacja ubytku wartości handlowej pojazdu nie jest adekwatna*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2011, nr 4.
- Kowalewski E., Ziemiak M.P., *Kompensacja ubytku wartości handlowej pojazdu po naprawie jako przedmiot odszkodowania – standard odszkodowawczy czy roszczenie ad casum?* [w:] *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, red. naukowa E. Kowalewski, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2012.
- Kozioł H., *Damages under Austrian Law*, [w:] *Unification of Tort Law: Damages*, U. Magnus (ed.), Kluwer Law International, The Hague–London–Boston 2001.
- Kozłowski W., Tofel M.S., *Odszkodowanie za szkodę komunikacyjną a podatek VAT*, „Monitor Prawniczy” 2006, nr 23.
- Krajewski M., *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej według kodeksu cywilnego*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
- Krupa-Lipińska K., *Ubytek wartości handlowej pojazdu w kontekście rodzajów szkody oraz problematyki związku przyczynowego*, [w:] *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, red. naukowa E. Kowalewski, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2012.
- Lichniak Z., *Zmiany w zakresie funkcji kompensacyjnej oraz prewencyjnej ubezpieczeń komunikacyjnych*, [w:] *Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne w PRL*, red. A. Wąsiewicz, Poznań 1979.
- Ludwichowska K., *Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczeniowa za wypadki samochodowe*, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2008.

- Madaj S., *Problematyka dowodowa w zakresie orzekania w sprawach o świadczenia z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych w przedmiocie odpowiedzialności cywilnej*, [w:] *Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne w PRL*, red. A. Wąsiewicz, Poznań 1979.
- Magnus U., *Damages under German Law*, [w:] *Unification of Tort Law: Damages*, red. U. Magnus, Kluwer Law International, Haga–Londyn–Boston 2001.
- Majewski P., *Kompensacja szkód z tytułu ubytku wartości handlowej pojazdów poddanych naprawie – aspekt makroekonomiczny*, [w:] *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, red. naukowa E. Kowalewski, TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2012.
- Miaskowski J., Niezgoda K., Skawiński P., *Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012.
- Orlicki M., Pokrzywniak J., Raczyński A., *Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Poznań 2007.
- Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 1957 r., II Cr 304/57, LEX nr 49753.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2006 r., III CZP 76/05, LEX nr 175463.
- Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. II, A. Brodecka-Chamera (et al.), Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2010.
- Reps J., *Ubezpieczenie majątkowe a podatek dochodowy i podatek VAT (cz.1)*, „Prawo Asekuracyjne” 2005, nr 1.
- Reps J., *Naprawienie szkody wynikłej ze zniszczenia lub uszkodzenia pojazdu w ubezpieczeniu AC i w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – podstawowe różnice*, „Prawo Asekuracyjne” 2006, nr 1.
- Schwartz G., *Damages under American Law*, [w:] *Unification of Tort Law: Damages*, U. Magnus (ed.), Kluwer Law International, The Hague–London–Boston 2001.
- Sinkiewicz A., *Pojęcie i rodzaj szkody w polskim prawie cywilnym*, „Rejent” 1998, nr 2.
- Szpunar A., *Wynagrodzenie szkody wynikłej wskutek wypadku komunikacyjnego*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1976.
- Szpunar A., *Ustalenie odszkodowania z tytułu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej*, [w:] *Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne w PRL*, red. A. Wąsiewicz, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1979.
- Szpunar A., *Odszkodowanie za szkodę majątkową. Szkoda na mieniu i osobie*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1998.
- Szpunar A., Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2001 r., III CZP 57/01, OSP 2002, z. 5, poz. 61.
- Ubezpieczenia komunikacyjne*, red. S. Rogowski, Poltext, Warszawa 2006.
- Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1998 r., III CZP 72/97, LEX nr 32565.
- Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2001 r., III CZP 57/01, OSP 2002, z. 5, poz. 61.
- Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2003 r., III CZP 32/03, LEX nr 78592.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 1964, Nr 16, poz. 93 ze zm.).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003, Nr 124, poz. 1152, ze zm.).
- Wąsiewicz A., *Zakres naprawienia szkody w pojeździe mechanicznym według kodeksu cywilnego*, [w:] *Prace cywilistyczne dla uczczenia prof. J. Winiarza*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1990.

- Wąsiewicz A., *Obowiązkowe ubezpieczenie OC oraz odpowiedzialność posiadacza i kierowcy pojazdu mechanicznego*, Wydawnictwo Ławica, Warszawa–Poznań 1993.
- Wąsiewicz A., *Odszkodowanie w razie szkody w pojeździe mechanicznym*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 3.
- Wąsiewicz A., *Ubezpieczenia komunikacyjne*, oprac. M. Orlicki, M. Wąsiewicz, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Poznań 2001.
- Winiarz J., *Obowiązek naprawienia szkody*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1970.
- Woźnicki A., *Przywrócenie pojazdu samochodowego do stanu poprzedniego w świetle przepisów o obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych i kodeksu cywilnego*, [w:] *Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne w PRL*, red. A. Wąsiewicz, Poznań 1979.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 1970 r., II CR 371/70, LEX nr 1183.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 1971 r., III CRN 450/70, LEX nr 1268.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 1971 r., III CRN 450/70, LEX nr 1268.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 1971 r., II CR 475/70, OSPiKA 1971, z. 12, poz. 231.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1980 r., III CRN 223/80, LEX nr 2641.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 1981 r., I CR 17/81, LEX nr 2650.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2002 r., V CKN 1273/00, LEX nr 55515.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2002 r., I CKN 1215/00, LEX nr 78330.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 sierpnia 2003 r., IV CKN 387/01, LEX nr 141410.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2004 r., I CK 557/03, LEX nr 585672.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2010 r., III CSK 229/09, LEX nr 602264.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2011 r., I CSK 459/10, LEX nr 821062.
- Żak J., Szczypiński W., *VAT przy wypłacie odszkodowania metodą kosztorysową*, „Prawo Asekuracyjne” 2007, nr 3.

Decrease in the commercial value of the post-repair vehicle and compensation under motor third party liability insurance

The article is based on the assumption that the grounds for the indemnity settlement procedure of the loss discussed in the paper may be sought only in a situation in which as a result of a road accident the vehicle has been damaged and not destroyed (i.e. when there are no premises to qualify the loss in the vehicle as the so-called total loss). According to the assumptions made, however, not every type of vehicle damage may be subject to the loss indemnification.

ANETA OLEŃDZKA – jest doktorantką w Katedrze Prawa Ubezpieczeń na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego.

MONIKA WAŁACHOWSKA, MICHAŁ P. ZIEMIAK

Odszkodowanie z ubezpieczenia autocasco a VAT

Problem nieuwzględniania VAT bądź odliczania jego wartości przy ustalaniu odszkodowania należnego z umowy ubezpieczenia autocasco, w szczególności w przypadku wyboru przez ubezpieczającego tzw. kosztorysowej metody likwidacji szkody, był przedmiotem wielu rozstrzygnięć sądów powszechnych oraz decyzji Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK).

W ramach niniejszego artykułu autorzy analizują dwa podstawowe zagadnienia, odwołując się zarówno do poglądów doktryny, jak i orzecznictwa, w szczególności Sądu Najwyższego. W pierwszej części artykułu omówiona zostaje problematyka ustalania odszkodowania z umowy ubezpieczenia (przed wszystkim w świetle art. 361 oraz 805 k.c.), która w istotny sposób różni się od zasad funkcjonujących w tym zakresie w przypadku odpowiedzialności sprawczej. Druga część artykułu poświęcona jest tematyce postanowień niedozwolonych (klauzul abuzywnych) odnośnie nieuwzględniania (odliczania) VAT przy ustalaniu odszkodowania należnego z umowy ubezpieczenia autocasco. Autorzy skupiają się głównie na charakterze i skutkach wpisu postanowienia do rejestru prowadzonego przez Prezesa UOKiK.

Opracowanie zamykają konkluzje autorów o dopuszczalności – co do zasady – nieuwzględniania VAT bądź odliczania jego wartości przy ustalaniu odszkodowania należnego z umowy ubezpieczenia autocasco.

Wstęp

Problem nieuwzględniania VAT bądź odliczania jego wartości przy ustalaniu odszkodowania należnego z umowy ubezpieczenia autocasco, w szczególności w przypadku wyboru przez ubezpieczającego tzw. kosztorysowej metody likwidacji szkody, był przedmiotem wielu rozstrzygnięć sądów powszechnych¹ oraz decyzji Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK)². W związku z tym, rozważenia wymaga także kwestia konsekwencji, jakie dla ubezpieczycieli niesie fakt wpisania do prowadzonego przez Prezesa UOKiK rejestru postanowień uznanych za niedozwolone, klauzul ogólnych warunków ubezpieczenia (o.w.u.) dotyczących wskazanego problemu.

-
1. Wybrane orzeczenia powołane będą w dalszej części niniejszego opracowania.
 2. Zob. m.in. decyzję UOKiK nr RWR 42/2011 z dnia 5 grudnia 2011 r. oraz szereg innych decyzji w tym zakresie dostępnych na stronie www.uokik.gov.pl.

Zamierzeniem i zarazem celem autorów jest przedstawienie w ramach niniejszego artykułu obu tych zagadnień. Mają one fundamentalne znaczenie nie tylko dla praktyki ubezpieczeniowej, ale także odnoszą się do pryncypiów nauki prawa cywilnego i ubezpieczeniowego.

1. Ustalenie odszkodowania w ubezpieczeniu autocasco

Wskazany problem nieuwzględniania (odliczania) VAT przy wypłacie odszkodowania z ubezpieczenia autocasco [w oparciu o tzw. metodę kosztorysową] sprowadza się do kwestii określenia granic swobody kontraktowej w ubezpieczeniach, w szczególności w zakresie możliwości określenia przez strony umowy ubezpieczenia „parametrów” odszkodowania, tj. przede wszystkim jego zakresu. **Przyjąć należy, że normatywnymi ograniczeniami swobody kontraktowej w ubezpieczeniach, przewidzianymi przez kodeks cywilny, będą następujące przepisy:**

- art. 56 – czynność prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz również te, które wynikają z ustawy, z zasad współżycia społecznego i z ustalonych zwyczajów;
- art. 58 – czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy, a także czynność sprzeczna z zasadami współżycia społecznego jest – co do zasady – nieważna;
- art. 353¹ – strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego;
- art. 385¹ – postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy – tzw. niedozwolone postanowienia umowne (przy czym norma ta funkcjonuje także w odniesieniu do podmiotów, którym ustawodawca przyznał pewne uprawnienia konsumenckie – por. art. 805 § 4 oraz art. 808 § 5); oraz
- art. 807 § 1 – postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami tytułu XXVII (umowa ubezpieczenia) są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki.

Należy przyjąć, że wskazane nieuwzględnianie (odliczanie) VAT będzie można uznać za niedopuszczalne tylko w przypadku, jeżeli stwierdzimy, że takie ukształtowanie treści umowy ubezpieczenia jest sprzeczne z powołanymi przepisami. Istotna dla dalszych rozważań jest treść art. 361 k.c., który ustanawia dwie podstawowe zasady powszechnego prawa odszkodowawczego. Po pierwsze dłużnik odpowiada za szkodę pozostającą w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem (§ 1). Po drugie w przepisie tym ustanowiono zasadę pełnego odszkodowania (§ 2); nie ma ona jednak charakteru absolutnego, jest raczej pewnym postulatem. W literaturze podnosi się, że art. 361 k.c. ma charakter dyspozytywny.³ Zgodnie bowiem z § 2 tego przepisu, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzone, ale wyłącznie w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy. Stąd – kodeksowa zasada pełnego odszkodowania może zostać ograniczona

3. Por. m.in. G. Bieniek (red.), *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania*, tom 1, Warszawa 2001, s. 63; A. Olejniczak, [w:] A. Kidyba (red.), Z. Gawlik, A. Janiak, G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokółowski, *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część ogólna*, LEX 2010.

w drodze umowy stron. **Znamienny jest fakt, iż ubezpieczenia mienia są przez doktrynę prawa cywilnego prezentowane jako „sztandarowy” przykład zastosowana art. 361 § 2 k.c. w praktyce.**⁴

Takie ujęcie zasady odszkodowania oznacza także w praktyce, że odstępowanie od zasady adekwatnej przyczynowości (art. 361 § 1 k.c.) może być wynikiem realizacji przez strony zasady swobody umów.⁵ W ramach tej swobody możliwe jest np. przyjęcie, że dłużnik będzie odpowiadał nie tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, ale także za inne szkody, określone umownie. W stosunkach ubezpieczeniowych szczególnie istotna jest także inna praktyka umowna polegająca na zawężeniu granic odpowiedzialności ubezpieczyciela, np. tylko do szkody będącej bezpośrednim następstwem zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.⁶

Na tle ubezpieczenia autocasco zasada swobody umów (por. art. 353⁴ k.c.) wyraża się zatem nie tylko w możliwości wyboru rodzaju ubezpieczenia (określenia zakresu samej ochrony ubezpieczeniowej), ale także kontrahenta i – co najistotniejsze – w możliwości umownego kształtowania wzajemnych praw i obowiązków stron stosunku ubezpieczenia. Zasada swobody umów nie ma wprawdzie charakteru absolutnego, jednak przewidziane w ustawie jej ograniczenia⁷ muszą być odnoszone do konkretnego stosunku obligacyjnego. Na tle niniejszego opracowania, oprócz przepisów bezwzględnie obowiązujących, z których treścią umowa ubezpieczenia nie może pozostawać w sprzeczności, istotne jest ograniczenie zasady swobody umów, sprowadzające się do właściwości (natury) zobowiązania. To, czy wysokość odszkodowania wypłacanego przez ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia autocasco może uwzględniać wartość VAT, wymaga wyjaśnienia pojęcia „natury” stosunku obligacyjnego (na tle umowy ubezpieczenia dobrowolnego autocasco). Pojęcie to może być ujmowane w znaczeniu szerokim oraz wąskim.

Pierwsze oznaczają, że strony umowy powinny respektować podstawowe cechy danego stosunku prawnego, a więc te, które składają się na istotę danego typu zobowiązania⁸ (w umowie ubezpieczenia jest to objęcie ochroną ubezpieczeniową w zamian za zapłatę składki). Sprzeczne z naturą zobowiązania w znaczeniu szerokim byłoby zatem np. zastrzeżenie nierozwiązywalności stosunku prawnego o charakterze trwałym.

Z kolei w znaczeniu wąszym⁹ zasada określona w art. 353⁴ k.c. może być interpretowana w ten sposób, że strony, układając swój stosunek obligacyjny, winny respektować pewne ogólne cechy zobowiązania, których pominięcie zniekształciłoby pewien ukształtowany model prawnej więzi, wynikającej z danego typu umowy (np. obowiązek zapłaty składki niepołączony z objęciem ochroną ubezpieczeniową). Strony nie mogą zatem modyfikować pewnych „minimalnych” cech danego typu stosunku obligacyjnego czy zmieniać ogólnie przyjmowanego sensu gospodarczego danej umowy. Trudno upatrywać w klauzuli umownej w ubezpieczeniu autocasco, obejmującej (bądź nie) odszkodowaniem ubezpieczeniowym wartość VAT, postanowienia sprzeczne z istotą

4. Por. G. Bieniek (red.), *Komentarz...*, lbidem.

5. Por. Z. Banaszczyk, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1–449¹⁰. Tom I, pod red. K. Pietrzykowskiego*, Warszawa 2011, s. 1333.

6. Zob. T. Wiśniewski, [w:] *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1*, Warszawa 2011, s. 78.

7. Treść lub cel nie mogą sprzeciwiać się właściwości (naturze) zobowiązania, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

8. Zob. M. Safjan, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1–449¹⁰. Tom I, pod red. K. Pietrzykowskiego*, Warszawa 2011, s. 1267.

9. Zob. T. Wiśniewski, op. cit., s. 24.

stosunku z umowy ubezpieczenia. Skoro to strony tej umowy samodzielnie ustalić mogą zakres odszkodowania ubezpieczeniowego¹⁰ [a więc nie tylko zakres szkody podlegającej wynagrodzeniu w drodze spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego, ale także sposób szacowania uszczerbku podlegającego wynagrodzeniu], to jego zakresem może być objęta również wartość VAT. Potwierdza to powszechnie przyjmowane w literaturze prawa ubezpieczeniowego przekonanie, że nie można utożsamiać odszkodowania na zasadach ogólnych prawa cywilnego (art. 361 k.c.) oraz odszkodowania w prawie ubezpieczeń gospodarczych.¹¹ Odszkodowanie wypłacane przez ubezpieczyciela to odszkodowanie „określone”, którego zakres określają o.w.u.¹² oraz dana umowa *in concreto*. Potwierdza to zatem dyspozytywny charakter zasady restytucji na gruncie prawa ubezpieczeniowego i jest wyrazem zasady ujętej w art. 361 § 2 k.c.¹³ Ponadto, skoro na gruncie powszechnego prawa odszkodowawczego możliwa jest modyfikacja zasady pełnego odszkodowania, jako pewnego postulatu płynącego z art. 361 k.c., to dopuścić to również należy w prawie ubezpieczeń gospodarczych.

Odmienności odszkodowania określonego w art. 361 k.c. i odszkodowania ubezpieczeniowego wiążą się również z samą podstawą tych świadczeń. W pierwszym przypadku źródłem obowiązku odszkodowawczego jest odpowiedzialność sprawcza, w drugim – stosunek ubezpieczenia i zajęcie przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku, będącego źródłem powstania szkody.¹⁴ Odszkodowanie z umowy ubezpieczenia odpowiada w konsekwencji wysokości poniesionej szkody, której wartość jest ustalana w oparciu o postanowienia o.w.u.¹⁵ To zatem wola stron decyduje o rozmiarach odszkodowania ubezpieczeniowego.¹⁶ Należy pamiętać, że spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela nie może prowadzić do bezpodstawnego wzbogacenia ubezpieczonego. Nie można jednak zakładać, że wypłacenie świadczenia obejmującego kwotę VAT do takiego wzbogacenia doprowadzi. Przykładowo, w sytuacji gdy ubezpieczony wybrał tzw. metodę kosztorysową likwidacji szkody, a nie zdecydował się na naprawę pojazdu, chcąc w późniejszym okresie kupić pewne części czy dokonać tylko częściowej naprawy, będzie je musiał zapewne nabyć za cenę uwzględniającą VAT. W takiej sytuacji nie będzie więc bezpodstawnie wzbogacony. Ponadto inną sprawą jest nieuwzględnianie w kwocie odszkodowania ubezpieczeniowego kwoty VAT, gdy ubezpieczony miał prawo ją odliczyć.¹⁷ Skoro mówimy o **umownej metodzie ustalania wysokości poniesionej szkody**, możliwe jest przyjęcie wariantu w umowie, że świadczenie ubezpieczyciela

10. Por. też M. Kaliński, *Zasada odszkodowania w ubezpieczeniach gospodarczych (cz. 2)*, „Prawo Asekuracyjne” 2002, nr 2, s. 29.

11. Zob. W. Warkała, *Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie w wartości nowej, ubezpieczenie w wartości otaksowanej a zasada odszkodowania*, *Studia Ubezpieczeniowe* 1975, t. II, s. 54; A. Wąsiewicz, *Odszkodowanie ubezpieczeniowe, jego ograniczenia i wyłączenia*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 4, s. 22; E. Kowalewski, *Odszkodowanie ubezpieczeniowe za utracone korzyści*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 3, s. 47.

12. Tak J. Nawracała, *Ubezpieczenia autocasco*, [w:] *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Tom II*, pod red. Z. Brodeckiego, Warszawa 2010, s. 690.

13. Zob. M. Kaliński, *Zasada odszkodowania w ubezpieczeniach gospodarczych (cz. 1)*, „Prawo Asekuracyjne” 2002, nr 1, s. 47.

14. *Ibidem*, s. 54.

15. Tak też J. Nawracała, *Ubezpieczenia autocasco*, [w:] *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Tom II*, pod red. Z. Brodeckiego, Warszawa 2010, s. 694.

16. Zob. M. Kaliński, *Zasada odszkodowania w ubezpieczeniach gospodarczych (cz. 1)*, *op. cit.*, s. 45.

17. *Ibidem*, s. 695.

będzie obejmowało kwotę VAT, nawet w przypadku ubezpieczonych niemających prawa do odliczenia podatku VAT.

Poza art. 361 § 2 k.c. kluczowe znaczenie dla dalszych rozważań ma art. 805 § 2 pkt 1 k.c., zgodnie z którym świadczenie ubezpieczyciela polega w ubezpieczeniu majątkowym w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Ustawodawca mówi tu wprost o odszkodowaniu „określonym” (a nie po prostu o odszkodowaniu bądź odszkodowaniu pełnym)¹⁸. Co więcej, w doktrynie od dawna podnosi się, że choć definicja szkody w ogólnym ujęciu prawa odszkodowawczego i prawa ubezpieczeń zasadniczo nie różni się, to dla potrzeb umowy ubezpieczenia strony przyjmują zazwyczaj jej ograniczony zakres¹⁹. Wobec powyższego strony umowy ubezpieczenia są upoważnione do wskazania w jej treści sposobu określenia odszkodowania, a nawet – co jest powszechnie obowiązującą na rynku praktyką – wskazania konkretnych jego składników. Słusznie więc doktryna przyjmuje, że ustalenie wysokości szkody odbywa się na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, w przypadku zaś braku takich unormowań na zasadach ogólnych określonych w kodeksie cywilnym.²⁰

Stanowisko o odrębności zasad ustalania odszkodowania w umowie ubezpieczenia znajduje swe potwierdzenie także w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Problem swobody kontraktowej w umowie ubezpieczenia był bowiem przedmiotem wielokrotnych rozważań Sądu. Już w wyroku z dnia 19 listopada 1982 r. (I CR 407/82) przyjęto, że przepisu art. 805 k.c., określającego istotę umowy ubezpieczenia, nie wolno interpretować w ten sposób, że umowa ubezpieczenia nie może zawierać żadnych zastrzeżeń ograniczających odpowiedzialność. Przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia nie przewidują w oderwaniu od ogólnych warunków ubezpieczenia żadnych konkretnych przesłanek odpowiedzialności ubezpieczeniowej, odnoszących się do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. Z tezy powołanego orzeczenia wynika więc, że artykuł 805 k.c. nie ma charakteru absolutnego. Skoro zaś ustawodawca w art. 805 § 2 pkt 1 mówi o odszkodowaniu określonym, to strony są uprawnione do poczynienia stosownych ustaleń w tym zakresie, bacząc oczywiście na ograniczenia płynące z art. 353¹ czy art. 807 § 1 k.c. Z kolei wyrok z dnia 18 grudnia 2003 r. (I CK 365/02), dotyczący zagadnienia swobody kontraktowej w umowie ubezpieczenia, zawiera wyraźną tezę, że tam gdzie brak jest jednoznacznych uregulowań w treści norm kogentnych, strony mają, w granicach wynikających z art. 353¹ k.c., swobodę kształtowania treści kreowanego przez nie stosunku prawnego. W wyroku z dnia 6 lutego 2004 r. (II CK 399/02) SN podniósł, że „jeszcze raz podkreślić bowiem należy, że zasady ustalania odszkodowania należnego z umowy ubezpieczenia nie są oparte na tych samych przesłankach, co ustalanie odszkodowania, w razie gdy odpowiedzialnym jest dłużnik na podstawie przepisów art. 415 lub 471 k.c.”. W wyroku z dnia 23 czerwca 1999 r. (I CKN 57/98) przyjęto, że do odszkodowania przysługującego ubezpieczającemu z tytułu umowy ubezpieczenia przepis art. 362 k.c. nie ma zastosowania. Sąd przyjął, że przepisy normujące tę umowę zmodyfikowały w pewnym

18. Por. E. Kowalewski, *Odszkodowanie ubezpieczeniowe za utracone korzyści*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 3, s. 46–47; por. też K. Malinowska, [w:] *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom II. Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach. Komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, LEX 2010; autorka ta stwierdza wprost, że odszkodowanie z art. 805 k.c. „nie jest (...) zatem odszkodowaniem za szkodę w myśl reguł ogólnych, lecz odszkodowaniem, którego wysokość z góry określono w umowie”.

19. W. Warkała, W. Marek, W.W. Mogiński, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983, s. 101.

20. Zob. m.in. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz*, Warszawa 2004, s. 218.

zakresie ogólne zasady odpowiedzialności odszkodowawczej, w tym skutki prawne przyczynienia się poszkodowanego do szkody (np. art. 826 § 1 i 2, art. 827 § 1 albo art. 832 § 1 k.c.; por. także postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, którymi przy zawieraniu umów posługują się zakłady ubezpieczeń). Warto zauważyć, że wyrok ten konweniuje wprost z ugruntowanymi poglądami doktryny. W. Warkało podnosi, że niemożność stosowania do umów ubezpieczenia mienia art. 361–363 k.c. wynika ze szczególnej natury umowy ubezpieczenia.²¹ W rezultacie słusznie podkreśla się w doktrynie, że w prawie ubezpieczeniowym występuje szereg odstępstw od zasady pełnego odszkodowania, nieznanych ogólnemu prawu odszkodowawczemu²², czego wyrazem jest treść art. 805 k.c. (mowa jest o „określonym świadczeniu” ubezpieczyciela, które w ubezpieczeniu majątkowym polega na zapłacie „określonego odszkodowania”). Na tle ubezpieczeń należy zatem mówić nie o zasadzie pełnego odszkodowania, ale o zasadzie **odszkodowania określonego umownie**²³.

Słusznie wskazuje się jednocześnie, że w ubezpieczeniu majątkowym (z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej), przy ustalaniu świadczenia ubezpieczyciela, pod uwagę nie jest brana szkoda w całości kształcie praw majątkowych ubezpieczającego, lecz uszczerbek w określonym przedmiocie majątkowym (np. ubezpieczonym pojeździe). Zasadę tę wspiera teoria lokalizacji szkody²⁴. Wynika z tego, że wysokość odszkodowania ubezpieczeniowego zależy także (obok wartości ubezpieczonej rzeczy) od sumy ubezpieczenia²⁵. Potwierdza to również SN w wyroku z 19 maja 2004 r.²⁶, w którym stwierdził, że umowa ubezpieczenia autocasco jest klasycznym przykładem nie tylko indywidualizacji ubezpieczanego mienia, ale także specyficznym sposobem ustalania odszkodowania ubezpieczeniowego. Nadto – o czym nie można zapominać – suma ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia autocasco ściśle wpływa na wysokość składki ubezpieczeniowej. Co więcej, w ubezpieczeniach dobrowolnych to ubezpieczający wraz ubezpieczycielem ustalają sumę ubezpieczenia, zatem można twierdzić, że sposób jej określenia wpłynie także na zakres odszkodowania. Potwierdza to art. 824 § 1 k.c., który stanowi, że jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Przepis ten ma charakter dyspozytywny, co oznacza, że strony mogą zawrzeć umowę przewidującą odszkodowanie wyższe od wartości ubezpieczenia (por. także art. 826 § 2 k.c.)²⁷. Oznacza to, że w ramach ubezpieczenia autocasco również przy ustaleniu samej sumy ubezpieczenia (czy tzw. wartości ubezpieczenia) znaczenie mają zasady przewidziane w o.w.u. Suma ubezpieczenia jest wprawdzie z reguły wstępnie deklarowana przez ubezpieczającego, ale w istocie określana bywa ostatecznie w porozumieniu z ubezpieczycielem. Jednak w związku z tym, że to on dysponuje fachowymi informacjami na temat chociażby szacowania wartości ubezpieczonej rzeczy, faktycznie to ubezpieczyciel ustala tę sumę lub ją weryfikuje, co oczywiście wpływa na wysokość

21. Zob. W. Warkało, [w:] *System Prawa Cywilnego*, Tom III, Cz. III, Warszawa–Poznań 1976, s. 913 i n.

22. M. Śmigiel, *Zasada compensatio lucri cum damno a świadczenia z ubezpieczeń gospodarczych*, PUG nr 4/2001 [teza nr 3], LEX 2011.

23. Zob. E. Kowalewski, *Odszkodowanie ubezpieczeniowe za utracone korzyści*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 3, s. 47.

24. Ibidem, s. 48 i cyt. tam literatura.

25. Por. E. Montalbetti, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz, tom 2*, Warszawa 1972, s. 1633 i n.; H. Ciepla, [w:] *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1*, pod red. G. Bieńka, Warszawa 2011, s. 748.

26. Wyrok SN z 19 maja 2004 r., I CK 634/03, niepubl. – podaję za H. Cieplą, op. cit., s. 748.

27. A tym samym ustalić (*scil.*) wyższą sumę ubezpieczenia, i to nawet ponad ustaloną wartość ubezpieczenia (np. ubezpieczenia typu *new for old vel Neu für Alt*).

składki. Można zatem uznać, że nie ma przeszkód, aby sumę ubezpieczenia ustalić z uwzględnieniem kwoty VAT bądź bez niej.²⁸ Nie należy jednak możliwości objęcia sumą ubezpieczenia także wartości VAT ograniczać jedynie do sytuacji, gdy ubezpieczony jest przedsiębiorcą, któremu przysługuje uprawnienie do odliczenia tego podatku.²⁹

Kolejnym przepisem, z którego wynika kompetencja do umownego kształtowania zasad określania odszkodowania, jest art. 824¹ § 1 k.c. Zgodnie z nim, o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. W doktrynie podnosi się wprost, że omawianemu przepisowi nadano (po reformie przepisów k.c. o umowie ubezpieczenia z 2007 r. – przyp. aut.) charakter względnie obowiązujący, pozostawiając stronom możliwość wyboru sposobu ustalenia wysokości należnego odszkodowania w przypadku powstania szkody. Ustawodawca dopuszcza w tym zakresie swobodę stron³⁰.

Dodatkowo wskazać należy na art. 12 oraz 12a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej³¹. Zgodnie z pierwszym przepisem zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym, co *explicite* oznacza możliwość kształtowania treści tej umowy przez strony, choć w granicach dozwolonych przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa. Z kolei art. 12a (punkty od 5 do 6) stanowi, że ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności przy ubezpieczeniach majątkowych – sposób ustalania rozmiaru szkody, a także sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia (jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych). Ustawodawca *expressis verbis* przewidział więc możliwość umownego kształtowania powyższych postanowień umowy ubezpieczenia, co w bezpośredni sposób konweniuje z treścią zarówno art. 361 § 2, jak i art. 805 § 1 k.c.

W niektórych wypowiedziach,³² a także w orzeczeniach SOKiK³³ dotyczących omawianego problemu, powoływana jest uchwała SN z dnia 17 maja 2007 r. (III CZP 150/06), w której przyjęto, że odszkodowanie z tytułu umowy ubezpieczenia OC wypłacane poszkodowanemu w oparciu o metodę kosztorysową powinno uwzględniać VAT. Należy stanowczo podkreślić, że w świetle powyższych wywodów odnośnie specyfiki ustalania odszkodowania ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach autocasco przytaczanie wskazanej uchwały jest bezprzedmiotowe³⁴. E. Kowalewski słusznie podnosi, że często nie dostrzega się podstawowych różnic dotyczących odszkodowania z tytułu ubezpieczenia mienia i ubezpieczenia OC, czego doskonałym przykładem jest obszar

28. Zob. J. Nawracała, *Ubezpieczenia autocasco*, [w:] *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Tom II*, pod red. Z. Brodeckiego, Warszawa 2010, s. 682.

29. Zob. J. Nawracała, *ibidem*.

30. Zob. Z. Gawlik, [w:] A. Kidyba [red.], Z. Gawlik, A. Janiak, G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część szczególna*, LEX, 2010.

31. Tekst jedn. Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 ze zm.

32. Zob. B. Chmielowiec, *Podatek VAT w rozliczeniu kosztorysowym w ramach ubezpieczenia autocasco*, „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 45 (6)/2011, dostępny na www.rzu.gov.pl.

33. Tj. Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział XVII – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów; por. wyrok z dnia 10 czerwca 2008 r. [sygn. akt XVII Amc 300/07].

34. Zob. J. Nawracała, *op. cit.*, s. 693. Na marginesie trzeba mocno podkreślić, że omawiana uchwała SN, dotycząca zakresu odszkodowania ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu mienia, zapadła przed tzw. wielką nowelizacją umowy ubezpieczenia w k.c., która weszła w życie 10 września 2007 r. A przecież nowela ta istotnie zmieniła – jak powyżej już wskazano – art. 824¹ k.c.

ubezpieczeń komunikacyjnych – zasady ustalania odszkodowania z tytułu szkody doznanej (ubezpieczenie autocasco) i szkody wyrządzonej osobom trzecim (ubezpieczenie OC) są zasadniczo różne³⁵. **Przed wszystkim podnieść należy, że odpowiedzialność ubezpieczyciela w ramach ubezpieczenia autocasco nie ma charakteru akcesoryjnego do odpowiedzialności sprawczej, tak jak ma to miejsce w ubezpieczeniu OC.** Jak ujmuje to E. Kowalewski, stosunek ubezpieczenia OC jest pewnego rodzaju „nadbudową” nad stosunkiem odszkodowawczym, czyli nad cywilnoprawnym zobowiązaniem (kontraktowym lub deliktowym) osoby ubezpieczonej, którego treścią jest wyrównanie szkody osobie trzeciej. Innymi słowy, ubezpieczenie to zapewnia poszkodowanemu świadczenie tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim istnieje na podstawie ogólnych przepisów prawa obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej przez ubezpieczającego³⁶. Zakres szkody oraz odszkodowania należnego poszkodowanemu od ubezpieczyciela OC sprawcy – na tle ubezpieczeń obowiązkowych – został określony bezwzględnie obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK.³⁷ Art. 9 tej ustawy stanowi, że umowa ubezpieczenia obowiązkowego OC obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków. W przypadku ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych art. 34 ust. 1 stanowi, że z ubezpieczenia tego przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. **Zakres odszkodowania został więc ujęty w konkretne i normatywne ramy. Tymczasem w ubezpieczeniach dobrowolnych zakres odszkodowania może zostać ustalony w drodze zapisu umownego.** Co więcej, modyfikacji ulega też pojęcie związku przyczynowego – w ubezpieczeniach dobrowolnych związek ten ma zupełnie inne znaczenie niż w powszechnym prawie cywilnym.³⁸ W. Warkało podnosił wręcz, że art. 361 k.c. może do odpowiedzialności ubezpieczyciela mieć zastosowanie co najwyżej tylko w drodze *analogiae legis*, gdyż nie stanowi przesłanki odpowiedzialności, lecz jedynie kryterium określające granice szkody podlegającej kompensacji³⁹. W rezultacie w ubezpieczeniach dobrowolnych, takich jak np. autocasco, stosujemy kryterium tzw. następstw bezpośrednich (*causa proxima*) jako swoiste *iunctim* pomiędzy zdarzeniem objętym ubezpieczeniem a szkodą będącą następstwem tego zdarzenia. Tym samym koncepcja tzw. adekwatnego związku przyczynowego nie jest w omawianym zakresie aktualna.

Omawiany problem nieuwzględniania VAT rozpatrzyć należy także w świetle dobrych obyczajów (w obrocie z udziałem konsumentów) oraz zasad współżycia społecznego. Pojęcia te są w istocie zbieżne; zasady współżycia społecznego nawiązują bowiem do koncepcji aksjologii, zasad uczci-

35. E. Kowalewski, *Odszkodowanie...*, s. 45–46

36. Zob. szeroko na ten temat E. Kowalewski, Glosa do wyroku SN z 11 czerwca 2001 (V CKN 266/2000), OSP nr 3/2002, s. 152 i n.

37. Dz. U. Nr 124, Poz. 1152 ze zm.

38. A. Koch, *Związek przyczynowy jako podstawa odpowiedzialności odszkodowawczej w prawie cywilnym*, Warszawa 1975, s. 33 i n.

39. Zob. W. Warkało, *Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie w wartości nowej i ubezpieczenie w wartości otaksowanej a zasada odszkodowania*, Studia Ubezpieczeniowe, Tom 2, Warszawa–Poznań 1975, s. 43 i n., zob. też E. Kowalewski, *Odszkodowanie...*, s. 47–48.

wego obrotu, w tym do lojalnego i uczciwego postępowania wobec kontrahenta, także w fazie kształtowania treści umowy.⁴⁰ Kategoria dobrych obyczajów jest nową klauzulą generalną w k.c. Celem jej wprowadzenia było założenie ustawodawcy, by stopniowo eliminować z kodeksu klauzulę generalną zasad współżycia społecznego.⁴¹ Jak każda klauzula generalna, tak i „dobre obyczaje” mają służyć „uelastycznieniu” zespołu norm prawnych prawa cywilnego.⁴² Aby ustalić poprawne znaczenie pojęcia „dobre obyczaje”, przede wszystkim trzeba odnieść się do wartości powszechnie akceptowanych i uznawanych za „pozytywne” czy też „moralne”. Podkreśla się, że podstawą identyfikacji i wyrażania tychże wartości winna być m.in. Konstytucja RP⁴³.

Zasadne wydaje się również odwołanie do bogatego orzecznictwa, które rozwinęło pojęcie dobrych obyczajów⁴⁴. W **wyroku SOKiK z dnia 4 maja 2009 (XVII Amc 48/08)** przyjęto, że dobre obyczaje należy rozumieć jako reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Inaczej mówiąc, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą wszelkie działania potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne i odbiegające od przyjętych standardów postępowania (stąd za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności). Z kolei w **wyroku SOKiK z dnia 23 lutego 2006 (XVII Ama 118/04)** sąd ten przypisał dobrym obyczajom znaczenie polegające na szeroko pojętym szacunku dla drugiego człowieka. W stosunkach z konsumentami dobre obyczaje powinny więc wyrażać się właściwym informowaniem o wszystkich przysługujących uprawnieniach, niewykorzystywaniu uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty i rzetelnym traktowaniu partnerów umów. W **wyroku SN z 13 lipca 2005 (I CK 832/04)** odnajdujemy tezę, zgodnie z którą działaniem wbrew dobrym obyczajom (w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego) jest tworzenie przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku.

W świetle tego, co zostało powiedziane, pojęcia zasad współżycia społecznego oraz dobrych obyczajów, a także ewentualna sprzeczność z nimi postanowień umowy ubezpieczenia⁴⁵ należy analizować przede wszystkim przez pryzmat ochrony słabszej strony umowy⁴⁶. Z wcześniejszych wywodów wynika, że umowne ustalenie odszkodowania jest prawnie dopuszczalne. Jeżeli więc postanowienia o.w.u. dotyczące omawianej kwestii spełniają wymogi „rozumiałości” i „jednoznaczności” (art. 12 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej), a ubezpieczający miał możliwość zapoznania się z treścią o.w.u. przed zawarciem umowy ubezpieczenia (art. 384 k.c.), to trudno mówić tu o nieuczciwości czy nierzetelności ubezpieczyciela. Ponadto trzeba mieć na uwadze to, jakie znaczenie ma dla rozpatrywanego zagadnienia sam wybór metody kompensacji szkody.

40. Zob. K. Malinowska, *Umowa ubezpieczenia w Europie bez granic*, Bydgoszcz–Warszawa 2008, s. 129 i powołane tam orzeczenia SN oraz literatura.

41. Zob. więcej w tej kwestii: M. Jagielska, *Nowelizacja Kodeksu Cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych*, „Monitor Prawniczy”, nr 11/2000, s. 700.

42. M. Skory, *Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta*, Kraków 2005, s. 154.

43. M. Bednarek, *Wzorce umów*, [w:] E. Łętowska (red.), *System Prawa Prywatnego, Prawo Zobowiązań – część ogólna*, Tom 5, Warszawa, 2006, s. 661–662; Z. Radwański, M. Zieliński, *Uwagi de lege ferenda o klauzulach generalnych w prawie prywatnym*, „Przegląd Legislacyjny” nr 2/2001.

44. Opracowano na podstawie M.P. Ziemiak, *Klauzule abuzywne w Restatement of European Insurance Contract Law, a prawo polskie*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 9(2)/2010, s. 161.

45. Także oczywiście postanowień konkretnych – inkorporowanych do danej umowy ubezpieczenia – o.w.u.

46. K. Malinowska, *Umowa...*, s. 131.

Kosztorysowe rozliczenie szkody może polegać przecież na rezygnacji przez ubezpieczającego (ubezpieczonego) z naprawy pojazdu. Ubezpieczający (ubezpieczony) może zdecydować się np. na zbycie uszkodzonego pojazdu, a uzyskaną cenę sprzedaży (wraz z wypłaconym przez ubezpieczyciela odszkodowaniem) przeznaczyć na inny cel. Ponadto, szkoda w pojeździe może być dla ubezpieczającego (ubezpieczonego) na tyle irrelevantna (nieznaczne wgniecenie karoserii, zarysowania powłoki lakieru itp.), że nie będzie on zainteresowany jej naprawą. Stąd nie można *a priori* zakładać, że samo umowne ukształtowanie zasad określania odszkodowania, w sposób odmienny od określonego w art. 361 oraz 363 k.c., jest sprzeczne z powyższymi klauzulami generalnymi. Ubezpieczony przyjmuje do wiadomości, że wypłacona mu kwota odszkodowania może nie pokryć kosztów naprawy, gdyż sama naprawa pozostaje wyłącznie w sferze jego autonomicznej decyzji i wyboru; nie jest zatem *ab initio* pewna. Co więcej, wybór tzw. metody fakturowej (rozliczenie bezgotówkowe ubezpieczyciela z zakładem naprawczym) nie daje pewności, że odszkodowanie pokryje wszystkie koszty naprawy uszkodzonego pojazdu, gdyż ubezpieczyciel może kwestionować np. stawki za roboczogodzinę czy ceny części zamiennych. W rezultacie trudno przyjąć, aby umowy ubezpieczenia dobrowolnego, w ramach których zasady ustalania odszkodowania odbiegają od dyspozycji art. 361–363 k.c. były *a priori* uznawane za „antykonsumenckie”. Stąd należy przyznać racje wypowiedziom autorów, którzy ubezpieczenia pokrywające wyłącznie część poniesionych przez ubezpieczającego (ubezpieczonego) kosztów uznają co najwyżej za „ubezpieczenia niskiej jakości”, ale nie za ubezpieczenia „nielegalne” czy godzące w interesy konsumentów.⁴⁷

Wreszcie przeciwko odgórnemu kwestionowaniu postanowień o.w.u. autocasco dotyczących obniżenia odszkodowania o VAT przemawia niemal powszechna praktyka różnicowania wysokości składki ze względu na wybraną przez ubezpieczającego metodę ustalenia odszkodowania (przy najmniej w obrocie konsumenckim). Skoro ubezpieczający decyduje się na swoiste obniżenie standardu ubezpieczenia, tj. wypłatę odszkodowania pomniejszonego o VAT, to jego uzasadnionym oczekiwaniem jako konsumenta jest obowiązek opłacenia **niższej** składki niż w przypadku wyboru tzw. metody fakturowej. Jest to jeszcze bardziej widoczne w przypadku, gdy opowiemy się za koncepcją uznającą umowę ubezpieczenia za umowę wzajemną – pozwoli to bowiem uwypuklić zasadę ekwiwalentności świadczeń wyrażoną w art. 487 § 2 k.c. Skoro świadczenie ubezpieczyciela ma być niższe, to i świadczenie ubezpieczającego ulec powinno stosownemu obniżeniu. Dyferencjacja wysokości składki pozwala także na ograniczenie ryzyka uznania postanowień o.w.u. w tym zakresie za rażąco naruszające interesy konsumenta, gdyż każda ze stron umowy „rezygnuje” z określonych korzyści (kwoty odszkodowania lub kwoty składki). Wreszcie, zabieg taki znajduje oparcie w treści art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (kalkulacja składki na poziomie odpowiadającym pokrywanemu ryzyku). W konsekwencji ubezpieczający decyduje się na wybór konkretnego wariantu ubezpieczenia, co z kolei implikuje zapłatę określonej składki – w przypadku metody kosztorysowej składka jest niższa, a wyższa w przypadku metody fakturowej.

47. Zob. wypowiedź M. Orlickiego, [w:] A. Popiołek, *Odszkodowanie z VAT czy bez? Ubezpieczyciel kontra UOKiK*, „Gazeta Wyborcza” z 3 lutego 2012 r. (wydanie internetowe; dostępne na: www.wyborcza.pl/finanse).

2. Problematyka postanowień niedozwolonych

W rejestrze postanowień uznanych za niedozwolone, prowadzonym przez Prezesa UOKiK, figuruje obecnie kilka klauzul o.w.u. w przedmiocie nieuwzględniania VAT przy wypłacie odszkodowania – w ramach ubezpieczenia autocasco – w oparciu o metodę kosztorysową⁴⁸. Jest to o tyle istotne, że wpisanie klauzuli do rejestru może skutkować podnoszeniem przez ubezpieczających (ubezpieczonych) wobec ubezpieczycieli zarzutu bezskuteczności podobnych postanowień w umowach ubezpieczenia autocasco. Ponadto, zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,⁴⁹ zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Tymczasem przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie **bezprawne** działania przedsiębiorcy, w szczególności stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego.

W dniu 13 lipca 2006 r. SN podjął uchwałę (III SZP 3/06), w której przyjął, że „stosowanie postanowień wzorców umów o treści tożsamej z treścią postanowień uznanych za niedozwolone prawomocnym wyrokiem SOKiK i wpisanych do rejestru takich postanowień, może być uznane za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów” w rozumieniu art. 23a (obecnie wspomnianego art. 24) ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. W uzasadnieniu powyższej uchwały SN doszedł do wniosku, że należy odstąpić od wykładni literalnej artykułu 23a (obecnie art. 24), a oprzeć się na wykładni celowościowej, co pozwoli na przyjęcie szerokiego i „kontekstowego” znaczenia tego przepisu. Tym samym według SN wpisanie konkretnej klauzuli do rejestru skutkuje tym, że fakt ten dotyczy nie tylko stron postępowania przed SOKiK, ale też przede wszystkim innych przedsiębiorców, którzy nie brali udziału w tym postępowaniu; ponadto dotyczy nie tylko klauzul identycznych treściowo (stylistycznie, wyrazowo itp.), ale także klauzul o „zbliżonej treści”, tj. klauzul, w których przedsiębiorca dokonał, cytując SN: „zmian kosmetycznych polegających na przedstawieniu szyku wyrazów lub zastąpieniu jednych wyrazów innymi, jeżeli tylko wykładnia postanowienia pozwoli stwierdzić, że jego treść mieści się w hipotezie zakazanej klauzuli”. W ocenie SN (która została w pełni podzielona przez UOKiK w wydawanych przez ten urząd decyzjach) uchwała ta pozwala na wszczynanie z urzędu przez Prezesa UOKiK postępowań przeciwko przedsiębiorcy (w tym przypadku zakładowi ubezpieczeń) w sytuacji powzięcia informacji, iż przedsiębiorca taki posługuje się wzorcami umownymi zawierającymi klauzule **podobne** do tych, które wpisane zostały do rejestru postanowień niedozwolonych. W swoich decyzjach UOKiK podkreśla, że w celu uznania postanowień za tożsame z tymi, które wpisano do rejestru wystarczy, że hipoteza postanowienia [kwestionowanego w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów] mieści się w hipotezie postanowienia wpisanego do rejestru. Co więcej, w opinii UOKiK, stanowisko takie jest ugruntowane w orzecznictwie, co wynikać ma m.in. z orzeczeń SOKiK (zob. np. wyrok z dnia 25 maja 2005 r. w sprawie XVII AmA 46/04).

48. Chodzi tu m.in. o wpisy dokonane w oparciu o następujące wyroki SOKiK: z dnia 23 października 2006 r. (sygn. akt XVII AmC 147/05); z dnia 10 czerwca 2008 r. (sygn. akt XVII AmC 300/07); z dnia 5 marca 2009 r. (sygn. akt XVII AmC 155/08).

49. Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.

Przedstawione powyżej stanowisko w kwestii tzw. tożsamości klauzul abuzywnych jest jednak kontrowersyjne, zarówno w orzecznictwie, jak i doktrynie. Stąd w toku dalszych rozważań, należy przedstawić wątpliwości, jakie pojawiają się na tle uchwały SN III SZP 3/06 oraz wykształconej na jej podstawie praktyki UOKiK. Analizę tego zagadnienia zacząć trzeba od stwierdzenia, że **uznanie postanowienia za niedozwolone wywołuje *de lege lata* skutki zarówno cywilnoprawne, jak i publicznoprawne**. Regulacja prawna jest jednak w tej materii wysoce nieprecyzyjna, co wywołuje szereg wątpliwości interpretacyjnych. Jeśli chodzi o skutki cywilnoprawne uznania postanowienia umownego za niedozwolone, kontrowersyjna jest przede wszystkim kwestia tzw. rozszerzonej prawomocności wyroku SOKiK, stwierdzającego abuzywność danej klauzuli. Pod pojęciem prawomocności rozszerzonej rozumieć należy – zamierzone przez ustawodawcę – rozszerzenie zakresu *res iudicata* konkretnego orzeczenia⁵⁰, co oznacza skuteczność wyroku *erga omnes*. Część doktryny, jak również SN [o czym dobitnie świadczy wskazana uchwała w sprawie III SZP 3/06] oraz UOKiK, opowiada się za taką powszechną skutecznością wyroków.⁵¹ Wynika to z uregulowań prawnych, na których podstawie w dniu uprawomocnienia się wyroku SOKiK lub wydania ostatecznego rozstrzygnięcia w sprawie w wyższej instancji wyrok jest skuteczny *inter partes*. Natomiast odpis prawomocnego wyroku uwzględniającego powództwo sąd przesyła Prezesowi UOKiK, który na podstawie tychże właśnie wyroków prowadzi **jawny rejestr postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone**. W rejestrze tym umieszcza się [poza informacjami natury technicznej jak np. sygnatura akt] treść klauzuli i datę dokonania wpisu. Nie umieszcza się natomiast uzasadnienia⁵², nad czym należy ubolewać. Rejestr stanowi więc swoistą bazę danych, z której mogą korzystać konsumenci. Podkreślając znaczenie rejestru, należy więc zgodzić się z M. Skorym, który takowy uważa za „istotny czynnik wspierający efektywność procesu abstrakcyjnej kontroli wzorca”⁵³. Dopiero, co przewiduje art. 479⁴² § 2 k.p.c., z chwilą wpisu do rejestru wyrok nabiera skuteczności wobec osób trzecich, a więc skuteczności *erga omnes*⁵⁴. Co więcej, w części swych orzeczeń SN przyjmuje, że powaga rzeczy osądzonej wyroku SOKiK uwzględniającego powództwo wyłącza, od chwili wpisania postanowienia do rejestru, ponowne wytoczenie powództwa w tym przedmiocie, także przez osobę niebiorącą udziału w sprawie, w której wydano wyrok.⁵⁵

Jednakże w doktrynie i orzecznictwie reprezentowane są także inne poglądy dotyczące zarówno skutków wpisu klauzuli do rejestru, jak i możliwości uznania postanowienia za niedozwolone w świetle rejestru prowadzonego przez Prezesa UOKiK.⁵⁶ Przyjmuje się także bowiem, że za **niedozwolone należy uznać tylko takie wzorce umowne stosowane przez przedsiębiorcę, które były przedmiotem postępowania przed SOKiK i w konsekwencji zostały uznane za niedozwolone oraz**

50. M. Bednarek, *Wzorce umów*, [w:] E. Łętowska (red.), *System Prawa Prywatnego, Prawo Zobowiązań – Część Ogólna*, Tom 5, Warszawa 2006, s. 690.

51. Zob. J. Nawracała, *Klauzule abuzywne w ubezpieczeniach – wadliwość regulacji*, „Prawo Asekuracyjne” 4/2010, s. 54–55 i powołana tam literatura, orzecznictwo i decyzje UOKiK.

52. Zob. szerzej D. Fuchs, *Znaczenie regulacji ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów oraz odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny dla ubezpieczeń gospodarczych (cz.2)*, *Prawo Asekuracyjne* 2001 nr 4, s. 21; M. Skory, *Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta*, Kraków, 2005, s. 315–321.

53. M. Skory, *Klauzule abuzywne...*, s. 315.

54. Zob. uchwałę SN (3 s.) z dnia 19 grudnia 2003 r. (III CZP 95/03), OSN 2005 nr 2, poz. 25.

55. Zob. uchwałę SN powołaną w poprzednim przypisie.

56. Zob. K. Kohutek, M. Sieradzka, *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz*, LEX 2008.

wpisane do rejestru. Z kolei zakaz ich stosowania dotyczy przedsiębiorców, przeciwko którym prowadzono postępowanie. W związku z tym nie można rozszerzać ich obowiązywania zarówno na inne podmioty, jak też na klauzule o podobnym brzmieniu, a sam wpis do rejestru czyni daną klauzulę wyłącznie „podejrzaną” na wzór listy tzw. „szarych klauzul” z art. 385³ k.c.⁵⁷ – w przeciwnym razie moglibyśmy mówić o ustaleniu przez sąd *quasi*-normy prawnej o charakterze absolutnym i generalnym⁵⁸. **Ponadto bezkrytyczne przyjęcie poglądu o powszechnej skuteczności wyroków SOKiK (i wpisu klauzuli do rejestru) prowadzi do rażącego naruszenia prawa do obrony tych przedsiębiorców, którzy nie brali udziału w postępowaniu przed SOKiK.** Problem ten został już dostrzeżony przez SN, który w uchwale z dnia 3 października 2008 r. (III CZP 80/08), odwołując się do procedury kontroli abstrakcyjnej wzorca, stwierdził, że „rozszerzona prawomocność wyroku uwzględniającego powództwo o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (art. 479⁴³ w związku z art. 365 k.p.c.) nie wyłącza możliwości wytoczenia powództwa przez tego samego lub innego powoda – w tym także przez organizację społeczną działającą na rzecz ochrony interesów konsumentów – przeciwko innemu przedsiębiorcy, niebiorącemu udziału w postępowaniu, w którym zapadł wyrok, stosującemu takie same lub podobne postanowienia wzorca, jak wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c.”. Słusznie przyjęto, że wyłączenie możliwości wytoczenia powództwa przeciw innemu przedsiębiorcy, stosującemu takie samo lub podobne postanowienie umowne, a niebiorącemu udziału w postępowaniu, w którym zapadł wyrok (na skutek jego rozszerzonej prawomocności), budzi **poważne wątpliwości**, stanowi bowiem niewątpliwie ograniczenie prawa do obrony i wysłuchania, a tym samym realizacji **prawa do sądu** (art. 45 Konstytucji). W połączeniu z płynącą z uchwały III SZP 3/06 możliwością podejmowania arbitralnych decyzji przez UOKiK tylko na podstawie szeroko pojętego podobieństwa klauzul wpisanych do rejestru, argument ten ma wręcz fundamentalne znaczenie.

Wracając na grunt uchwały SN III SZP 3/06 oraz publicznoprawnych skutków uznania postanowienia za niedozwolone, wskazać należy, że i w tym zakresie pojawia się szereg istotnych wątpliwości. Przede wszystkim chodzi tu o wykładnię art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Za możliwością przyjęcia innej – niż w omawianej uchwale SN – wykładni tego przepisu przemawia kilka argumentów. Po pierwsze, stanowisko przyjęte przez SN w uchwale III SZP 3/06 nie znajduje oparcia w literalnej wykładni art. 24 ust. 2 pkt 1 ustawy (wątpliwość w tym zakresie została paradoksalnie zauważona przez sam skład). Wprawdzie powołany przepis stwierdza *expressis verbis*, iż praktyką naruszającą zbiorowe interesy konsumentów jest „stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479⁴⁵ ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego [...]”, to jednak nie wynika z niego nawet **pośredni** związek z kwestią tożsamości hipotez klauzul wpisanych do rejestru, a przecież to **literalne** znaczenie przepisu ma priorytetowe znaczenie w procesie jego wykładni⁵⁹. Jak słusznie podkreśla M. Jagielska w glosie do omawianej uchwały⁶⁰, przyjęta przez SN wykładnia może budzić **obawy**

57. Zob. M. Pisuliński, *Niedozwolone klauzule umowne na wybranych przykładach w obrocie bankowym*, „Prawo Bankowe” 6/2005, s. 7.

58. Zob. M. Skory, *Klauzule abuzywne...*, op. cit., s. 306–307.

59. Zob. L. Morawski, *Zasady wykładni prawa*, Toruń 2010, s. 23, a także szczegółowe wywody na s. 92 – 94, 123 oraz 245.

60. Por. M. Jagielska, *Skutki wpisu postanowienia wzorca umownego do rejestru niedozwolonych postanowień – glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 13.07.2006 r. (III SZP 3/06)*, „Europejski Przegląd Sądowy” nr 5/2007, s. 46.

co do przyznania Prezesowi UOKiK zbyt daleko idących kompetencji. W takiej sytuacji organ administracji przejmowałby bowiem kompetencję organu władzy sądowniczej (czyli SOKiK) i w drodze decyzji administracyjnej mógłby stwierdzać niedozwolony charakter danego postanowienia (co jest wyłącznie zastrzeżone – zgodnie z art. 479³⁶ k.p.c. – dla SOKiK).

Po drugie, **SN w bardzo nieprecyzyjny i zbyt szeroki sposób wskazał kryteria oceny postanowienia przez UOKiK**. To z kolei rodzi obawy, czy UOKiK nie został „wyposażony” w zbyt duży zakres swobody przy ustalaniu, czy dana klauzula jest ciągle tożsama, czy też nie.⁶¹ W przypadku akceptacji stanowiska SN zawartego w uchwale III SZP 3/06 trzeba opowiedzieć się za **węższą** interpretacją kompetencji UOKiK, tj. możliwości uznawania za tożsame tylko takich klauzul, w których doszło jedynie do zmiany stylistyki, szyku zdania czy użycia wyrazów bliskoznacznych. Stąd odrzucić należy przedstawiony wcześniej wniosek, iż wystarczy, aby hipoteza postanowienia kwestionowanego w toku postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów mieściła się w hipotezie postanowienia wpisanego do rejestru. Przy takim postawieniu sprawy Prezes UOKiK mógłby bowiem arbitralnie uznać za niedozwoloną **każdą** klauzulę przewidzianą we wzorcach umownych, jeśli tylko jej treść byłaby **zbliżona** do zapisów w rejestrze. Tymczasem – *scilicet (!)* – treść każdego wzorca umownego jest inna i nawet klauzule podobnie „brzmiące” mogą zostać przez sąd odmiennie ocenione przy uwzględnieniu treści całego wzorca, gdyż – aby uznać klauzulę umowną za niedozwoloną – sąd obowiązany jest uwzględnić także treść innych postanowień umownych zawartych we wzorcu. Jak słusznie podnosi J. Nawracała⁶², w rejestrze nie publikuje się uzasadnień orzeczeń SOKiK, co nie tylko uniemożliwia ustalenie, dlaczego dane postanowienie uznane zostało za niedozwolone, ale także nie daje możliwości zbadania ewentualnego funkcjonalnego powiązania takiego postanowienia z innymi zapisami umowy. Klauzule umowne są bowiem niedozwolone ze względu na to, że w określonym układzie praw i obowiązków, jakie wynikają dla stron w świetle postanowień danego wzorca umownego, kształtują sytuację konsumenta na jego niekorzyść w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Co więcej, postanowienie uznane za niedozwolone w ramach konkretnych stosunków gospodarczych (np. obrotu bankowego), szczególnie gdy zostało zmodyfikowane (nawet w nieznacznym stopniu), **może, ale nie musi**, w stosunkach gospodarczych innego rodzaju być postanowieniem niedozwolonym⁶³. Stanowisko takie od dawna reprezentowane jest nie tylko w doktrynie⁶⁴, ale także w orzecznictwie SOKiK. Jak przyjął ten Sąd w wyroku z dnia 22 sierpnia 2005 r. w sprawie XVII AmA 21/05

61. Op. cit.

62. Zob. J. Nawracała, *Klauzule abuzywne w ubezpieczeniach – wadliwość regulacji*, „Prawo Asekuracyjne” nr 4/2010, s. 58–62.

63. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na rozwiązania przyjęte w ustawodawstwie niemieckim – jeżeli sąd uzna konkretne postanowienie za niedozwolone, w wyroku wskazuje to postanowienie, określa zakres czynności prawnych, odnośnie których to postanowienie nie może być stosowane, i zakazuje stosowania postanowień podobnych; postanowienie jest eliminowane z obrotu w precyzyjnie wskazanym przez sąd zakresie, a tym samym uwzględniona zostaje specyfika poszczególnych sektorów gospodarki – zob. § 9 niemieckiej ustawy z dnia 26 listopada 2001 r. dotyczącej powództw w sferze naruszeń praw konsumenckich (*Gesetz über Unterlassungsklage bei Verbraucherrechts- und anderen Verstößen*, inaczej: *Unterlassungsklagengesetz*, BGBl. I 2001, s. 3173) oraz M. Skory, *Klauzule ...*, op. cit., s. 338–339.

64. Ibidem, s. 47; zob. też B. Gawlik, *Skutki wyroku w sprawach o uznaniu postanowień wzorca za niedozwolone*, [w:] *Prace Instytutu Własności Intelaktualnej UJ. Prace poświęcone pamięci Adama Urszaczaka*, 2006, z. 96, s. 191–192.

„stwierdzenie abuzywności następuje w kontekście całego wzorca i w odniesieniu do stosunków prawnych, które reguluje. W szczególności abuzywność klauzuli może wynikać z braku analogicznego zapisu na korzyść konsumenta (np. art. 385³ pkt 14 i 16 k.c.), niewspółmierności świadczenia konsumenta (art. 385³ pkt 17 k.c.) lub braku związku z przedmiotem umowy (art. 385³ pkt 7 k.c.). Gdyby więc, jak chce tego Prezes Urzędu, przyjmując, że zakaz stosowania klauzuli wpisanej do rejestru dotyczy także innych podmiotów stosujących w umowach z konsumentami wzorce umów zawierające identyczne lub podobne postanowienia umowne, to w istotny sposób podważałoby to sens kontroli abstrakcyjnej wzorca. Skutkiem wyroków Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów byłoby wyeliminowanie konkretnych klauzul z obrotu prawnego, a nie z konkretnego wzorca, także w przypadkach, gdy zapisy te są stosowane zgodnie z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesu konsumenta (np. towarzyszą im symetryczne zapisy na korzyść konsumenta lub wysokość kary umownej albo odstępnego nie jest w tym przypadku wygórowana)”. W podobnym tonie wypowiedział się SOKiK w wyroku z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie XVII AmA 51/03, w którym słusznie zważył, że wpisana do rejestru klauzula umowna uznana za niedozwoloną (na kanwie określonego stanu faktycznego i prawnego), jako naruszająca zbiorowe interesy konsumentów, nie stanowi sama przez się prejudykatu dla innych umów. Nie można bowiem wykluczyć, że analogiczne lub nawet identyczne postanowienia wzorca umowy, uznane za niedozwolone, nie będą za takie uznane w kontekście oceny całej umowy w innej sprawie. Stąd z punktu widzenia prawa, prawidłowe jest stanowisko uznające za objęte zakazem jedynie klauzule o treści **identycznej** z zakwestionowanymi. Wpisane przez Prezesa UOKiK klauzule nie mogą być bowiem uznane za całkowicie zakazane *in abstracto*; uznano je przecież za zakazane ze względu właśnie na określony układ praw i obowiązków stron, ukształtowanych w konkretnym wzorcu. Ponadto, „całkowite” zakazanie stosowania określonych w wyroku SOKiK klauzul nakazywałoby traktować je jako klauzule tzw. czarne, tj. całkowicie zakazane, co tym samym „czyniłoby” z Sądu niemalże ustawodawcę.⁶⁵ Stąd w piśmiennictwie przyjmuje się, że za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów można uznać stosowanie tylko postanowień wzorców umowy, których brzmienie jest identyczne z klauzulą wpisaną do rejestru, w tym także w stosunku do przedsiębiorców, którzy nie brali udziału w postępowaniu przed SOKiK.⁶⁶

Wreszcie należy zauważyć, iż uchwała SN III SZP 3/06 została podjęta w trzyosobowym składzie Sądu. Tymczasem jedynie uchwały pełnego składu SN, składu połączonych izb oraz składu całej izby (z chwilą ich podjęcia) uzyskują moc zasad prawnych. Z kolei skład siedmiu sędziów może postanowić o nadaniu jego uchwale mocy zasady prawnej. Tylko uchwały SN w formie zasady prawnej wiążą pozostałe składy SN. Pozostałe – a więc także uchwała III SZP 3/06 – wiążą tylko w sprawie, w związku z którą zostały podjęte.

Prima facie, wskazane powyżej reguły kwalifikacyjne są stanowiskiem o bardziej zachowawczym, a zarazem „zawężającym” charakterze, niż wyrażone przez SN w uchwale III SZP 3/06. Należy silnie podkreślić, że przytoczone powyżej „reguły kwalifikacyjne” w omawianym przedmiocie – i to po wydaniu już uchwały III SZP 3/06 – nie zostały odrzucone ani przez doktrynę, ani przez sam SN. **Z powyższych uwag wynika więc, iż nie można bezkrytycznie przyjąć stanowiska SN**

65. Zob. J. Pisuliński, *Niedozwolone klauzule umowne w obrocie bankowym na wybranych przykładach*, „Prawo Bankowe” nr 6/2005, s. 21–22; K. Kohutek, K. Korus, M. Olczyk, S. Szuster, *Komentarz do ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów*, LEX 2005.

66. Zob. K. Kohutek, M. Sieradzka, *Ustawa... i powołana tam literatura*.

wyrażonego w uchwale III SZP 3/06. Wynika to nie tylko z faktu występowania w orzecznictwie i doktrynie znaczących rozbieżności co do interpretacji art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, ale przede wszystkim z potrzeby zapewnienia prawa do skutecznej ochrony przedsiębiorcom, którym Prezes UOKiK zarzuca stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

Na zakończenie zasygnalizować należy jeszcze jedną istotną okoliczność. Otóż zakwestionowane przez UOKiK oraz SOKiK postanowienia o.w.u. dotyczyły przecież zasad ustalania odszkodowania, a więc **świadczenia głównego** strony umowy, jaką jest zobowiązany do tego świadczenia ubezpieczyciel. Tymczasem, zgodnie z art. 385¹ § 1, spod testu abuzywności wyłączone są właśnie te postanowienia, jako określające **główne świadczenia** stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W doktrynie słusznie podnosi się, że celem tej regulacji – wzorowanej przecież na art. 4 ust. 2 Dyrektywy 93/13⁶⁷ – jest ogólny nakaz nieingerencji w *essentialia negotii* danej umowy, i to nawet jeśli postanowienia danej umowy byłyby sprzeczne z dobrymi obyczajami i naruszały w sposób rażący interes konsumenta⁶⁸. Co więcej, z preambuły do Dyrektywy 93/13 wynika, że do celów dyrektywy ocena nieuczciwego charakteru warunków nie dotyczy warunków określających główny przedmiot umowy oraz stosunku jakości towarów i usług do ich ceny. Mając między innymi na względzie powyższe, umowy ubezpieczenia, które jasno określają ryzyko ubezpieczeniowe oraz odpowiedzialność ubezpieczającego (a więc i jej zakres, który określony jest m.in. postanowieniami o sposobie czy metodach ustalania odszkodowania), nie będą podlegały takiej ocenie, ponieważ ograniczenia w ochronie ubezpieczeniowej brane są pod uwagę przy obliczaniu składki opłacanej przez konsumenta. Jest to o tyle istotne, że przepisy prawa krajowego należy interpretować „w duchu” i zgodnie z prawem unijnym. W świetle powyższych uwag brak możliwości uznania postanowień określających główne świadczenia stron za postanowienia niedozwolone jest oczywisty także z tego względu, że bardzo trudno sobie wyobrazić, aby nie były one przedmiotem indywidualnych uzgodnień.⁶⁹ Trzeba raz jeszcze podkreślić, że postanowienia dotyczące sposobu ustalenia odszkodowania są postanowieniami określającymi świadczenie ubezpieczeniowe, a więc główne świadczenie ubezpieczyciela. Jak przyjął SN w wyroku z dnia 8 czerwca 2004 r. (I CK 635/03), pojęcie „głównych świadczeń stron” należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych umowy. Przemawia za tym treść przepisu: ustawodawca posłużył się terminem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, a nie zwrótem „dotyczące” takiego świadczenia, który miałby szerszy zakres. Podobnie stanowisko zajął – powołując się na poglądy doktryny – SN w postanowieniu z dnia 6 stycznia 2005 r. (III CZP 76/04) oraz w uchwale z dnia 29 czerwca 2007 r. (III CZP 62/07), w której *expressis verbis* stwierdzono, że „W piśmiennictwie postuluje się by pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć wąsko jako obejmujący jedynie klauzule odnoszące się wprost do obowiązku głównego, realizowanego w ramach umowy,

67. Dyrektywa Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich [Dz. U. UE L z dnia 21 kwietnia 1993 r.].

68. E. Wieczorek, [w:] Z. Brodecki (red.), M. Glicz (red.), M. Serwach (red.), A. Brodecka-Chamera, D. Fuchs, B. Janyna, B. Kęszycka, K. Malinowska, J. Nawracata, E. Sodolska, P. Sukiennik, E. Wieczorek, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom II. Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach. Komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, LEX 2010 (komentarz do art. 385¹ k.c.).

69. A. Olejniczak, [w:] A. Kidyba (red.), Z. Gawlik, A. Janiak, G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część ogólna*, LEX 2010 (komentarz do art. 385¹ k.c.).

przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. W konsekwencji, postanowienia o.w.u., w których określono sposób ustalania odszkodowania, stanowią bez wątpienia *essentialia negotii* umowy ubezpieczenia, a nie wyłącznie ich dotyczą (jak np. klauzule waloryzacyjne)⁷⁰. Ubezpieczający wybiera konkretny wariant ubezpieczenia (uwzględniający metodę kosztorysową albo fakturową) i z tego tytułu płaci składkę (odpowiednio wyższą albo odpowiednio niższą, o czym sam decyduje!). Tym samym dochodzi w tym zakresie do uzgodnienia, który wariant świadczenia głównego jest dla obu stron umowy wiążący. Jeżeli do tego postanowienie o.w.u. jest sformułowane w sposób jednoznaczny (*clara non sunt interpretanda*), to nie może być mowy o kwestionowaniu takich zapisów w oparciu o przepisy o postanowieniach niedozwolonych. Nie dość, że są one wyłączone spod testu abuzowości, to nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami ani nie naruszają interesów konsumenta.

Podsumowanie

W świetle powyższych uwag przyjęć należy, że ogólne warunki ubezpieczenia *autocasco* mogą zawierać postanowienia, zgodnie z którymi – w przypadku dokonania przez ubezpieczającego wyboru metody kosztorysowej co do sposobu ustalenia odszkodowania – wysokość tego odszkodowania nie będzie uwzględniać kwoty stanowiącej równowartość VAT. Wynika to z samej istoty ubezpieczenia oraz zasady swobody umów, którą w zakresie kształtowania treści umowy ubezpieczenia, w tym także ustalania zasad odszkodowania, wyraża w szczególności art. 361 § 2 k.c. oraz art. 805 § 2 pkt 1 k.c. W obrocie z udziałem konsumentów nie stoi temu na przeszkodzie także art. 385⁴ k.c.

Ponadto powyższe uwagi mogą znaleźć także zastosowanie w razie wyboru przez ubezpieczającego tzw. metody fakturowej. **Wybór tej metody nie zmienia bowiem faktu, że wciąż mamy do czynienia z odszkodowaniem umownym.** Oznacza to, że zakres odszkodowania i sposób jego ustalania w tym przypadku podlega takim samym zasadom jak przy metodzie kosztorysowej. Zatem również w tej sytuacji, skoro mamy do czynienia z „odszkodowaniem określonym”, powyższe kwestie pozostają w sferze autonomii woli stron umowy ubezpieczenia autocasco.

Bibliografia

- Bednarek M., *Wzorce umów*, [w:] E. Łętowska (red.), *System Prawa Prywatnego, Prawo Zobowiązań – Część Ogólna*, Tom 5, Warszawa 2006.
- Bieniek G. (red.), *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania*, tom 1, Warszawa 2001.
- Brodecki Z. (red.), Glicz M. (red.), Serwach M. (red.), Brodecka-Chamera A., Fuchs D., Janyga B., Kęszycka B., Malinowska K., Nawracała J., Sodolska E., Sukiennik P., Wieczorek E., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom II. Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach. Komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, LEX el. 2010.

⁷⁰ Zob. wyrok SN z dnia 13 maja 2005 r. (I CK 690/04), w którym stwierdzono, że klauzula waloryzacyjna nie określa bezpośrednio świadczenia głównego (np. świadczenia ubezpieczeniowego), ale wprowadza umowny reżim jego podwyższania.

- Brodecki Z. (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Tom II*, Warszawa 2010.
- Chmielowiec B., *Podatek VAT w rozliczeniu kosztorysowym w ramach ubezpieczenia autocasco*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2011 (6) nr 45.
- Fuchs D., *Znaczenie regulacji ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów oraz odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny dla ubezpieczeń gospodarczych (cz.2)*, „Prawo Asekuracyjne” nr 4/2001.
- Gawlik B., *Skutki wyroku w sprawach o uznania postanowień wzorca za niedozwolone*, [w:] „Prace Instytutu Własności Intelktualnej UJ”. *Prace poświęcone pamięci Adama Urszczaka*, 2006, z. 96.
- Jagielska M., *Nowelizacja Kodeksu Cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych*, „Monitor Prawniczy” nr 11/2000.
- Jagielska M., *Skutki wpisu postanowienia wzorca umownego do rejestru niedozwolonych postanowień – glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 13.07.2006 r. (III SZP 3/06)*, „Europejski Przegląd Sądowy” nr 5/2007.
- Kaliński M., *Zasada odszkodowania w ubezpieczeniach gospodarczych (cz. 1)*, „Prawo Asekuracyjne” nr 1/2002.
- Kaliński M., *Zasada odszkodowania w ubezpieczeniach gospodarczych (cz. 2)*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2/2002.
- Kidyba A. (red.), Gawlik Z., Janiak A., Kozieł G., Olejniczak A., Pyrzyńska A., Sokołowski T., *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część ogólna*, LEX el. 2010.
- Kidyba A. (red.), Z. Gawlik, A. Janiak, G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrzyńska, T. Sokołowski, *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część szczegółowa*, LEX el. 2010.
- Koch A., *Związek przyczynowy jako podstawa odpowiedzialności odszkodowawczej w prawie cywilnym*, Warszawa 1975.
- Kohutek K., Korus K., Olczyk M., Szuster S., *Komentarz do ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów*, LEX el. 2005.
- Kohutek K., Sieradzka M., *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz*, LEX el. 2008.
- Kowalewski E., *Glosa do wyroku SN z 11 czerwca 2001 (V CKN 266/2000)*, OSP 2002 nr 3.
- Kowalewski E., *Odszkodowanie ubezpieczeniowe za utracone korzyści*, „Prawo Asekuracyjne” nr 3/1996.
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia. Komentarz*, Warszawa 2004.
- Malinowska K., *Umowa ubezpieczenia w Europie bez granic*, Bydgoszcz-Warszawa 2008.
- Montalbetti E., [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz, tom 2*, Warszawa 1972.
- Morawski L., *Zasady wykładni prawa*, Toruń 2010.
- Nawracała J., *Klauzule abuzywne w ubezpieczeniach – wadliwość regulacji*, „Prawo Asekuracyjne” nr 4/2010.
- Pietrzykowski K. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1–449^{1o}. Tom I*, Warszawa 2011.
- Pisuliński M., *Niedozwolone klauzule umowne na wybranych przykładach w obrocie bankowym*, „Prawo Bankowe” nr 6/2005.
- Popiołek A., *Odszkodowanie z VAT czy bez? Ubezpieczyciel kontra UOKiK*, „Gazeta Wyborcza” z 3 lutego 2012 r.
- Radwański Z., Zieliński M., *Uwagi de lege ferenda o klauzulach generalnych w prawie prywatnym*, „Przegląd Legislacyjny” nr 2/2001.
- Skory M., *Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta*, Kraków 2005.
- Śmigiel M., *Zasada compensatio lucri cum damno a świadczenia z ubezpieczeń gospodarczych*, PUG 2001 nr 4.

- Warkało W., [w:] *System Prawa Cywilnego, Tom III, Cz. III*, Warszawa–Poznań 1976.
- Warkało W., *Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie w wartości nowej, ubezpieczenie w wartości otaksowanej a zasada odszkodowania*, *Studia Ubezpieczeniowe* 1975, t. II.
- Warkało W., Marek W., Mogiński W., *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983.
- Wąsiewicz A., *Odszkodowanie ubezpieczeniowe, jego ograniczenia i wyłączenia*, „Prawo Asekuracyjne” nr 4/1996.
- Wiśniewski T., [w:] *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1*, Warszawa 2011.
- Ziemiak M.P., *Klauzule abuzywne w Restatement of European Insurance Contract Law, a prawo polskie*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 9(2)/2010.

Compensation under autocasco insurance and VAT

The problem of disregarding VAT or its deduction while determining the value of the compensation paid by insurers under autocasco insurance, in particular when the policyholder chooses the so-called cost-estimate method of loss adjustment, was a subject of several court as well as Office of Competition and Consumer Protection decisions.

In the article, the authors analyse two basic issues, making reference both to the doctrine and jurisprudence, in particular that of the Supreme Court. The first part of the article discusses issues connected with determining the compensation amount under the insurance contract (mainly in view of Article 361 and 805 of the Civil Code), which significantly differ from the rules applicable in this respect to perpetrator's liability. The second part of the article is devoted to abusive clauses related to disregarding (deducting) VAT while determining the compensation under the autocasco insurance contract. The authors mainly focus on the nature and consequences of the entry of a given clause to the register kept by the President of OUKiK.

The paper closes with authors' general conclusions about admissibility – as a meter of principle – of disregarding or deducting VAT while the compensation under autocasco insurance contract is determined.

DR MONIKA WAŁACHOWSKA – Zakład Prawa Ubezpieczeniowego, Katedra Prawa Cywilnego i Międzynarodowego Obrotu Gospodarczego, Wydział Prawa i Administracji UMK w Toruniu.

MGR MICHAŁ P. ZIEMIAK – Zakład Prawa Ubezpieczeniowego, Wydział Prawa i Administracji UMK w Toruniu oraz Okręgowa Izba Radców Prawnych w Toruniu.

EUGENIUSZ KOWALEWSKI, AGATA BZDYŃ

Prawo właściwe dla umów ubezpieczenia w świetle prawa polskiego na tle regulacji europejskich

W obliczu znaczących zmian w dziedzinie prawa prywatnego międzynarodowego na arenie europejskiej, w związku z wejściem w życie Rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady, traktujących o prawie właściwym dla zobowiązań umownych oraz pozaumownych, również polski ustawodawca zdecydował się wprowadzić nowoczesne rozwiązania dla tej gałęzi prawa. W dniu 4 lutego 2011 r. Sejm uchwalił nową ustawę Prawo prywatne międzynarodowe. Okoliczność ta ma bardzo duże znaczenie dla wszystkich stosunków prawnych powiązanych z różnymi systemami prawnymi, w tym również dla międzynarodowych stosunków ubezpieczenia, w związku z tym, że wprowadziła do naszego systemu prawnego nowoczesne rozwiązania dostosowane do rzeczywistości gospodarczej, w której stosunki gospodarcze między podmiotami znajdującymi się w różnych państwach stały się codziennością.

Do dnia wejścia w życie nowej ustawy PPM prawo właściwe dla umów ubezpieczenia uregulowane było w kilku aktach prawnych, w zależności od rodzajów ryzyka, które były nimi objęte. Stan taki powodował, że w tej dziedzinie panował chaos, a strony umów nie mogły uzyskać dostatecznej pewności co do prawa, według którego norm określone będą ich prawa i obowiązki. Celem wprowadzenia nowych regulacji w przedmiocie prawa właściwego dla umów ubezpieczenia, zarówno na szczeblu europejskim, jak również w Polsce, było uproszczenie, ujednoczenie i umieszczenie przepisów mówiących o prawie właściwym dla umowy ubezpieczenia w jednym akcie prawnym. Czy jednak cele te udało się zrealizować? Czy może nadal strony umów ubezpieczenia zmuszone będą poszukiwać właściwych dla siebie rozwiązań w gąszczu skomplikowanych i niezrozumiałych przepisów?

Wprowadzenie

W dniu 4 lutego 2011 r., po kilkuletnich pracach nad projektem, Sejm RP uchwalił nową ustawę Prawo prywatne międzynarodowe [zwaną dalej „ustawą PPM”]¹. W toku prac nad nią ujawniły się

1. Ustawa ta w niezmienionym brzmieniu została przyjęta przez Senat 30 marca 2011 r. i ogłoszona w Dzienniku Ustaw z 15 kwietnia 2011 r., Nr 80, poz. 432. Zgodnie z treścią art. 81 ustawy jej postanowienia weszły w życie 16 maja 2011 r., jednocześnie przestała obowiązywać dotychczasowa ustawa Prawo prywatne międzynarodowe z 1965 r.

sprzeczności co do tego, czy naszemu ustawodawstwu potrzebna jest całkowicie nowa ustawa regulująca kwestie kolizyjnoprawne. Przedstawiciele doktryny² podnosili, że cel, jaki przyświecał twórcom nowej ustawy, można było osiągnąć przez nowelizację wcześniej obowiązujących przepisów, bowiem prace nad ujednoczeniem norm kolizyjnych w ramach trwającej harmonizacji prawa prywatnego międzynarodowego na szczeblu europejskim są tak dalece zaawansowane, że z chwilą ich wejścia w życie krajowe uregulowania prawne stracą swoje dotychczasowe znaczenie³. Z uwagi jednak na fakt, że regulacje stworzone w ramach procesów ujednoczenia prawa prywatnego państw należących do Unii Europejskiej swoim zasięgiem nie objęły wszystkich państw członkowskich⁴, jak też z racji tego, iż konieczne stało się uzupełnienie licznych luk prawnych w obowiązującej dotychczas ustawie oraz dostosowanie jej do nowej rzeczywistości gospodarczej, kwestia uchwalenia krajowej ustawy regulującej kwestie kolizyjnoprawne wydawała się uzasadniona⁵. Mimo że nowa ustawa PPM w wielu przypadkach odsyła bezpośrednio do przepisów prawa europejskiego, to jej przepisy będą miały zastosowanie nie tylko dla powstania stosunków transgranicznych, związanych z prawem państw należących do Unii Europejskiej, ale również z prawem państw nienależących do niej – z tego powodu należało wprowadzić zmiany również w treści polskich przepisów kolizyjnych. Zabieg taki zastosowano w przypadku uregulowań dotyczących prawa właściwego dla zobowiązań umownych⁶, zobowiązań pozaumownych⁷, jak też prawa właściwego dla roszczeń z tytułu szkód związanych z wypadkami drogowymi⁸, co ma bezpośredni wpływ na stosowanie przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia.

Prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia na mocy postanowień art. 28 ust. 1 nowej ustawy PPM będzie określone zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 593/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. (Rzym I) o prawie właściwym dla zobowiązań umownych, a przede wszystkim z jego art. 7, bezpośrednio regulującym to zagadnienie. Wyjątkiem jednakże

2. Przeciwno potrzebie uchwalenia nowej ustawy Prawo prywatne międzynarodowe, a za dostosowywaniem do norm europejskich w drodze nowelizacji dotychczas obowiązujących przepisów wielokrotnie wypowiedali się prof. dr hab. A. Mączyński, prof. dr hab. K. Zawada i dr M. Czepelak.
3. Tak A. Mączyński, *Opinia o projekcie ustawy – Prawo prywatne międzynarodowe (druk sejmowy 1277) z dnia 16 grudnia 2008 r.*, Biuro Analiz Sejmowych, Opinie Zlecone – tekst dostępny 12 kwietnia 2012 r. pod adresem strony internetowej: [http://orka.sejm.gov.pl/EKSBAS.nsf/0/C125728000417C20C12575390049B561/\\$file/i3249-08.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/EKSBAS.nsf/0/C125728000417C20C12575390049B561/$file/i3249-08.pdf).
4. Na podstawie art. 1 i 2 Protokołu w sprawie stanowiska Zjednoczonego Królestwa i Irlandii, dołączonego do Traktatu o Unii Europejskiej oraz do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, a także art. 1 i 2 Protokołu w sprawie stanowiska Danii, dołączonego do Traktatu o Unii Europejskiej oraz do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, pierwotnie Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej oraz Dania nie uczestniczyły w procesie przyjęcia rozporządzenia, jednak tylko Dania nie jest nim związana i go nie stosuje. 24 lipca 2008 r. Zjednoczone Królestwo notyfikowało Komisji Europejskiej zamiar przyjęcia i stosowania Rozporządzenia Rzym I, na co Komisja wyraziła zgodę.
5. Tak: M. Pazdan, *O potrzebie uchwalenia nowej ustawy – Prawo prywatne międzynarodowe*, Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych nr 1 (21) 2009, s. 29–46.
6. W tym zakresie polska ustawa odsyła do przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 593/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. o prawie właściwym dla zobowiązań umownych (Dz. U. UE L.08.177.6).
7. W odniesieniu do zagadnień związanych z prawem właściwym dla zobowiązań pozaumownych na mocy ustawy PPM zastosowanie znajdują przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) z dnia 11 lipca 2007 r. dotyczące prawa właściwego dla zobowiązań pozaumownych („Rzym II”) (Dz. Urz. UE L 199 z 31.07.2007 r.).
8. Zgodnie z treścią art. 34 ustawy PPM prawo właściwe dla pozaumownej odpowiedzialności cywilnej określają postanowienia Konwencji o prawie właściwym dla wypadków drogowych, sporządzonej w Hadze 4 maja 1971 r. (Dz. U. z 2003 r., Nr 63, poz. 585).

jest art. 29 nowej ustawy PPM, który w wykonaniu delegacji wskazanej w art. 7 ust. 4 lit. b) rozporządzenia stanowi, że w przypadku umów ubezpieczenia obowiązkowego, jeśli obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia został nałożony przez prawo polskie, stosować należy wyłącznie prawo polskie. Należy jednak mieć na uwadze, że w większości przypadków umów ubezpieczenia, które zawierają element międzynarodowy, nie będzie możliwe na gruncie prawa polskiego wskazanie norm kolizyjnych bez odwołania się do istniejących w tym zakresie regulacji europejskich.

Co więcej, nowa ustawa dokonała dalej idących zmian, których skutki są znamienne dla oceny regulacji prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia. Otóż zgodnie z art. 78 ustawy uchylono treść art. 129 ust. 3–5 oraz art. 130 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej⁹, a także art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych¹⁰. W związku z tym ponownej analizy i wyjaśnienia wymaga kwestia wskazania prawa właściwego dla umów ubezpieczenia, zważywszy na fakt, że niektóre istniejące w chwili obecnej opracowania, dotyczące tego tematu, są napisane w sposób chaotyczny.¹¹

Prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia przed wejściem w życie nowej ustawy PPM – krytyka

W poprzednio obowiązującym stanie prawnym¹² normy kolizyjne dotyczące prawa właściwego dla umów ubezpieczenia były niebywale kazuistyczne i skomplikowane¹³. Problematyka ta była uregulowana przede wszystkim w ustawie Prawo międzynarodowe prywatne z 1965 r., która zawierała ogólne normy kolizyjne dotyczące zobowiązań, które w przypadku umów ubezpieczenia miały zastosowanie w braku wyboru prawa przez strony umowy, a także do umów, które nie mogły być zakwalifikowane do katalogu umów ubezpieczenia tzw. dużych ryzyk. Jednocześnie przepisy dotyczące prawa właściwego dla umów ubezpieczenia znajdowały się w przepisach szczególnych. Przede wszystkim należy wskazać przepisy art. 129 ust. 3–5 i art. 130 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, które zawierały wskazania dotyczące wyboru prawa właściwego dla umów ubezpieczenia zawieranych z zagranicznym zakładem ubezpieczeń, mającym swoją siedzibę na terenie Unii Europejskiej, a prowadzącym działalność na terenie Polski. Dzięki temu regulacja prawa właściwego w treści przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie miała charakteru powszechnego¹⁴. Konieczność uregulowania kwestii dotyczących prawa właściwego dla umów ubezpieczenia związana była z obowiązkiem implementacji dyrektyw ubezpieczenio-

9. Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 – tekst jednolity z późn. zm.

10. Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.

11. K. Policha, A. Wnęk, *Prawo prywatne międzynarodowe. Zasady wyboru prawa właściwego dla dużych ryzyk ubezpieczeniowych. Zagadnienia praktyczne*, „Prawo Asekuracyjne” nr 3/2011, s. 3–16.

12. Odnosząc się do poprzedniego stanu prawnego autorzy mają na myśli stan prawny bezpośrednio przed wejściem w życie postanowień Rozporządzenia Rzym I.

13. E. Kowalewski, *Problematyka kolizyjnego prawa ubezpieczeniowego*, PiP 2005, z. 2, s. 21–33.

14. B. Fuchs, *Normy kolizyjne dla umów ubezpieczenia w prawie wspólnotowym i w prawie polskim – zagadnienia wybrane*, „Rejent” nr 1 {213}/2009, s. 22.

wych tzw. „drugiej generacji”¹⁵ w przedmiocie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczeń na życie¹⁶, które odnosiły się do tych zagadnień. Wprowadzenie do polskiego porządku prawnego postanowień dyrektyw ubezpieczeniowych w zakresie wyboru prawa miało przyczynić się do zwiększenia ochrony ubezpieczających¹⁷, jednakże zabieg ten jedynie skomplikował normy prawne w tym zakresie, a w konsekwencji wspomniany cel nie został zrealizowany. W doktrynie podnoszono, że przepisy art. 129 ust. 3–5 i art. 130 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie były normami kolizyjnymi, a zawierały jedynie ogólne wskazówki, czy też domniemania dotyczące wyboru prawa właściwego, które skierowane były do stron umowy¹⁸, przy czym *de facto* ograniczały swobodę stron przez wskazanie, że mogą wybrać prawo jedynie państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Wprowadzenie wspomnianych regulacji do polskiego porządku prawnego skomplikowało również reżim kolizyjnoprawny umów dotyczących dużych ryzyk, a w szczególności umowy ubezpieczenia morskiego. Przed wejściem w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z art. 359 § 1 i 2 ustawy z dnia 18 września 2001 r. kodeks morski¹⁹, strony mogły swobodnie wybrać prawo dla takiej umowy ubezpieczenia, w braku wyboru natomiast zastosowanie znajdowały przepisy ustawy PPM z 1965 r.²⁰ Po wejściu w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, na mocy jej art. 129, prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia morskiego było określane na podstawie tego przepisu, jeśli umowa ubezpieczenia zawierana była z zagranicznym zakładem ubezpieczeń, albo na podstawie przepisów kodeksu morskiego lub ustawy PPM z 1965 r., gdy umowa była zawierana bądź to z rodzimym zakładem ubezpieczeń, bądź z zakładem ubezpieczeń, który swoją siedzibę miał poza granicami Unii Europejskiej²¹.

Z powyższych rozważań wynika, że do dnia wejścia w życie nowej ustawy PPM w kwestiach związanych z ustaleniem prawa właściwego dla umów ubezpieczenia panował chaos. Sprawę dodatkowo skomplikował fakt ratyfikowania przez Polskę Konwencji nr 80/934 o prawie właściwym dla zobowiązań umownych, która na mocy art. 1 ust. 3 wyłączała z przedmiotowego zakresu zastosowania umowy ubezpieczenia, które pokrywały ryzyka zlokalizowane na terytorium państw członkowskich, za wyjątkiem umów reasekuracji²². Z chwilą wejścia w życie konwencji jej postanowienia miały pierwszeństwo przed normami kolizyjnymi zawartymi w ustawie PPM z 1965 r. w od-

-
15. Art. 129 ust. 3–5 oraz art. 130 ustawy o działalności ubezpieczeniowej pojawiły się w jej treści w związku z koniecznością implementacji do prawa polskiego Dyrektywy 88/357/EWG oraz Dyrektywy 2002/83/WE (skonsolidowanej dyrektywy dotyczącej ubezpieczeń na życie).
 16. Szczegółowo zagadnienia związane z prawem właściwym dla ubezpieczeń na życie przed wejściem w życie nowej ustawy PPM omawia M. Fras, *Prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia na życie*, „Prawo Asekuracyjne” nr 1/2008, s. 45 i n.
 17. K. Malinowska, *Komentarz do art. 129 ustawy o działalności ubezpieczeniowej*, w: *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom I. Komentarz do przepisów prawnych o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeń*, red. Z. Brodecki, M. Glicz, M. Serwach, Wolters Kluwer 2010, LEX el., stan prawny na 1 października 2009 r.
 18. Okoliczność, że normy te skierowane są do stron umowy, a nie do organów stosujących prawo, co jest główną cechą norm kolizyjnych, była podstawą krytyki poprawności legislacyjnej przepisów art. 129 ust. 3–5 oraz art. 130 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Tak: E. Kowalewski, *Problematyka...*, op. cit., s. 31–32.
 19. Dz. U. 2009, Nr 217, poz. 1689 – tekst jednolity.
 20. E. Kowalewski, *Ubezpieczenia transgraniczne – aspekty prawne*, „Forum Dyskusyjne Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych” 2005, z. 5, Warszawa, s. 9–24.
 21. E. Kowalewski, *Problematyka*, op. cit., s. 28.
 22. Dz. U. WE z 1980 r., L 266, s. 1 oraz Dz. U. z 22 stycznia 2008 r., Nr 10, poz. 57.

niesieniu do umów ubezpieczenia, których ryzyko zlokalizowane zostało poza terytorium państw członkowskich. Jednocześnie normy kolizyjne dla zobowiązań umownych zawarte w ustawie PPM z 1965 r. miały nadal zastosowanie do umów ubezpieczenia, które zostały wyłączone z zakresu zastosowania konwencji, a nie były objęte przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej, tj. do umów zawieranych przez polskich ubezpieczycieli oraz ubezpieczonych, którzy mieli swoje siedziby poza terytorium Unii Europejskiej.²³

Kolejnym problemem, z którym borykało się prawo kolizyjne umów ubezpieczenia, był fakt, że przepisy dotyczące tego zagadnienia zawarte były w kilku aktach prawnych, co powodowało, że dla tożsamych rodzajowo stosunków prawnych zastosowanie miały różne przepisy prawa, a w konsekwencji sytuacja prawna stron tych stosunków była zróżnicowana²⁴. Uchwalenie nowej ustawy PPM, która uchyliła wspomniane art. 129 ust. 3–5 i art. 130 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, przyczyniło się do zlikwidowania rozwarstwienia reżimów kolizyjnoprawnych umów ubezpieczenia dzięki ujednoczeniu przepisów prawa dotyczących tej dziedziny i umieszczeniu ich w jednym akcie prawnym.

Zakres przedmiotowy i terytorialny polskiej ustawy PPM oraz rozporządzenia Rzym I, w odniesieniu do umów ubezpieczenia

Rozporządzenie Rzym I, przez objęcie swoim zakresem wszystkich rodzajów umów ubezpieczenia – zarówno umów ubezpieczenia majątkowego, jak i umów ubezpieczenia na życie, bez względu na to, gdzie umiejscowione jest objęte ochroną ubezpieczeniową ryzyko, czy gdzie ma miejsce swojego zwykłego pobytu osoba objęta ubezpieczeniem na życie²⁵, miało rozwiązać problem fragmentaryzacji przepisów kolizyjnoprawnych dotyczących umowy ubezpieczenia. Do chwili wejścia w życie postanowień rozporządzenia były one umieszczone w dyrektywach ubezpieczeniowych, implementowanych z różnym skutkiem do porządków prawnych państw członkowskich, a pominiętych w przepisach w Konwencji rzymskiej z dnia 19 czerwca 1980 r. o prawie właściwym dla zobowiązań umownych, gdy chodziło o umowy ubezpieczenia, na podstawie których ubezpieczane było ryzyko umiejscowione na terenie państw członkowskich.²⁶ Zgodnie z treścią art. 23 rozporządzenia zastępuje ono wszystkie dotychczasowe akty prawne, które zawierały normy kolizyjne w zakresie uregulowanym w art. 7. Co więcej, na mocy art. 24 ust. 1 rozporządzenie zastąpiło Konwencję rzymską w państwach członkowskich, z wyjątkiem należących do nich terytoriów, które są objęte przepisami tej konwencji, a do których nie stosuje się niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 299 Traktatu. Podkreśla się również, że wobec umów ubezpieczenia pokrywają-

23. M. Fras, *Legislacyjna koncepcja kodeksu ubezpieczeń a kolizyjne prawo ubezpieczeniowe*, w: *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, red. E. Kowalewski, Toruń 2009, s. 289.

24. B. Fuchs, op. cit., s. 26.

25. E. Kowalewski, komentując kwestie związane z lokalizacją ryzyka jeszcze na gruncie przepisów Dyrektywy Rady 90/619/EEC uzupełniającej Dyrektywę 79/267/EEC, posługującej się w tym zakresie pojęciem „państwo członkowskie zobowiązania” [który to termin został przejęty przez Dyrektywę 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w jej art. 1 ust. 1 lit. g), zwracał uwagę, że do ubezpieczeń na życie trudno stosować termin „lokalizacja ryzyka”, chyba że założymy, że dana osoba jest tak specyficznie pojmowanym ryzykiem. – E. Kowalewski, *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 9–24.

26. Dz. Urz. UE 2005 C 334/3.

cych ryzyka położone na terytorium państw należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, uczestniczących w tworzeniu wspólnego rynku, a niebędących członkami Unii Europejskiej, zastosowanie będą miały przepisy art. 3, 4 i 6 Rzym I, które z założenia nie miały obowiązywać w tym zakresie.²⁷ W literaturze podkreśla się, że mimo tego, że udało się wprawdzie doprowadzić do stanu, w którym przepisy regulujące prawo właściwe dla wszystkich rodzajów umów ubezpieczenia znajdują się w jednym akcie prawnym, jednak pozostało to bez wpływu na wysoki stopień skomplikowania norm kolizyjnych.²⁸

Terytorialny zakres zastosowania rozporządzenia określony został dwupoziomowo. Po pierwsze, wyznaczają go granice państw członkowskich związanych jego przepisami; po drugie, wyznaczany jest przez podstawowy łącznik kolizyjnoprawny przyjęty przez twórców rozporządzenia, którym jest umiejscowienie ryzyka. Zgodnie z art. 1 ust. 4 rozporządzenia, państwami członkowskimi w rozumieniu jego przepisów są państwa UE, związane jego przepisami, z wyjątkiem przepisów art. 3 ust. 4 oraz art. 7, w treści których termin ten oznacza wszystkie państwa członkowskie UE. Tym samym w zakresie przepisów kolizyjnoprawnych, dotyczących umowy ubezpieczenia, rozporządzenie stosuje się również wobec umów ubezpieczenia pokrywających ryzyka położone w Danii, która jest jedynym państwem członkowskim UE nieuczestniczącym w procesie harmonizacji prawa prywatnego na mocy postanowień art. 61–65 TWE. Takie rozróżnienie, odnoszące się do zakresu terytorialnego zastosowania rozporządzenia, zostało wprowadzone z uwagi na to, że rozporządzenie zastępuje przepisy kolizyjne występujące w dyrektywach, które podlegały implementacji do krajowych porządków prawnych, również w Danii, dzięki czemu możliwe jest zapewnienie jednolitości i kontynuacji stosowania dotychczasowych przepisów prawa wraz z ewentualnymi zmianami, wynikającymi z tego, że rozporządzenie inkorporuje również inne przepisy prawa wspólnotowego, w których zawarte były normy kolizyjne.²⁹

Co więcej, podczas prac nad Dyrektywą Parlamentu i Rady 2009/138/WE z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II)³⁰ w jednej z propozycji przepisów tej dyrektywy pojawił się art. 176, mówiący, że nawet państwa członkowskie niestosujące Rzym I są zobowiązane stosować jego postanowienia w celu określenia prawa właściwego dla umów ubezpieczenia, w zakresie określonym w art. 7 tego rozporządzenia. Ostatecznie, w treści przyjętej dyrektywy propozycja ta została umieszczona w punkcie 88 Preambuły oraz powtórzona w art. 178 Dyrektywy³¹. Zastosowanie takiego zabiegu legislacyjnego zapewniło, iż w stosunku do umów ubezpieczenia Dania również jest zobowiązana stosować przepisy kolizyjne wskazane w art. 7 rozporządzenia.

Zakresem przedmiotowym art. 7 ust. 1 rozporządzenia objęte zostały umowy ubezpieczenia, co do których wcześniej nie istniały regulacje wspólnotowe o charakterze kolizyjnoprawnym, tj. umowy zawierane przez ubezpieczycieli nieposiadających siedziby lub oddziału na terytorium

27. H. Heiss, *Insurance contracts in Rome I: Another recent failure of the European Legislature*, Yearbook of Private International Law 2008, vol. 10, s. 266.

28. Ibidem, s. 263.

29. A. Bělohávek, *Rozporządzenie Rzym I. Konwencja Rzymska. Komentarz, T. 1*, Warszawa 2010, s. 1193.

30. COM (2008) 119 final, tekst dostępny 16 października 2011 r. pod adresem: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008PC0119:PL:HTML>.

31. Pełny tekst Dyrektywy dostępny 16 października 2011 r. pod adresem: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:335:0001:0155:PL:PDF>.

UE oraz umowy pokrywające ryzyka zlokalizowane na terenie państw członkowskich UE. W ten sposób zostało zlikwidowane zróżnicowanie norm kolizyjnych dla takich umów ubezpieczenia, które były stosowane przez państwa członkowskie na podstawie obowiązujących regulacji zawartych w dyrektywach lub na podstawie postanowień prawa wewnętrznego tych państw – były one bowiem wyłączone spod zakresu zastosowania Konwencji rzymskiej na mocy art. 1 ust. 3.³² Co więcej, do zakresu przedmiotowego rozporządzenia włączono przepisy kolizyjne, które w poprzednim stanie prawnym zawarte były w poszczególnych dyrektywach. Tym samym zakres prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia uregulowano w rozporządzeniu bardzo szeroko. Należy mieć również na uwadze, że kryterium oceny, na podstawie którego dokonuje się wskazania prawa właściwego, w dalszym ciągu jest umiejscowienie ryzyka, przy czym przepisy rozporządzenia znajdują zastosowanie w następujących sytuacjach:

- 1) dla umów ubezpieczenia tzw. dużych ryzyk³³ – bez rozróżnienia, czy umiejscowione jest ono na terenie państwa członkowskiego, czy też nie;
- 2) dla umów ubezpieczenia obejmujących tzw. ryzyka masowe – w przypadku umiejscowienia ich na terenie państw członkowskich UE;
- 3) dla umów ubezpieczenia obejmujących tzw. ryzyka masowe – umiejscowionych poza terytorium państw członkowskich UE.

Należy zaznaczyć, że do umów wskazanych w punktach 1 i 2 będą miały zastosowanie postanowienia art. 7 rozporządzenia, a w sytuacji określonej w punkcie 3, w zależności, czy będą to umowy o charakterze konsumenckim, czy też nie, zastosowanie będą miały albo przepisy ogólne rozporządzenia, tj. art. 3 i art. 4 w przypadku umów o charakterze profesjonalnym, albo art. 6 w przypadku umów konsumenckich.³⁴

Mimo tak szeroko ukształtowanego zakresu przedmiotowego, rozporządzenie wyraźnie wyłącza spod zakresu zastosowania art. 7 umowy reasekuracji, których prawo właściwe, w braku wyboru prawa przez strony, określane będzie na mocy przepisów ogólnych rozporządzenia, tj. art. 3 i art. 4. Natomiast na mocy art. 1 ust. 2 lit. j przepisów rozporządzenia nie stosuje się do umów ubezpieczenia wynikających z operacji przeprowadzanych przez organizacje niebędące zakładami, o których mowa w art. 2 Dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie³⁵, których przedmiotem jest zapewnienie pracownikom lub osobom pracującym na własny rachunek, należącym do zakładu lub grupy zakładów, lub do określonej grupy lub grup zawodowych, świadczeń w przypadku śmierci lub dożycia określonego wieku, przerwania lub ograniczenia działalności, choroby zawodowej lub

32. A. Bělohávek, op. cit., s. 1184.

33. Definicja „dużych ryzyk” znajduje się w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, która jest wzorowana na definicji zawartej w Drugiej Dyrektywie Rady z 22 czerwca 1988 r. (88/357 EWG) w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie i ustanowienia przepisów ułatwiających skuteczne korzystanie ze swobodny świadczenia usług oraz zmieniającej dyrektywę 73/239/EWG, Dz. Urz. UE L 172/1 z 04/07/1988, pełny tekst Dyrektywy dostępny 16 października 2011 r. pod adresem: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:06:01:31988L0357:PL:PDF>.

34. Tak również: K. Ludwichowska, Th. Thiede, *Reżim kolizyjny umowy ubezpieczenia po wejściu w życie rozporządzenia Rzym I*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2(59)/2009, s. 63.

35. Pełny tekst Dyrektywy dostępny 16 października 2011 r. pod adresem: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:06:06:32002L0083:PL:PDF>.

wypadku przy pracy. Wskazane umowy ubezpieczenia są również wyłączone spod zakresu zastosowania wspomnianej Dyrektywy 2002/83/WE na podstawie art. 3 ust. 3, dlatego też w odniesieniu do takich umów wskazanie prawa właściwego musi nastąpić na podstawie wewnętrznych przepisów kolizyjnych³⁶.

Zgodnie z treścią art. 1 ust. 1 ustawy PPM jej przepisy mają zastosowanie dla uregulowania prawa właściwego dla stosunków z zakresu prawa prywatnego, związanych z więcej niż jednym państwem. Odsyłając do bezpośredniego zastosowania przepisów rozporządzenia Rzym I w stosunku do wskazania prawa właściwego dla zobowiązań umownych, w tym również dla umów ubezpieczenia, mimo pojawiającej się w toku prac legislacyjnych krytyki takiego rozwiązania, polski ustawodawca potwierdził jedynie fakt, że przepisy rozporządzenia mają bezpośrednie zastosowanie w prawie polskim nie tylko w stosunkach z państwami członkowskimi UE, lecz również z państwami, które do niej nie należą. Takie podejście jest jednocześnie potwierdzeniem uniwersalizmu, który przyświecał twórcom rozporządzenia, i jest jedną z naczelnych jego zasad³⁷. Co więcej, jeśli idzie o zakres przedmiotowy ustawy w odniesieniu do wskazania prawa właściwego dla umów ubezpieczenia, to zaznaczyć należy, że na podstawie art. 28 ust. 2 ustawy PPM polski ustawodawca wskazał, wobec braku uzasadnienia dla zastosowania innego rozwiązania tej kwestii, iż w celu określenia prawa właściwego dla umów zdefiniowanych w art. 1 ust. 2 lit. j rozporządzenia Rzym I, zastosowanie mają znaleźć przepisy tego rozporządzenia. Tym samym rozszerzono zakres przedmiotowy polskiej ustawy PPM w stosunku do norm kolizyjnych umowy ubezpieczenia. Natomiast samą kwestię, czy dla określenia prawa właściwego mają mieć zastosowanie przepisy ogólne, czy też przepisy art. 7 rozporządzenia, pozostawiono decyzji organów stosujących prawo w okolicznościach konkretnego przypadku.³⁸

Ograniczenia swobody wyboru prawa właściwego dla umów ubezpieczenia

Przechodząc do kwestii szczegółowych, związanych z ukształtowaniem przepisów wskazujących prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia na mocy rozporządzenia Rzym I, a co za tym idzie również polskiej ustawy Prawo prywatne międzynarodowe, wskazać należy, że zarówno na podstawie przepisów ustawy, jak i rozporządzenia, należytego uznania w przepisach prawa prywatnego międzynarodowego doczekała się fundamentalna dla wszystkich stosunków prywatnoprawnych zasada autonomii woli stron stosunków zobowiązaniowych³⁹. Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy PPM oraz art. 3 ust. 1 rozporządzenia Rzym I pierwszeństwo w określeniu prawa właściwego

36. P. Stone, *EU Private International Law*, 2nd edition, Elgar European Law 2010, s. 362.

37. A. Bonomi, *Quelques observations sur le Règlement Rome I sur la loi applicable aux obligations contractuelles*, [w:] J. de Mestre, A. Bonomi, A. Albarian, *Regards comparatistes sur le phénomène contractuel*, Aix-en-Provence 2006, s. 227 i tej samej autorki: *Rome I Regulation on the Law Applicable to Contractual Obligations. Some general remarks*, Yearbook of Private International Law 2008, vol. X, s. 168.

38. Szerzej na ten temat: M. Kropka, *Kolizyjnoprawna regulacja umowy ubezpieczenia w Rozporządzeniu Rzym I*, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2010, s. 62–100.

39. S. Symeonides, *Party autonomy in Rome I and II from a comparative perspective*, [w:] K. Boele-Woelki, T. Einhorn, D. Girsberger & S. Symeonides (red.), *Convergence and Divergence in Private International Law – Liber Amicorum Kurt Siehr*, Eleven International Publishing, Netherlands 2010, s. 522.

dla danego stosunku prywatnoprawnego mają jego strony. Oznacza to, że mogą one swobodnie wybrać prawo właściwe dla łączącego je stosunku w całości lub w części, a wybór taki może być dokonany wprost lub w sposób dorozumiany, co w tym ostatnim przypadku będzie wymagało ustalenia na podstawie postanowień umowy, jak i okoliczności towarzyszących jej zawarciu, jakie prawo jest w danym przypadku właściwe i zgodne z wolą stron⁴⁰.

Jednakże w odniesieniu do umowy ubezpieczenia ustawodawca unijny ujmuje tę kwestię nieco inaczej. Jak już zostało to wskazane, regulacją art. 7 rozporządzenia dotyczącą umowy ubezpieczenia objęte zostały umowy ubezpieczenia dużych ryzyk, umowy ubezpieczenia ryzyk masowych, na podstawie których ubezpieczane jest ryzyko położone na terenie państw członkowskich. Poza zakresem art. 7 zostały umowy ubezpieczenia ryzyk masowych, których przedmiotem jest ryzyko położone poza terytorium państw członkowskich, a także umowy reasekuracji. Jednocześnie w ramach umów ubezpieczenia objętych zakresem przedmiotowym wskazanym w art. 7 rozporządzenia zróżnicowano zakres wyboru prawa dla poszczególnych umów. I tak, gdy umowa dotyczy ubezpieczenia dużego ryzyka, zastosowanie ma ust. 2 art. 7, który wskazuje, że taka umowa podlega prawu swobodnie wybranemu przez strony, zgodnie z treścią art. 3 rozporządzenia. Natomiast w stosunku do umów ubezpieczenia ryzyk masowych ograniczono możliwość swobodnego wyboru prawa do praw państw enumeratywnie wskazanych w ust. 3 art. 7 rozporządzenia. Podkreślano przy tym, że celem takiego zabiegu była konieczność zapewnienia ochrony słabszej stronie umowy⁴¹, która może być zaangażowana w takim stosunku prawnym, przed możliwością poddania umowy ubezpieczenia prawu, które znacznie ograniczałoby odpowiedzialność ubezpieczyciela, a ponieważ umowy takie w rzeczywistości rzadko są przedmiotem negocjacji, wybór prawa najczęściej będzie zatem akceptowany przez podmiot poszukujący ochrony ubezpieczeniowej⁴².

Swobodny wybór prawa dla umów ubezpieczenia został dopuszczony do:

- 1) umów reasekuracji,
- 2) umów ubezpieczenia dużych ryzyk,
- 3) a także umów ubezpieczenia ryzyk masowych, gdy ubezpieczane przez nie ryzyko nie jest zlokalizowane na terytorium państw członkowskich, stosujących rozporządzenie w rozumieniu wskazanym w art. 7.

W wymienionych przypadkach wybór prawa musi odpowiadać wymogom wskazanym w treści rozporządzenia, jednak mimo że swoboda stron nie została ograniczona wprost, muszą się one liczyć z konsekwencjami wyboru prawa w złej wierze. Zgodnie z art. 3 ust. 3 rozporządzenia, gdy mimo dokonania wyboru prawa przez strony okaże się, że wszystkie inne elementy stanu faktycznego znajdują się w państwie innym niż państwo, którego prawo zostało wybrane, dokonany przez strony wybór nie wyłącza możliwości stosowania bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa tego innego państwa. Takie ograniczenie swobody wyboru prawa zostało wprowadzone, aby uniemożliwić dokonanie takiego wyboru prawa obcego dla stosunków o charakterze czysto wewnętrznym przez strony umowy mające swoją siedzibę poza terytorium danego państwa, które pozwoliłoby im uniknąć niekorzystnych konsekwencji zastosowania bezwzględnie obowiązujących przepisów wewnętrznych państwa, w którym znajdują się wszystkie istotne

40. O. Lando, P. A. Nielsen, *Rome I Regulation*, CML Rev. 45, 2008, s. 1699.

41. A. Bělohávek, op. cit., s. 1198.

42. Ibidem.

z kolizyjnego punktu widzenia elementy stanu faktycznego⁴³. W przypadku umów ubezpieczenia zapobiega to sytuacji, w której na przykład bezwzględnie obowiązujące przepisy polskiej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych byłyby wyłączone przez strony umowy w związku z wyborem prawa pozwalającego na objęcie takim ubezpieczeniem danego ryzyka, gdy szkoda już powstała. Jednocześnie wybór prawa przez strony został ograniczony w przypadkach, w których większość elementów stanu faktycznego związana jest z prawem któregoś z państw członkowskich UE, a strony dokonałyby wyboru prawa innego państwa. Taki wybór stron nie będzie przeszkodą do zastosowania bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa wspólnotowego, zgodnie z treścią art. 3 ust. 4 Rzym I. Natomiast gdy prawo unijne bezwzględnie obowiązujące nie jest stosowane bezpośrednio, w związku z faktem, że niektóre przepisy zostały umieszczone w treści dyrektyw, których normy skierowane są bezpośrednio do państw członkowskich, a nie stron danej umowy, będą mogły być zastosowane w takiej treści, w jakiej zostały implementowane przez dane państwo członkowskie do jego porządku prawnego⁴⁴. Sytuacja taka będzie występowała w przypadku przepisów dotyczących ochrony konsumentów, które bez wątpienia mają ogromne znaczenie dla praktyki ubezpieczeniowej.

Jednocześnie, w przypadku braku wyboru prawa przez strony lub w sytuacji, gdy dokonany wybór okaże się bezskuteczny, zgodnie z art. 4 ust. 1 lit. b rozporządzenia, prawem właściwym dla takich umów będzie prawo państwa, w którym ubezpieczyciel ma swoją siedzibę. Umowy ubezpieczenia, z uwagi na swój charakter, zwyczajowo są kwalifikowane jako umowy o świadczenie usług, toteż właściwe będzie wskazanie prawa zgodnie z art. 4 ust. 1 lit. b. Gdyby jednak uznać, że nie przypominają one swoim charakterem umowy o świadczenie usług lub mają cechy innych umów wskazanych w art. 4 ust. 1 lit. a–h, zgodnie z treścią art. 4 ust. 2, prawo właściwe zostałoby wskazane na podstawie określenia miejsca zwykłego pobytu strony, która zobowiązana jest do spełnienia świadczenia charakterystycznego. Generalnie uznaje się, że świadczeniem charakterystycznym jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia, więc prawo właściwe, jak mówi treść wspomnianej reguły korekcyjnej powinno być wskazane zgodnie z miejscem zwykłego pobytu ubezpieczyciela. Gdyby jednak zdarzyła się umowa, z treści której wynikałoby, że pozostaje w ściślejszym związku z prawem państwa innego niż prawo państwa wskazane na mocy postanowień art. 4 ust. 1 lub 2, to zgodnie z treścią art. 4 ust. 3 należy stosować prawo tego innego państwa, z którym elementy stanu faktycznego, którego dotyczy umowa, wykazują znacznie ściślejszy związek. Warto jednocześnie zaznaczyć, że sytuacja braku wyboru prawa lub nieskutecznego dokonania wyboru będzie w bardzo niewielu przypadkach dotyczyła wskazania prawa dla tych umów, z uwagi na fakt, że są one zawierane przez profesjonalistów, dla których kwestia uregulowania prawa właściwego dla zaciąganych przez nich zobowiązań ma zasadnicze znaczenie. Ponadto, w związku z tym, że centralnym pojęciem, z którym związane są normy kolizyjne w treści rozporządzenia, jest ryzyko ubezpieczeniowe, w doktrynie podkreśla się, że słusznym rozwiązaniem jest odejście od koncepcji świadczenia charakterystycznego dla wskazania prawa właściwego dla umów ubezpieczenia⁴⁵.

43. G.P. Callies, *Article 3 Rome I*, [w:] *Rome Regulations. Commentary on the European Rules on the Conflict of Laws*, red. G.P. Callies, Kluwer Law International, The Netherlands 2011, s. 82.

44. *Ibidem*, s. 85.

45. M. Fras, *op. cit.*, s. 291.

Należy podkreślić, że w przypadkach, gdy stroną umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyko masowe, położone poza granicami państw członkowskich, będzie mały przedsiębiorca, to w stosunku do niego nie będą miały zastosowania przepisy chroniące stronę słabszą. Wniosek taki wypływa z faktu, że zakres art. 7 ust. 3 rozporządzenia nie obejmuje umowy, którą taki podmiot zawiera, nie można bowiem utożsamiać podziału na ryzyka duże i masowe z odpowiednio niekonsumenckim i konsumenckim charakterem takich umów⁴⁶, a co więcej, na gruncie wskazanym w art. 6 rozporządzenia nie będzie on mógł być uznany za konsumenta, a tym samym nie będzie mógł powoływać się na przepisy przyznające mu szerszą ochronę⁴⁷.

Omawiając zakres swobody wyboru prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, podkreślić należy, że twórcy Rzym I, mimo że prace nad tzw. wspólnymi ramami odniesienia (*Common Frame of Reference*), będącymi zbiorem wspólnych zasad prawa prywatnego funkcjonujących w państwach członkowskich, są w fazie zaawansowanej, nie zdecydowali się na wyrażenie wprost prawa stron do wyboru systemu prawnego, czy też zbioru zasad prawnych odnoszących się do danej dziedziny, który nie byłby prawem któregośkolwiek państwa. W przypadku dokonania przez strony takiego wyboru uważany on będzie za materialnoprawne wskazanie prawa, a nie wybór w rozumieniu kolizyjnym, co w konsekwencji doprowadzi do tego, że postanowienia takich norm prawnych będą miały zastosowanie do stosunku umowy stron w zakresie, w jakim nie będą one pozostawały w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa państwa, które będzie miało zastosowanie. W treści punktu 14 Preambuły Rzym I wskazano natomiast, że w chwili, gdy taki instrument powstanie, będzie mógł wskazywać w swojej treści, że strony danej umowy mogą wybrać jego postanowienia w ramach kolizyjnego wyboru prawa właściwego dla uregulowania swoich praw i obowiązków, a wybór taki nie będzie uważany jedynie za materialnoprawne wskazanie prawa.⁴⁸ Strony umowy ubezpieczenia będą mogły więc wybrać normy opracowane przez *Project Group „Restatement of European Insurance Contract Law”: Draft Common Frame of Reference, Chapter III, Section IX, Insurance Contract*⁴⁹, który zawiera wspólne materialnoprawne przepisy obowiązujące w państwach członkowskich w odniesieniu do umów ubezpieczenia.⁵⁰ Poprzez umożliwienie stronom umowy dokonania takiego wyboru, ze względu na zastosowanie wspólnych wszystkim państwom norm prawnych w tego rodzaju zbiorach, zminimalizowane zostałyby ryzyko błędnego zastosowania norm kolizyjnych, co korzystnie wpłynęłoby na sytuację ubezpieczonych i ubezpieczycieli.⁵¹

46. K. Ludwichowska, Th. Thiede, op. cit., s. 68.

47. P. Stone, op. cit., s. 367.

48. O. Lando, P. A. Nielsen, op. cit., s. 1698.

49. Dokładny opis historii prac, idei i celów przyświecających *Project Group „Restatement of European Insurance Contract Law”* znajduje się pod adresem: <http://restatement.info/>. Na tej stronie znajduje się również projekt *Draft Common Frame of Reference, Chapter III, Section IX, Insurance Contract* zarówno w języku angielskim, jak też jego polskie tłumaczenie autorstwa D. Fuchsa.

50. A.Th. Müller, *Vers un droit européen du contrat d'assurance. Le „Project Group Restatement of European Insurance Contract Law”*, *European Review of Private Law* 2007, vol. 1, s. 59–100.

51. D. Fuchs, *Właściwość sądu i właściwość prawa w europejskich ubezpieczeniach gospodarczych*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2 [58]/2008, s. 51.

Prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia dużych ryzyk

Jak już zostało wskazane, odnośnie umów ubezpieczenia obejmujących duże ryzyka⁵² zastosowanie mają przepisy art. 7 rozporządzenia. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 2 strony umów ubezpieczenia obejmujących duże ryzyka mogą swobodnie dokonać wyboru prawa, zgodnie z treścią art. 3 rozporządzenia i zawartymi w art. 3 ust. 3 i ust. 4 ograniczeniami. Postanowienia art. 7 stosuje się do nich niezależnie od tego, gdzie położone jest ryzyko, które obejmują swoim przedmiotem. Jednakże w przypadku ubezpieczenia dużych ryzyk należy mieć na uwadze okoliczność możliwą, choć mało prawdopodobną, odnoszącą się do uregulowania sytuacji, gdy strony umowy nie wskazały prawa właściwego samodzielnie lub prawo przez nie wskazane będzie wybrane nieskutecznie. W takim przypadku, zgodnie z treścią ostatniego akapitu art. 7 ust. 2, umowa ubezpieczenia podlega prawu państwa, w którym ubezpieczyciel ma miejsce zwykłego pobytu, a jeżeli ze wszystkich okoliczności sprawy wyraźnie wynika, że umowa pozostaje w znacznie ściślejszym związku z innym państwem, to stosuje się prawo tego innego państwa. W związku z tym, że efekt zastosowania art. 7 ust. 2 oraz art. 4 ust. 2–4 w odniesieniu do takich sytuacji byłby taki sam⁵³, postanowienie to można uznać za legislacyjne *superfluum*. Zauważyć przy tym należy, że na podstawie poprzednio obowiązujących regulacji w zakresie wskazania prawa właściwego w przypadku braku wyboru prawa przez strony umowy ubezpieczenia dużych ryzyk, znajdujących się na terenie państw UE, prawem właściwym dla takiej umowy ubezpieczenia było prawo państwa członkowskiego, z którym dana umowa była najbardziej związana, przy czym uznawano, że najściślejszy związek występuje z państwem, na terenie którego umiejscowione było ryzyko objęte umową⁵⁴. Oznaczało to, że zazwyczaj było to prawo państwa, w którym swoje miejsce pobytu miał ubezpieczający.⁵⁵

Mogłoby się wydawać, że poddanie umów ubezpieczenia dużych ryzyk pod zakres zastosowania art. 7 jest w ogóle niepotrzebne i jeśli zamiarem twórców rozporządzenia było przyznanie stronom takich umów ubezpieczenia swobody w zakresie wyboru prawa właściwego dla łączącego je stosunku, wystarczające byłoby wyłączenie takich umów ubezpieczenia poza zakres zastosowania art. 7. Jednakże taka regulacja pozostała z uwagi na chęć objęcia umów ubezpieczenia dużych ryzyk, których zawarcie może być w danym państwie obowiązkowe, postanowieniami art. 7 ust. 4 rozporządzenia.⁵⁶

Prawo właściwe dla ubezpieczenia ryzyk masowych

Zgodnie z treścią art. 7 ust. 3 rozporządzenia do wszystkich innych ryzyk, niż wymienione w ust. 2, zastosowanie mają postanowienia wskazane w tymże ust. 3. Tym samym wszelkie inne rodzaje

52. Na ten temat również: K. Policha, A. Wnęk, op. cit., s. 3–16.

53. Z zastrzeżeniem, że w okolicznościach danego przypadku stosunek prawny między stronami nie byłby ukształtowany w taki sposób, że świadczeniem charakterystycznym z niego wynikającym byłoby świadczenie podmiotu, któremu udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa.

54. Art. 7 ust. 1 lit. h Dyrektywy 88/357/WE.

55. P. Stone, op. cit., s. 365.

56. H. Heiss, op. cit., s. 279.

ubezpieczeń, niebędące ubezpieczeniami dużych ryzyk, zgodnie z definicją wskazaną w art. 5 lit. d pierwszej Dyrektywy Rady 73/239/EWG z 24 lipca 1973 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich (innych niż ubezpieczenia na życie), nazywane są ryzykami masowymi. Warto przy tym wspomnieć, że omawiane postanowienie dotyczy umów ubezpieczenia ryzyk masowych, które zlokalizowane są na terenie państw członkowskich UE, jako że tylko do nich stosuje się postanowienia art. 7 rozporządzenia.⁵⁷ W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia ryzyk masowych bardzo rzadko są przedmiotem indywidualnych negocjacji, gdyż zawierane są przez podmioty o nierównej pozycji ekonomicznej, istnieje znikoma szansa na ustalenie przez strony prawa właściwego w drodze osobnej umowy.⁵⁸ Istnieje natomiast możliwość, że strony, zawierając umowę, nie wskażą prawa właściwego w ogóle. W takim przypadku zaistnieje konieczność określenia tego prawa, ze wskazaniem, gdzie jest położone ubezpieczane ryzyko, zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 rozporządzenia. Gdyby jednak strony podjęły negocjacje w związku z wolą uregulowania prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia ryzyka masowego, twórcy rozporządzenia ograniczyli im możliwość wyboru prawa przez enumeratywne wyliczenie praw właściwych, które mogą być przez strony wybrane w okolicznościach danego przypadku. I tak, na podstawie art. 7 ust. 3 rozporządzenia strony mogą wybrać:

- a) prawo państwa członkowskiego, w którym umiejscowione jest ryzyko ubezpieczeniowe w chwili zawarcia umowy;
- b) prawo państwa, w którym ubezpieczający ma miejsce zwykłego pobytu;
- c) w przypadku ubezpieczenia na życie – prawo państwa członkowskiego, którego obywatelem jest ubezpieczający;
- d) w przypadku umowy ubezpieczenia obejmującej ryzyka ograniczone do zdarzeń występujących w jednym państwie członkowskim, innym niż państwo członkowskie, w którym umiejscowione jest ryzyko ubezpieczeniowe – prawo tego państwa;
- e) jeżeli ubezpieczający będący stroną umowy ubezpieczenia objętej ust. 3 art. 7 prowadzi działalność handlową lub przemysłową, bądź wykonuje wolny zawód, a umowa ubezpieczenia obejmuje co najmniej dwa ryzyka ubezpieczeniowe związane z tą działalnością i są one umiejscowione w różnych państwach członkowskich – prawo jednego z tych państw członkowskich lub prawo państwa miejsca zwykłego pobytu ubezpieczającego.

Jak wynika z powyższego wyliczenia, prawo miejsca położenia ryzyka oraz prawo państwa, w którym ubezpieczający ma miejsce swojego zwykłego pobytu, można wybrać w przypadku każdego rodzaju umów ubezpieczenia. Natomiast dalej idące ograniczenia dotyczą takich rodzajów umów ubezpieczenia, na podstawie których ubezpieczane są ryzyka szczególnie istotne z punktu widzenia ubezpieczającego. Twórcy rozporządzenia nie wskazali jednakże, czy prawo opisane w lit. c–e można wybrać obok prawa wskazanego w lit. a i b. Zakładając, że twórcom rozporządzenia chodziło o taką właśnie interpretację tego przepisu, przykładowo w przypadku ubezpieczenia na życie, strony miałyby do wyboru zarówno prawo państwa, w którym ubezpieczający, będący osobą fizyczną, ma miejsce swojego zwykłego pobytu, lub prawo państwa, którego jest on obywatelem

57. A. Bělohávek, op. cit., s. 1198.

58. Strona słabsza zazwyczaj będzie zmuszona do zaakceptowania postanowień wskazanych przez ubezpieczyciela, który najczęściej zaznaczy w stosowanych przez siebie standardowych warunkach umownych, które prawo jest właściwe dla zawieranej umowy ubezpieczenia.

[*lex patriae*]. Takie rozumienie postanowień rozporządzenia byłoby w zgodzie z pierwotną treścią dyrektywy dotyczącej ubezpieczenia na życie.⁵⁹

Interesującym zabiegiem jest wskazanie w art. 7 ust. 3 lit. d sposobu określenia wyboru prawa dla umowy ubezpieczenia, obejmującej możliwość powstania szkody wyłącznie na terytorium innego państwa członkowskiego niż to, na którego terenie zlokalizowane zostało ryzyko objęte umową ubezpieczenia. Jest to tzw. przypadek szkody z elementem obcym⁶⁰, którego możliwość pojawienia się uprawnia strony umowy również⁶¹ do wyboru prawa państwa, w którym taka szkoda może powstać.

Podobnie należy rozumieć postanowienie art. 7 ust. 3 lit. e, dotyczące możliwości wyboru prawa właściwego dla umów związanych z działalnością handlową, przemysłową lub wykonywaniem wolnego zawodu, w przypadkach gdy ryzyka objęte umową zlokalizowane są w różnych państwach członkowskich, w stosunku do której to umowy strony mogą wybrać oprócz prawa państwa, w którym ubezpieczający ma miejsce swojego zwykłego pobytu, również prawo jednego państwa, na którego terytorium położone są ryzyka objęte postanowieniami umowy ubezpieczenia. Szerszy zakres możliwości wyboru prawa właściwego dla umowy został w tym przypadku podyktowany oparciem się na założeniu, że osoba prowadząca działalność gospodarczą ma większe doświadczenie w stosunkach handlowych i nie jest konieczne udzielanie jej podobnie szerokiej ochrony na podstawie przepisów prawa, jak osobie, która takiego doświadczenia nie posiada.⁶²

Dokonyjąc interpretacji postanowienia art. 7 ust. 3 rozporządzenia, należy mieć na uwadze fakt, że weszło ono w życie w chwili, gdy w państwach członkowskich implementowano już postanowienia dyrektyw ubezpieczeniowych, które odnosiły się wcześniej do zakresu przedmiotowego uregulowanego w tym postanowieniu. Nie można zatem interpretować jego treści w pełnym oderwaniu od istniejących poprzednio rozwiązań i należy uwzględnić fakt, że takie brzmienie tego przepisu jest wynikiem dużego kompromisu państw członkowskich.⁶³ Stąd też w treści rozporządzenia znalazła się swoista reguła korekcyjna, mówiąca, że w przypadkach, gdy przepisy prawa państw członkowskich, które mogą być brane pod uwagę przy dokonywaniu wyboru prawa właściwego w przypadku umów wskazanych w lit. a, b lub e, przyznają większą swobodę wyboru prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, strony mogą skorzystać z tej swobody.

Należy podkreślić, że na podstawie ostatniego akapitu art. 7 ust. 3 określane będzie prawo właściwe, kiedy wybór taki nie zostanie dokonany lub będzie dokonany nieskutecznie przez strony umowy. W takim przypadku racjonalne wydaje się zastosowane przez twórców rozporządzenia odesłanie do prawa państwa, w którym zlokalizowane jest ryzyko objęte umową ubezpieczenia. Jednocześnie wskazać należy, że w tym przypadku, ze względu na konieczność ochrony słabszej strony umowy ubezpieczenia, nie została przewidziana możliwość zastosowania klauzuli korekcyjnej, gdy nie będzie możliwe wskazanie prawa właściwego w inny sposób i odwołanie się do prawa najściślej związanego z daną umową.

59. A. Bělohávek, op. cit., s. 1199.

60. Ibidem.

61. W tym przypadku twórcy rozporządzenia nie określili, czy prawo wskazane w lit. d strony mogą wybrać jako prawo wyłącznie właściwe dla danej umowy, czy też obok prawa, którego możliwość wyboru została wskazana na podstawie lit. a i b.

62. A. Bělohávek, op. cit., s. 1199.

63. Ibidem.

Jednocześnie z uwagi na to, że umowa ubezpieczenia ryzyk masowych może dotyczyć kilku ryzyk położonych w różnych państwach, zastosowanie w takim przypadku art. 7 ust. 5 rozporządzenia, nakazującego dokonanie podziału takiej umowy na tyle umów, ile ryzyk podlegało ubezpieczeniu na jej podstawie, i dla każdej z nich osobno określać prawo właściwe, wydaje się wysoce kłopotliwe.⁶⁴ Mimo że problem rozszczępienia statutu takiej umowy ubezpieczenia może się okazać fikcyjny, to fakt, iż w ogóle dopuszczane jest takie rozwiązanie, nie przystaje do głównej zasady, którą się kierowano, podejmując się osobnego uregulowania postanowień wskazujących wybór prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia ryzyk masowych.

Ubezpieczenia obowiązkowe w rozporządzeniu Rzym I

Szczególna regulacja art. 7 ust. 4 rozporządzenia dotyczy ubezpieczeń obowiązkowych. Zgodnie z treścią tego przepisu, określając prawo właściwe dla umów ubezpieczenia, dla których państwo członkowskie wprowadza obowiązek ubezpieczenia, należy zastosować dodatkowe reguły wskazane w lit. a i b tego ustępu. I tak, kwalifikacja danej umowy jako umowy ubezpieczenia obowiązkowego oraz ocena, czy umowa ubezpieczenia może być uznana za umowę ubezpieczenia obowiązkowego, będzie dokonywana zgodnie z normami prawa państwa, które przewiduje obowiązek zawarcia takiej umowy.⁶⁵ W przypadku gdy prawo państwa, w którym położone jest ubezpieczone ryzyko i prawo państwa, które nakłada obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia takiego ryzyka, stoją ze sobą w sprzeczności, zgodnie z treścią zdania drugiego lit. A, należy stosować prawo państwa, które przewiduje obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia. Tym samym, aby chronić interes państwa członkowskiego, nakładającego na ubezpieczającego obowiązek zawarcia umowy, nakazano stosowanie jego przepisów, bez względu na to, czy będą one korzystne dla ubezpieczającego, i bez możliwości uchylenia się od konieczności stosowania przepisów dla niego niekorzystnych.⁶⁶ Idąc dalej, rozporządzenie przewiduje możliwość wskazania, w drodze wyjątku, przez państwa członkowskie, że w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych umowa taka podlega prawu państwa członkowskiego, które nakłada obowiązek ubezpieczenia. Umożliwiło to państwom członkowskim wyłączenie jakiejkolwiek autonomii woli stron umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy dotyczy ona ubezpieczenia obowiązkowego, i zobowiązanie do stosowania wyłącznie jego własnego prawa w tym zakresie.

Zauważyć również należy, iż postanowienia art. 7 ust. 4 rozporządzenia nie znajdą zastosowania w przypadku umów ubezpieczenia ryzyk masowych, gdy ryzyko będące przedmiotem umowy będzie zlokalizowane poza terytorium któregośkolwiek z państw członkowskich, w rozumieniu wskazanym w tym artykule. Strony takiej umowy ubezpieczenia, w przypadku wyboru prawa dla umowy ubezpieczenia obowiązkowego, będą korzystały z takiej samej swobody dokonania wyboru, jak przy zawieraniu każdego innego rodzaju ubezpieczenia, przy czym w praktyce jedynie silniejsza strona umowy będzie w pełni korzystała z tej swobody, narzucając drugiej ze stron korzystniejsze dla siebie rozwiązanie. Trudno zrozumieć taki sposób uregulowania akurat tego rodzaju umów, zwążywszy na fakt, że w ich przypadku stronami umowy mogą być nieprofesjoniści, których brak

64. Ibidem, s. 1200.

65. M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa 2011, s. 273.

66. A. Bělohávek, op. cit., s. 1201.

wiedzy i doświadczenia handlowego może prowadzić do uszczuplenia ich praw. Co więcej, takie uregulowanie jest trudne do zrozumienia i zaakceptowania, zważywszy, że zakresem zastosowania postanowienia art. 7 ust. 4 objęte będą umowy ubezpieczenia obowiązkowego dużych ryzyk, których strony świadomie kształtują swoje prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia, biorąc również pod uwagę przepisy prawa, które mogłyby mieć do niej zastosowanie w kwestiach nieuregulowanych przez nie w umowie lub w kwestiach, które nie podlegałyby osobnej regulacji umownej, jak bezwzględnie obowiązujące przepisy danego, wybranego przez nie prawa.

Postanowienie art. 7 ust. 4 jest szeroko krytycznie komentowane przez przedstawicieli doktryny zarówno w Polsce, jak i za granicą.⁶⁷ Podkreśla się, że ustawodawca unijny zrezygnował z możliwości uregulowania prawa kolizyjnego dla umów ubezpieczenia obowiązkowego, odsyłając w tym zakresie do przepisów wewnętrznych państw członkowskich.

W treści art. 29 ust. 2 PPM polski ustawodawca skorzystał z przyznanej mu w treści rozporządzenia kompetencji do uregulowania reżimu kolizyjnego umów ubezpieczenia obowiązkowego, którego zawarcie jest wymagane na podstawie prawa polskiego, i wskazał, że w takich przypadkach należy zastosować prawo polskie. Rozwiązanie takie, jakkolwiek może wydawać się słuszne z prawnego punktu widzenia, z punktu widzenia praktyki może budzić opór, ponieważ przepisy polskiego prawa nie zawsze będą korzystne dla stron umowy.⁶⁸

Konsumenckie umowy ubezpieczenia z elementem międzynarodowym

Umowa ubezpieczenia może być uważana za umowę konsumencką i istnieje możliwość, że taka umowa będzie miała charakter międzynarodowy. Przy tym wzrasta prawdopodobieństwo zawarcia takiej umowy, ze względu na upowszechnienie się swobodnego przepływu osób mogących występować w obrocie gospodarczym jako konsumenci. Niezbędne są zatem przepisy prawa, które regulowałyby zaistniałe sytuacje. Umowy zawierane przez konsumentów należy kwalifikować jako umowy ubezpieczenia ryzyk masowych, więc w ich przypadku na gruncie przepisów kolizyjnych będziemy mieli do czynienia z dwoma sytuacjami. Po pierwsze, w przypadku gdy ubezpieczane ryzyko będzie zlokalizowane na terenie któregośkolwiek z państw członkowskich, to wtedy zastosowanie dla wyboru prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia będą miały postanowienia art. 7 ust. 3 rozporządzenia. Po drugie, w przypadku gdy ryzyko będzie zlokalizowane poza terytorium państw członkowskich, zastosowanie będą miały przepisy ogólne rozporządzenia oraz art. 6.⁶⁹

67. K. Ludwichowska, Th. Thiede, op. cit., s. 70; P. Stone, op. cit., s. 367; H. Heiss, op. cit., s. 279; A. Bělohávek, op. cit., s. 1201; w mniejszym stopniu również przez M. Kropka, op. cit., 249.

68. K. Policha, A. Wnęk, op. cit., s. 8–9 – z niewiadomych względów omawiając ewentualne niekorzystne konsekwencje zastosowania wyłączenia swobody wyboru prawa dla umowy ubezpieczenia obowiązkowego dużych ryzyk w ustawie PPM, autorki wskazują, że w przypadku umów ubezpieczenia OC takim czynnikiem jest czasowy zakres ochrony ubezpieczeniowej i jego ograniczenie w art. 822 § 2 k.c. do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w chwili, gdy szkoda powstała w okresie objętym ubezpieczeniem, czyli tzw. *trigger acts committed*, by następnie stwierdzić, że ma on jedynie zastosowanie do umów ubezpieczenia dobrowolnego, a do ubezpieczeń obowiązkowych będzie miał zastosowanie art. 9a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, w związku z nowelizacją z 2012 r. art. 10 ust. 1a teże ustawy, których to przepisów w jakikolwiek sposób nie komentują.

69. K. Ludwichowska, Th. Thiede, op. cit., s. 68.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 umowa ubezpieczenia podlegała będzie prawu państwa, w którym konsument ma miejsce swojego zwykłego pobytu, w przypadku gdy ubezpieczyciel, z którym zawiera on umowę, wykonuje swoją działalność gospodarczą w państwie lub w jakikolwiek sposób kieruje taką działalność do tego państwa lub do kilku państw z tym państwem włącznie, a umowa wchodzi w zakres tej działalności. W chwili, gdy umowa ubezpieczenia spełniałaby warunki wskazane w art. 6 ust. 1 lit. a i b, strony takiej umowy mają prawo dokonać wyboru prawa właściwego zgodnie z postanowieniami art. 3 rozporządzenia, z tym zastrzeżeniem, że wybór taki nie może prowadzić do pozbawienia konsumenta ochrony przyznanej mu na podstawie przepisów, których nie można wyłączyć w drodze umowy, na mocy prawa, jakie zgodnie z ust. 1 byłoby właściwe w braku wyboru.

Gdy stan faktyczny wskazuje, że umowa nie będzie podlegała uregulowaniu wskazanemu w ust. 1 i 2 art. 6, zgodnie z postanowieniami ust. 3 art. 6 rozporządzenia, strony będą miały prawo skorzystać ze swobody wyboru prawa, zagwarantowanej na podstawie art. 3 rozporządzenia. Sytuację kolizyjną konsumenckich umów ubezpieczenia komplikuje ponadto zapis art. 6 ust. 4 lit. a, który wskazuje, że do umów o świadczenie usług, które mają być świadczone na rzecz konsumenta wyłącznie w państwie innym niż to, w którym konsument ma miejsce zwykłego pobytu, postanowienia art. 6 ust. 1 i 2 nie mają zastosowania. Tym samym w przypadku umowy ubezpieczenia ryzyka, które znajduje się poza terytorium państwa, w którym konsument ma swoje miejsce zwykłego pobytu, prawo właściwe ustalone będzie na podstawie przepisów ogólnych art. 3 i art. 4. W przypadku gdy strony nie dokonają wyboru prawa, prawem właściwym dla takiej umowy ubezpieczenia będzie prawo państwa, w którym ubezpieczyciel ma swoją siedzibę, ze wszystkimi tego konsekwencjami, łącznie z tym, że może ono nie przewidywać takiej ochrony praw konsumentów, jakie obowiązują w państwach członkowskich UE, co postawi konsumenta w niekorzystnej sytuacji.⁷⁰

Dodać również należy, że podnoszone są w doktrynie głosy, iż w celu zapewnienia jednokowej ochrony ubezpieczających, ze względu na specyficzną naturę umowy ubezpieczenia, art. 6 nie powinien mieć zastosowania do tych umów.⁷¹ Stanowisko takie wskazane zostało w punkcie 32 Preambuły rozporządzenia. Jednakże nie można byłoby mówić o jednakowej ochronie ubezpieczających bez objęcia nią konsumentów posiadających swoje miejsce stałego pobytu w jednym z państw członkowskich, którzy zawierają umowę ubezpieczenia ryzyka, zlokalizowanego poza terytorium tych państw. Z tego względu, dokonywana jest systemowa interpretacja tego postanowienia, której rezultatem jest stwierdzenie, że postanowienia samego rozporządzenia, przedstawiające konkretne regulacje, mają pierwszeństwo przed postanowieniami Preambuły, w której wskazany jest jedynie cel, do którego należy dążyć, stosując przepisy rozporządzenia.⁷²

Skomplikowany reżim kolizyjnoprawny umów ubezpieczenia zawieranych przez konsumentów nie został w żaden sposób uproszczony przez polskiego ustawodawcę. Zgodnie z art. 28 ustawy PPM prawo właściwe dla zobowiązań wynikających z umów należy określać zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Rzym I. W przypadku zobowiązań, których stroną jest konsument, poza przypadkami uregulowanymi w rozporządzeniu, wybór prawa państwa niebędącego państwem

70. H. Heiss, *op. cit.*, s. 274.

71. P. Stone, *op. cit.*, s. 367.

72. *Ibidem*.

członkowskim Europejskiego Obszaru Gospodarczego, dla umowy, która wykazuje ścisły związek z obszarem co najmniej jednego państwa członkowskiego, nie może prowadzić do pozbawienia konsumenta ochrony przyznanej mu przepisami prawa polskiego, wdrażającymi dyrektywę⁷³. Wnioskować z tego należy, że polski ustawodawca podjął próbę zrównania sytuacji konsumentów w przypadkach, gdy mogliby oni zostać jej pozbawieni w związku z wyborem prawa państwa, które takiej ochrony nie przyznaje.

Podsumowanie

Odsyłając do bezpośredniego stosowania przepisów rozporządzenia Rzym I, polski ustawodawca z jednej strony zapewnił, że w stosunkach zarówno z państwami należącymi do UE, jak też z państwami spoza UE będą obowiązywały jednolite normy kolizyjne. Zabieg ten oceniany jest różnie. Przeciwnicy takiego rozwiązania wskażą, że w ten sposób na stosunki z podmiotami zupełnie niezwiązanymi z kulturą prawną europejską przeniesiono rozwiązania, które są specyficznie dostosowane do wymagań i uregulowań wewnątrzspółnotowych. Z drugiej strony, w przypadku uregulowania norm kolizyjnych w polskiej ustawie, w inny sposób niż w treści rozporządzenia, z uwagi na jego bezpośrednie stosowanie w prawie państw członkowskich, i tak zmuszeni byliśmy się do nich dostosować.

Mając na uwadze powyższe rozważania, należy pozytywnie ocenić fakt ujednoczenia przepisów kolizyjnych odnoszących się do umowy ubezpieczenia w prawie polskim i zebrania ich w jednym akcie prawnym. Nie ulega wątpliwości, że zabieg ten był poniekąd konsekwencją działań ustawodawcy unijnego, który, regulując kwestie prawa właściwego w drodze aktu prawnego mającego bezpośrednio zastosowanie w porządkach prawnych tych państw, spowodował, że przepisy prawa wewnętrznego państw członkowskich, które dotyczyły kwestii uregulowanych w rozporządzeniu Rzym I, stały się zbędne i należało je wyeliminować z porządków prawnych państw członkowskich. Jednak same przepisy regulujące reżim kolizyjnoprawny umów ubezpieczenia zawarte w treści Rzym I, do którego odsyła ustawa PPM, w dalszym ciągu należy oceniać bardzo krytycznie. Wprowadzone do prawa europejskiego rozwiązania jedynie pozornie uprościły oparty poprzednio na przepisach dyrektyw system norm kolizyjnych, przez zebranie ich w jednym akcie prawnym. Niestety poza tym jednym pozytywnym efektem, nie można wskazać innych korzystnych skutków przyjęcia tych przepisów. Normy kolizyjne odnoszące się do umowy ubezpieczenia w dalszym ciągu są skomplikowane, wielowarstwowe i w wielu przypadkach niespójne.

73. W przypadku umowy ubezpieczenia będą to: Dyrektywa Rady 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich [Dz. Urz. WE L 95 z 21.04.1993, s. 29; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 2, s. 288]; Dyrektywa 97/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 maja 1997 r. w sprawie ochrony konsumentów w przypadku umów zawieranych na odległość [Dz. Urz. WE L 144 z 04.06.1997, s. 19; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 3, s. 319]; Dyrektywa 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 września 2002 r. dotycząca sprzedaży konsumentom usług finansowych na odległość oraz zmieniająca Dyrektywę Rady 90/619/EWG oraz Dyrektywy 97/7/WE i 98/27/WE [Dz. Urz. UE L 271 z 09.10.2002, s. 16; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 321].

Bibliografia

- Bělohávek A., *Rozporządzenie Rzym I. Konwencja Rzymska. Komentarz, T. 1*, Warszawa 2010.
- Bonomi A., *Quelques observations sur le Règlement Rome I sur la loi applicable aux obligations contractuelles*, [w:] J. de Mestre, A. Bonomi, A. Albarian, *Regards comparatistes sur le phénomène contractuel*, Aix-en-Provence 2006.
- Bonomi A., *Rome I Regulation on the Law Applicable to Contractual Obligations. Some general remarks*, Yearbook of Private International Law 2008, vol. X.
- Callies G.P., *Article 3 Rome I*, [w:] *Rome Regulations. Commentary on the European Rules on the Conflict of Laws*, red. G.P. Calliess, Kluwer Law International, The Netherlands 2011.
- Dyrektywa Rady 73/239/EWG z 24 lipca 1973 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich (innych niż ubezpieczenia na życie) (Dz. U. L 228 z 16.8.1973, str. 3–19).
- Druga Dyrektywa Rady z 22 czerwca 1988 r. (88/357/EWG) w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie i ustanowienia przepisów ułatwiających skuteczne korzystanie ze swobodny świadczenia usług oraz zmieniającej dyrektywę 73/239/EWG (Dz. Urz. UE L 172/1 z 04.07.1988).
- Dyrektywa Rady 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE L 95 z 21.04.1993, s. 29; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 2, s. 288).
- Dyrektywa 97/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 maja 1997 r. w sprawie ochrony konsumentów w przypadku umów zawieranych na odległość (Dz. Urz. WE L 144 z 04.06.1997, s. 19; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 3, s. 319).
- Dyrektywa 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 września 2002 r. dotycząca sprzedaży konsumentom usług finansowych na odległość oraz zmieniająca Dyrektywę Rady 90/619 EWG oraz Dyrektywy 97/7/WE i 98/27/WE (Dz. Urz. UE L 271 z 09.10.2002, s. 16; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 4, s. 321).
- Dyrektywa 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 5 listopada 2002 r. dotycząca ubezpieczeń na życie (Dz. Urz. UE L 345 z 19.12.2002, s. 1–51).
- Fras M., *Prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia na życie*, „Prawo Asekuracyjne” nr 1/2008, s. 45–61.
- Fras M., *Legislacyjna koncepcja kodeksu ubezpieczeń a kolizyjne prawo ubezpieczeniowe*, [w:] *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, red. E. Kowalewski, Toruń 2009, s. 279–319.
- Fuchs B., *Normy kolizyjne dla umów ubezpieczenia w prawie wspólnotowym i w prawie polskim – zagadnienia wybrane*, „Rejent” nr 1 (213)/2009, s. 9–32.
- Fuchs D., *Właściwość sądu i właściwość prawa w europejskich ubezpieczeniach gospodarczych*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2 (58)/2008, s. 49–65.
- Heiss H., *Insurance contracts in Rome I: Another recent failure of the European Legislature*, Yearbook of Private International Law 2008, vol. 10.
- Konwencja rzymska z dnia 19 czerwca 1980 r. o prawie właściwym dla zobowiązań umownych (Dz. U. z 2008 r., nr 10, poz. 57).
- Kowalewski E., *Problematyka kolizyjnego prawa ubezpieczeniowego*, PiP 2005, z. 2.

- Kowalewski E., *Ubezpieczenia transgraniczne – aspekty prawne*, „Forum Dyskusyjne Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych” 2005, z. 5, Warszawa.
- Kropka M., *Kolizyjnoprawna regulacja umowy ubezpieczenia w Rozporządzeniu Rzym I*, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2010.
- Lando O., Nielsen P. A., *Rome I Regulation*, CML Rev. 45, 2008, s. 1687–1725.
- Ludwichowska K., Thiede Th., *Reżim kolizyjny umowy ubezpieczenia po wejściu w życie rozporządzenia Rzym I*, „Prawo Asekuracyjne” nr 2(59)/2009.
- Mączyński A., *Opinia o projekcie ustawy – Prawo prywatne międzynarodowe (druk sejmowy 1277) z dnia 16 grudnia 2008 r.*, Biuro Analiz Sejmowych, Opinie Zlecone – tekst dostępny 12 kwietnia 2012 r. pod adresem strony internetowej: [http://orka.sejm.gov.pl/IEKSBAS.nsf/0/C125728000417C20C12575390049B561/\\$file/i3249-08.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/IEKSBAS.nsf/0/C125728000417C20C12575390049B561/$file/i3249-08.pdf).
- Müller A.Th., *Vers un droit européen du contrat d'assurance. Le „Project Group Restatement of European Insurance Contract Law”*, European Review of Private Law 2007, vol. 1, s. 59–100.
- Orlicki M., *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa 2011.
- Pazdan M., *O potrzebie uchwalenia nowej ustawy – Prawo prywatne międzynarodowe*, Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych nr 1 (21) 2009.
- Policha K., Wnęk A., *Prawo prywatne międzynarodowe. Zasady wyboru prawa właściwego dla dużych ryzyk ubezpieczeniowych. Zagadnienia praktyczne*, „Prawo Asekuracyjne” nr 3/2011. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 593/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. (Rzym I) o prawie właściwym dla zobowiązań umownych (Dz. U. L 178 z 9.7.2009, s. 12–13).
- Stone P., *EU Private International Law*, 2nd edition, Elgar European Law 2010.
- Symeonides S., *Party autonomy in Rome I and II from a comparative perspective*, [w:] K. Boele-Woelki, T. Einhorn, D. Girsberger & S. Symeonides (red.), *Convergence and Divergence in Private International Law – Liber Amicorum Kurt Siehr*, Eleven International Publishing, the Netherlands 2010.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. Prawo prywatne międzynarodowe (Dz. U. Nr 80, poz. 432).
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 18 września 2001 r. Kodeks morski (Dz. U. 2009, Nr 217, poz. 1689 – tekst jednolity).

Governing law for insurance contracts in view of the Polish law against the background of EU regulations

In the context of significant changes in the field of the international private law at the European level, in connection with the entry into force of European Parliament's and Council's regulations dealing with the governing law for contractual and non-contractual obligations also the Polish legislator has decided to introduce modern solutions for this branch of law. On February 4, 2011 the Sejm adopted the new Act on Private International Law. This event is very important for all legal relationships connected with various legal systems, including international insurance relationships, due to the fact that the Act has introduced to our legal system solutions adjusted to the

economic reality, in which economic relationships between entities located in various countries have become an everyday thing.

By the time the new Act on Private International Law took effect, the governing law for insurance contracts had been regulated by a number of legal acts, depending on the types of risks covered. Such a state of affairs led to a chaos in this area, and parties to contracts were not able to have sufficient certainty as to the law according to whose norms their rights and obligations would be determined. The aim of the introduction of the new regulations in the field of the governing law for insurance contracts, both at the European level and in Poland, was to simplify, make uniform and place regulations on the governing law for the insurance contract in one legal act. Have these aims been achieved however? Or maybe parties to insurance contracts are still forced to look for solutions appropriate for them in an impenetrable maze of complex regulations which are difficult to understand?

PROF. ZW. DR HAB. EUGENIUSZ KOWALEWSKI – Katedra Prawa Cywilnego i Międzynarodowego Obrotu Gospodarczego WPiA UMK w Toruniu.

AGATA BZDYŃ – jest doktorantką w Zakładzie Prawa Ubezpieczeniowego, Katedry Prawa Cywilnego i Międzynarodowego Obrotu Gospodarczego, Wydziału Prawa i Administracji UMK w Toruniu. Jest również aplikantką III r. aplikacji radcowskiej przy OIRP w Toruniu.

BEATA NOWOTARSKA-ROMANIAK

Wdrażanie orientacji na klienta w firmach ubezpieczeniowych

Firmy ubezpieczeniowe powinny być zorientowane na potrzeby klienta, gdyż jego satysfakcja najlepiej gwarantuje przyszłe zyski. Zadowolony klient działa na rzecz firmy, nie tylko dokonując ponownych zakupów usług ubezpieczeniowych, ale także kształtując pozytywną opinię o firmie ubezpieczeniowej. Dlatego firmy ubezpieczeniowe wdrażają działania orientacji na klienta. W artykule zostały przedstawione wyniki badań, sprawdzających w jakim zakresie firmy ubezpieczeniowe wdrażają orientację na klienta.

Wprowadzenie

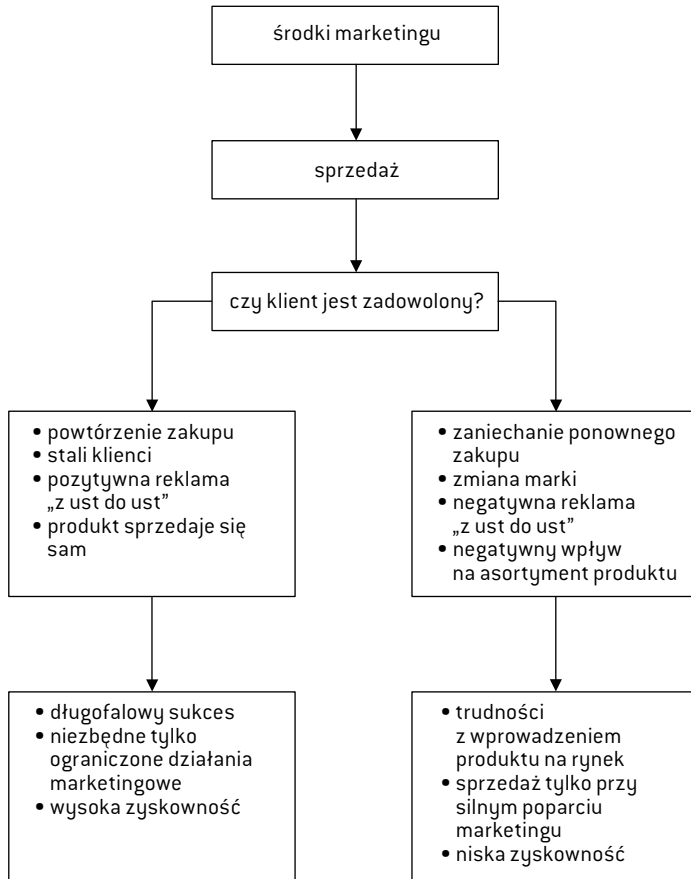
Firmy ubezpieczeniowe, działające w warunkach silnej konkurencji, zaczynają rywalizować pomiędzy sobą o tych samych klientów, realizujących te same potrzeby. W takiej sytuacji istotną staje się znajomość mechanizmów kształtujących zachowania klientów i czynników wpływających na podejmowane przez nich decyzje. Ukierunkowanie działań firmy ubezpieczeniowej na potrzeby klientów jest podstawowym elementem działalności marketingowej. Ponieważ zadowolony klient nie tylko dokonuje zakupów usług ubezpieczeniowych, ale również kształtuje pozytywną opinię o firmie, ma to wpływ na rynkową pozycję i sukces danego przedsiębiorstwa. Dlatego właśnie orientacja na klienta, a więc podejmowanie działań mających na celu jak najlepsze poznanie i zaspokojenie jego potrzeb i oczekiwań, staje się coraz ważniejszym elementem strategii firm ubezpieczeniowych.

1. Korzyści ze stosowania orientacji na klienta

Orientacja na klienta firm ubezpieczeniowych oznacza rozpoznanie potrzeb i preferencji klientów, tak aby kierowane do nich oferty i sprzedawane im usługi ubezpieczeniowe lepiej zaspokajały te potrzeby i preferencje, niż konkurencja. Zadowolenie klienta ma opierać się przede wszystkim na satysfakcji, a następnie mieć przełożenie na lojalność klienta w stosunku do firmy.

Dlatego skuteczniej działają te firmy ubezpieczeniowe, które systematycznie mierzą poziom satysfakcji klientów i nie lekceważą skarg czy zażaleń swoich klientów. Zadowolenie klienta w warunkach konkurencji jest jednym z najważniejszych czynników utrzymywania się firmy ubezpieczeniowej na rynku oraz jej długofalowego rozwoju i wysokiej zyskowności. Przedstawia to rysunek 1.

Rys. 1 – Zadowolenie klienta a długookresowy sukces firmy



Źródło: H. Simon, Ch. Homburg, *Kundenzufriedenheit: Konzepte – Methoden – Erfahrungen*, Wiesbaden 1995, s. 18.

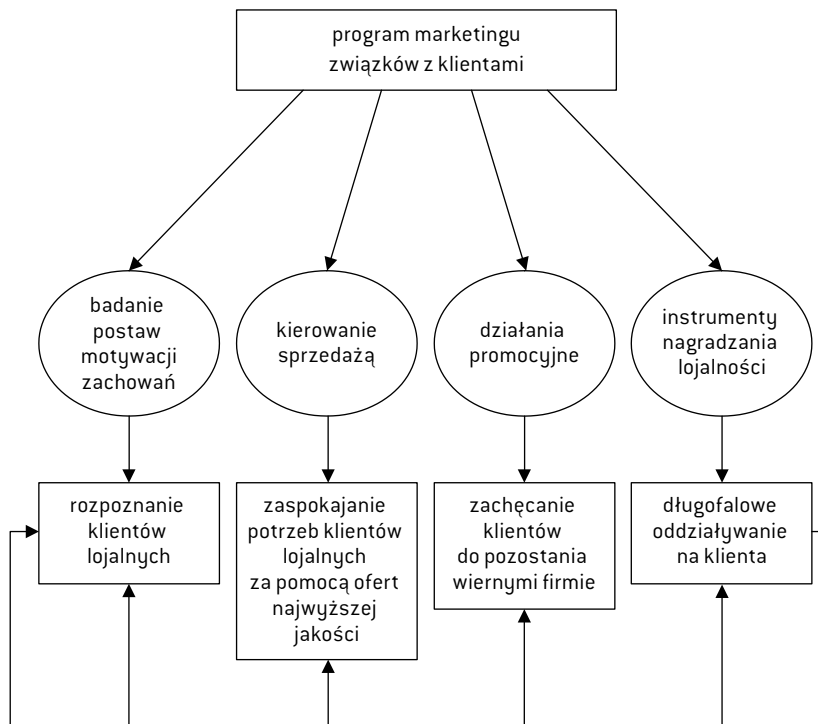
Klient porównuje swoje doświadczenia po „konsumpcji“ usługi ubezpieczeniowej, czyli po otrzymaniu odszkodowania lub wypłaty, z oczekiwaniami, życzeniami oraz swoimi indywidualnymi normami. Zadowolenie klientów sprzyja powstawaniu mocnych, emocjonalnych związków z firmą ubezpieczeniową; niezadowolenie zaś powoduje przejście do konkurencji.

Dlatego w poszukiwaniu sposobu osiągnięcia przewagi konkurencyjnej i wyróżnienia się na rynku ważne jest tworzenie strategii opartych na silnych związkach z klientami. Trzeba nie tylko zdobyć nowych klientów, ale przede wszystkim dbać o dotychczasowych, tak aby byli oni wierni danej firmie ubezpieczeniowej.¹

1. K. Mazurek-Łopacińska, *Orientacja na klienta w przedsiębiorstwie*, PWE, Warszawa 2002, s. 161.

System działań zmierzających do stworzenia i rozwoju więzi firmy z klientami przedstawia rysunek 2.

Rys. 2 – Proces kształtowania związków firmy z klientami



Źródło: K. Mazurek-Łopacińska, *Orientacja ...*, op. cit., PWE, Warszawa 2002, s. 163.

Chcąc określić docelową grupę klientów, do której będą adresowane działania firmy ubezpieczeniowej, trzeba zgromadzić informacje o podstawowych cechach klientów: ich potrzebach, przyzwyczajeniach, preferencjach, sposobie konsumpcji oraz reakcjach na stosowane instrumenty marketingowe. Na tej podstawie można dokonać wyboru klientów, którzy wydają się najbardziej podatni na współpracę z firmą.

Zbudowanie zaufania i trwałego przywiązania klientów do firmy ubezpieczeniowej staje się podstawowym sposobem budowania przewagi nad konkurentami.²

Aby można było realizować zadania orientacji na klienta, należy stosować różne środki współpracy między firmą ubezpieczeniową a klientem. Bezpośredni kontakt w sprzedaży usług ubezpieczeniowych między sprzedawcą (pośrednikiem ubezpieczeniowym) a klientem pozwala na określenie potrzeb i preferencji klienta i dostosowanie usługi do jego oczekiwań, jak również umożliwia zaoferowanie klientowi pewnych przywilejów (na przykład oferowanie dotychczasowych usług za symboliczną składkę, nagród i upominków, sprawiających, że klient nie tylko odnosi korzyści z kupna usługi ubezpieczeniowej, ale czuje się traktowany wyjątkowo).

2. K. Mazurek-Łopacińska, *Orientacja ...*, op. cit., PWE, Warszawa 2002, s. 16.

W osiągnięciu tych celów przydatne są zniżki za kontynuację ubezpieczenia (za lojalność), listy z podziękowaniami za współpracę, karty okolicznościowe itp.

2. Orientacja na klienta w firmach ubezpieczeniowych – wyniki badań

Orientacji na klienta nie można zalecić, nakazać czy wprowadzić. Jest to proces ekonomiczny, zarządczy czy cywilizacyjny, który można stymulować poprzez mądrą politykę gospodarczą i masowy rozwój wiedzy ekonomicznej.³ Problematyka orientacji na klienta jest coraz częstszym przedmiotem badań. Wdrażanie orientacji na klienta w firmach ubezpieczeniowych zależy od wielu czynników zewnętrznych: zakresu tempa rozwoju gospodarki i jej transformacji oraz rozwoju czynników kształtowania się stosunków konkurencyjnych na rynku ubezpieczeniowym. Zależy również od samych firm ubezpieczeniowych: ich zasobów i atutów konkurencyjnych, kompetencji i wiedzy na temat klientów, ich potrzeb i preferencji. W celu zidentyfikowania orientacji na klienta w firmach ubezpieczeniowych przeprowadzono badanie ankietowe. Badaniami objęto firmy ubezpieczeniowe w okresie od kwietnia do grudnia 2011 roku. Ankietę została wysłana pocztą elektroniczną i skierowana do dyrektorów i menadżerów firm ubezpieczeniowych ubezpieczeń na życie i majątkowych. Respondenci legitymowali się wykształceniem wyższym (95 proc. badanych). Ponad połowa badanych pracowała w firmie ubezpieczeniowej dłużej niż dziesięć lat. Ankiety rozestano do oddziałów firm ubezpieczeniowych i otrzymano 182 prawidłowo wypełnione odpowiedzi. Ankiet wypełnionych przez dyrektorów lub menadżerów firm ubezpieczeń na życie było 72, a menadżerów firm ubezpieczeń majątkowych 110.

Celem przeprowadzonych badań było określenie:

- czy firmy ubezpieczeniowe korzystają z informacji o klientach i jakie to są źródła,
- jakie stosują strategie działania wobec klientów,
- jakie działania są podejmowane przez firmy ubezpieczeniowe w celu wyróżnienia się na rynku,
- jakie czynniki utrudniają wdrażanie orientacji na klienta.

Większość firm ubezpieczeniowych deklaruje, że gromadzi informacje o klientach. Podstawowym źródłem informacji o klientach jest agent ubezpieczeniowy, następnie wewnętrzna dokumentacja firmy oraz informacje pochodzące ze statystyk masowych oraz badań rynkowych (rys. 3). Autorka prowadziła już badania na temat orientacji na klienta w firmach ubezpieczeniowych w latach 2003/2004.⁴ Porównując wyniki, można stwierdzić, że firmy ubezpieczeniowe coraz bardziej doceniają znaczenie klienta w swojej działalności i coraz częściej szukają informacji na jego temat za pomocą badań rynkowych (znaczenie tego źródła informacji wzrosło z 10 do 17 proc.).

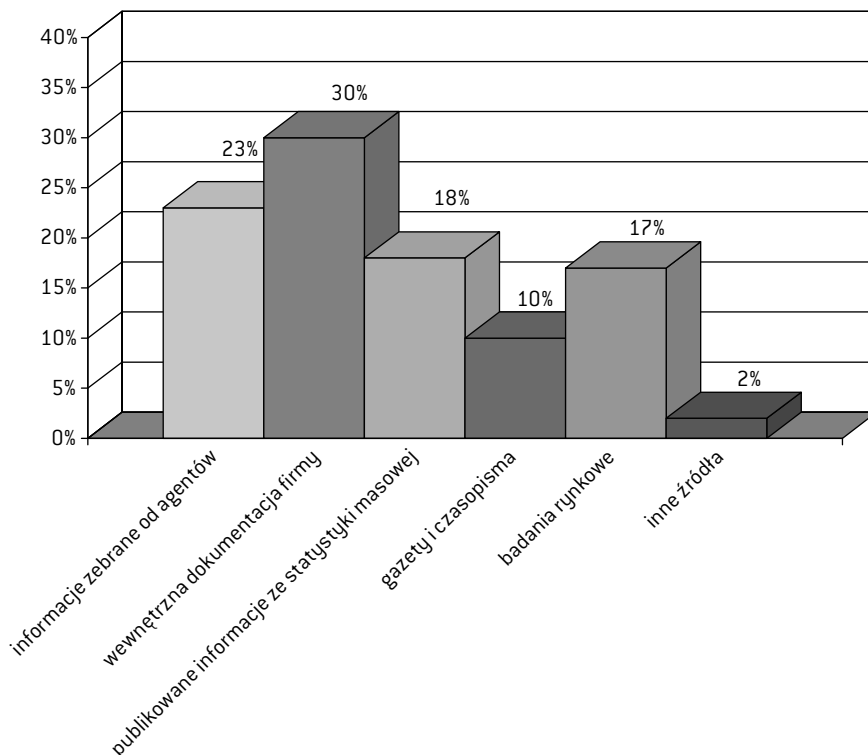
Badania rynkowe są zlecane instytucjom zewnętrznym; ich celem jest uzyskanie informacji w zakresie potrzeb, satysfakcji klienta oraz odpowiedzi na pytanie, czy klient poleci ich firmę i usługi innym osobom.

Zainteresowanie firmy ubezpieczeniowej klientem, wychodzenie naprzeciw jego potrzebom i kompetentna obsługa – umacniają jego lojalność. Lojalność klientów jest bardzo istotna zwłaszcza

3. J. Kramer, *Orientacja na klienta a jej ograniczenia*, [w:] *Orientacje marketingowe podmiotów gospodarczych: Podstawy teoretyczno-metodyczne, kierunki badań*, red. L. Żabiński, AE Katowice 1999, s. 65.

4. B. Nowotarska-Romaniak, *Marketingowa orientacja firm ubezpieczeniowych w Polsce*, wydanie drugie poprawione i uzupełnione, Wyd. AE Katowice 2005, s. 147.

Rys. 3 Źródła informacji o klientach w badanych firmach ubezpieczeniowych (w proc.)



Źródło: opracowanie własne.

w zakresie utrzymania stałych klientów, co okazuje się tańsze od pozyskiwania nowych klientów, ze względu na niższe koszty związane z przepływem informacji, promocją i obsługą. Na zadowolenie klienta wpływa poziom obsługi, który jest podstawowym celem strategicznym w działalności firm ubezpieczeniowych (72 proc. respondentów stawia ten cel jako najważniejszy).

Firmy ubezpieczeniowe stosują w tym względzie określone strategie działania. Przedstawiono je w tabeli 1. Większość firm ubezpieczeniowych (63,5 proc.) stara się dostosować ofertę do wymagań poszczególnych grup odbiorców, z czego częściej realizują tę strategię firmy ubezpieczeń majątkowych (65,1 proc.), niż ubezpieczeń na życie (61,7 proc.).

Tab. 1 Stosowane strategie działania wobec klientów w firmach ubezpieczeniowych

	Strategia	Ogółem firmy ubezpieczeń w proc.	Firmy ubez. na życie w proc.	Firmy ubez. majątkowe w proc.
1.	Jedna wspólna dla wszystkich klientów	13,3	11,9	14,3
2.	Dostosowana do wymagań poszczególnych grup klientów	63,5	61,7	65,1
3.	Dostosowana do oczekiwań indywidualnych klientów	28,5	33,2	24,2

Źródło: opracowanie własne.

Co trzecia firma ubezpieczeń na życie (i co czwarta firma oferująca ubezpieczenia majątkowe) dostosowuje ofertę ubezpieczeniową do oczekiwań indywidualnych klientów.

Rynki, na których działają firmy ubezpieczeniowe, nie są jednorodne. Wynika stąd konieczność podjęcia decyzji wyboru segmentów rynku, które pozwalają na dostosowanie oferty ubezpieczeniowej do potrzeb rozpoznanych grup klientów. Celem segmentacji jest skierowanie określonej usługi ubezpieczeniowej do konkretnej grupy odbiorców, co daje możliwość efektywnego wydatkowania środków. Dla każdego rodzaju ubezpieczenia określa się inny segment odbiorców, dlatego istotnym krokiem segmentacji jest wybór kryteriów. Na czoło wysuwają się: wiek, płeć i zasoby finansowe.⁵

Ważne są również działania podejmowane przez firmy ubezpieczeniowe w celu wyróżnienia się na rynku (tabela 2). Klient, decydując się na zakup usługi ubezpieczeniowej, dokonuje pierwszego wyboru firmy ubezpieczeniowej. Dlatego istotne jest, w jaki sposób firma ubezpieczeniowa stara się wyróżnić na rynku, a następnie w jaki sposób może zadowolić klienta, aby stał się lojalny i chciał polecać „swoją firmę” innym osobom.

Tab.2 Działania podejmowane przez firmy ubezpieczeniowe w celu wyróżnienia się na rynku

	Wyszczególnienie	Ogółem firmy ubezpieczeń w proc.	Firmy ubezp. na życie w proc.	Firmy ubezp. majątkowe w proc.
1.	Poszerzanie oferty ubezpieczeniowej	66,9	71,1	62,6
2.	Podnoszenie kwalifikacji personelu	38,1	41,2	34,9
3.	Stosowanie różnych działań promocyjnych	34,4	37,3	31,5
4.	Oferowanie dodatkowych korzyści przy zakupie usługi ubezpieczeniowej	21,7	23,3	19,6
5.	Kompleksowa i szybka obsługa klienta w procesie likwidacji szkody	76,2	73,4	78,5
6.	Bezpośrednia współpraca z klientem	52,1	56,3	47,6

* odsetki wskazań nie sumują się do 100 proc. ze względu na wielokrotność wyboru odpowiedzi

Źródło: opracowanie własne.

W tych działaniach firmy ubezpieczeniowe najczęściej wymieniają: kompleksową i szybką obsługę klienta w procesie likwidacji szkody oraz poszerzanie zakresu oferowanych usług ubezpieczeniowych. Firmy starają się też wyróżnić na rynku poprzez bezpośrednią, indywidualną współpracę z klientem. Zgodnie z przedstawionymi wynikami badań ważnym celem działania firmy jest wysoki, kompleksowy poziom obsługi nie tylko w procesie sprzedaży usługi ubezpieczeniowej, ale również w procesie likwidacji szkody.

Mimo że dostrzegane są korzyści płynące z orientacji na klienta, to występują również czynniki utrudniające jej stosowanie. Firmy ubezpieczeniowe przejawiają tendencję do podziału jednostek firmy na takie, które są odpowiedzialne za kontakty z klientami (dział marketingu, dział sprzedaży), i na takie, które dbają o wynik finansowy. Oddzielenie tych funkcji jest wielką prze-

5. Zob. B. Nowotarska-Romaniak, *Marketingowa orientacja firm ubezpieczeniowych w Polsce*, Wyd. AE Katowice 2003, s. 73–84.

szkodą w orientacji na klienta, ponieważ część pracowników firm ubezpieczeniowych czuje się zwolniona z obowiązku dbałości o interes klienta.⁶ Niski stan wiedzy fachowej załogi, zwłaszcza kadry kierowniczej, może uniemożliwić orientację na klienta, zwłaszcza jeżeli funkcjonuje wadliwy system wewnętrznej komunikacji w firmie. Otoczenie makroekonomiczne może stwarzać wysoce niesprzyjające warunki dla funkcjonowania firmy ubezpieczeniowej, co może zakłócić jej relacje z klientami (chodzi tu o niestabilną politykę kredytową, finansową i ramy prawne).⁷

Wymieniono tylko kilka ważnych powodów, dla których orientacja dla klienta może być trudna do zrealizowania w firmie. Najważniejsze przeszkody w orientacji na klienta, występujące w firmach ubezpieczeniowych, opracowane na podstawie badania ankietowego, przedstawiono w tabeli 3.

Tab.3 Czynniki, które przeszkadzają w orientacji na klienta w firmach ubezpieczeniowych

	Wyszczególnienie głównych czynników	Odsetek odpowiedzi w proc.		
		nie dotyczy	częściowo dotyczy	dotyczy w dużym stopniu
1.	Osobisty stosunek do klienta jest jeszcze rzadkością	35	28	37
2.	Osobisty stosunek do klienta wielu pracowników uważa za duże obciążenie	49	30	21
3.	Klienci nie są często traktowani poważnie	36	52	12
4.	Osobisty stosunek do klienta nie jest, na co dzień, najważniejszy	51	30	19
5.	Nasi pracownicy bardzo rzadko wczuwają się w położenie klienta	25	42	33
6.	Wewnętrzne relacje w firmie są z reguły ważniejsze od kontaktów z klientami	57	23	20
7.	Na listy i oferty odpowiada się z reguły z opóźnieniem	63	26	11
8.	Informacje dostarczane klientom są mało użyteczne	52	32	16
9.	Reklamacje nie są traktowane zbyt poważnie	47	28	25
10.	Stosunek do klientów nie stanowi jeszcze kryterium oceny pracowników	29	27	44
11.	Występują problemy w zakresie komunikowania się z klientem (niedokładne uzgodnienia)	49	24	27
12.	Niedostateczna jest wewnętrzna współpraca w firmie nakierowana na klienta	25	38	37
13.	Źle motywowani są pracownicy	47	32	21
14.	Obserwuje się stały pośpiech i presję czasu	17	30	53
15.	Występują niedostatki w organizacji przebiegu pracy	23	39	38
16.	Pojawiają się różne nieprzewidywalne codzienne zdarzenia	20	48	32
17.	Występują braki personelu	59	31	10
18.	Życzenia i wyobrażenia klientów są często nieprecyzyjne	27	35	38

Źródło: opracowanie własne.

6. B. Nowotarska-Romaniak, *Marketingowa orientacja...*, op. cit., s. 38.

7. J. Kramer, *Orientacja na klienta...*, op. cit., s. 60.

Analizując powyższe czynniki, można stwierdzić, że prawie połowa z nich przeszkadza w prowadzeniu orientacji na klienta w dużym stopniu. Do tych czynników należą:

- osobisty stosunek do klienta jest jeszcze rzadkością
- nasi pracownicy bardzo rzadko wczuwają się w położenie klienta
- stosunek do klientów nie stanowi jeszcze kryterium oceny pracowników
- niedostateczna jest wewnętrzna współpraca w firmie nakierowana na klienta
- obserwuje się stały pośpiech i presję czasu
- występują niedostatki w organizacji przebiegu pracy
- życzenia i wyobrażenia klientów są często nieprecyzyjne

Są też czynniki ograniczające orientację na klienta, które występują rzadko w badanych firmach ubezpieczeniowych (odpowiedzi nie przekraczają 20 proc.).

Należą do nich:

- klienci nie są często traktowani poważnie
- informacje dostarczane klientom są mało użyteczne
- źle motywowani są pracownicy
- występują braki personelu.

Jak już napisano wcześniej, orientacji na klienta nie można zalecić czy nakazać. Natomiast należy uświadamiać pracownikom, jakie cele i zadania w zakresie wdrażania orientacji na klienta realizuje firma ubezpieczeniowa i jakie czynniki przeszkadzają w jej wprowadzeniu.

Podsumowanie

Podsumowując powyższe wyniki badania, można stwierdzić, że większość firm ubezpieczeniowych działających na polskim rynku nastawiona jest na realizację założeń orientacji na klienta. Dla większości firm ubezpieczeniowych głównym celem działalności jest klient i kładą one nacisk na kompleksową indywidualną obsługę. Ważne staje się też zadowolenie klienta, zdobycie jego zaufania, uwzględnienie jego potrzeb – co w efekcie ma przynosić sukces w sprzedaży i w osiąganym zysku. Często jednak pewne działania przeprowadza się bez wcześniejszej analizy otoczenia i zdefiniowania celów w odniesieniu do wybranego segmentu rynku.

Bibliografia

Borntrager W., *Badanie orientacji na klienta*, w: *Metody i techniki diagnozowania systemu zarządzania przedsiębiorstwem*, red. H. Bieniok, Wyd. AE Katowice 1997.

Kramer J., *Orientacja na klienta a jej ograniczenia*, w: *Orientacje marketingowe podmiotów gospodarczych: Podstawy teoretyczno-metodyczne, kierunki badań*, red. L. Żabiński, Wyd. AE Katowice 1999.

Mazurek-Łopacińska K., *Orientacja na klienta w przedsiębiorstwie*, PWE, Warszawa 2002.

Nowotarska-Romaniak B., *Marketingowa orientacja firm ubezpieczeniowych w Polsce*, Wyd. AE Katowice 2003.

Nowotarska-Romaniak B., *Marketingowa orientacja firm ubezpieczeniowych w Polsce*, wydanie drugie poprawione i uzupełnione, Wyd. AE Katowice 2005.

Simon H., Homburg Ch., *Kundenzufriedenheit: Konzepte – Methoden – Erfahrungen*, Wisbaden 1995.

Implementation of the client oriented approach at insurance companies

Insurance companies should be focused on the customer needs, because his satisfaction guarantees future profits. A satisfied customer acts in favour of the company not only through purchasing of insurance services, but also by shaping positive opinions of the insurance company. That is why insurance companies implement customer oriented activities. This article presents the results of the research that illustrates the extent to which insurance companies implement customer orientation.

BEATA NOWOTARSKA-ROMANIAK – jest doktorem nauk ekonomicznych w Katedrze Marketingu na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.

MARTA GRODŹ, DAMIAN GAJDA

Ubezpieczenia rolnicze i świadomość ubezpieczeniowa rolników

W artykule autorzy podjęli próbę oceny świadomości ubezpieczeniowej rolników oraz ich stosunku do ubezpieczeń, zarówno obowiązkowych, jak i dobrowolnych. W tym celu zaprojektowano i przeprowadzono badanie ankietowe wśród rolników powiatu szczycieńskiego w województwie warmińsko-mazurskim.

W pierwszej części artykułu przedstawiono główne determinanty ryzyka i strat w rolnictwie oraz rolę ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem w działalności rolniczej. Przedstawiono również rozwój ubezpieczeń rolniczych w Polsce na przykładzie ubezpieczenia OC rolników oraz ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego.

W drugiej części artykułu przedstawiono cele oraz projekt badania ankietowego rolników, który swym zakresem obejmuje metodę gromadzenia danych, określenie jednostek badania, metodę doboru oraz wielkość próby, a także budowę kwestionariusza.

Ostatnia część prezentuje wyniki przeprowadzonego badania wraz z wnioskami na temat znaczenia ubezpieczeń rolniczych w Polsce, świadomości ubezpieczeniowej rolników oraz ich stosunku do oferowanych im produktów ubezpieczeniowych.

Wprowadzenie

Rolnictwo odznacza się wysokim poziomem ryzyka. Dzieje się tak dlatego, że oprócz ekspozycji na ryzyko związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, takie jak ryzyko rynkowe czy finansowe, gospodarowanie na roli jest w znacznym stopniu związane z warunkami naturalnymi, na które wpływ człowieka jest niewielki. Z tego względu warta uwagi jest rola ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem w rolnictwie.

1. Rola ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem w działalności rolniczej

Zmiany klimatyczne, rosnąca średnia temperatura na świecie oraz zmiany w bilansie wodnym w Polsce w ostatnim półwieczu powodują zwiększenie się ryzyka przyrodniczego w rolnictwie. Coraz częściej występujące anomalie pogodowe powodują znaczne straty w produkcji rolnej. Pod

tym względem ostatnie dziesięciolecie było wyjątkowo trudne w Polsce, często pojawiały się susze na znacznym obszarze kraju. W niektórych latach występowały również powodzie oraz późne przymrozki, powodujące znaczne straty w uprawach.¹ Te zjawiska pogodowe przybierały często charakter katastrof naturalnych, nazywanych inaczej klęskami żywiołowymi.

Katastrofę naturalną określa się jako „zdarzenie, które jest wywołane działaniem sił naturalnych, powodujące straty znacznej wysokości jednocześnie u wielu podmiotów znajdujących się w chwili jej wystąpienia na danym obszarze i objętych jej działaniem”². Zdarzenie określone mianem klęski żywiołowej [katastrofy naturalnej] musi spełniać określone normami prawnymi warunki, np. musi wystąpić określona liczba ofiar bądź poszkodowanych, suma wartości strat, inne wielkości fizyczne, które określają siłę żywiołu. Mimo że działanie katastrof naturalnych jest ograniczone terytorialnie, jednak często obejmuje ono znaczne obszary, co oznacza, że skutki zdarzenia odczuwa wiele podmiotów. W związku z tym istnieje konieczność odpowiedniego zarządzania ryzykiem, czyli analizowania, eliminowania oraz ograniczania ryzyka. Najskuteczniejszym i najbardziej popularnym narzędziem wyrównania strat poszkodowanych gospodarstw są ubezpieczenia. W przypadku ich braku konieczna jest pomoc państwa.³ Jednak ze względu na problemy finansów publicznych wielu krajów Unii Europejskiej, pomoc państwa jest coraz bardziej krytykowana przez podatników. Rządy wielu krajów w przypadku wystąpienia klęski żywiołowej stoją przed dylematem, czy ważniejsza jest dyscyplina budżetowa, czy pomoc poszkodowanym rolnikom. Rola, jaką pełni rolnictwo w gospodarce, oraz potrzeba zapewnienia żywności powoduje, że upadek wielu gospodarstw rolnych mógłby spowodować znaczne podwyżki cen artykułów rolnych, które odczułoby miliony obywateli. Z tego względu najlepszym rozwiązaniem wydaje się powszechne stosowanie ubezpieczeń w rolnictwie, jako metody pokrycia strat związanych z wystąpieniem niekorzystnych zdarzeń.⁴

W wielu krajach Unii Europejskiej pomoc państwa nie jest dopuszczalna w przypadku strat, które mogły być ubezpieczone.⁵ W celu zwiększenia popularności ubezpieczeń rolniczych, w niektórych krajach powołano specjalny zakład ubezpieczeń dla rolników, a czasami nawet zakład reasekuracyjny. Państwo, w zakresie ubezpieczeń, może ingerować także w formę finansowania, głównie poprzez dopłaty do składek ubezpieczeniowych lub wprowadzenie ulg podatkowych⁶. Inną metodą zwiększenia poziomu korzystania z ubezpieczeń rolniczych jest wprowadzenie ubezpieczeń obowiązkowych, jednak jest to narzędzie ograniczone do wybranych grup ubezpieczeń i ich rozszerzenie może się spotkać z protestem rolników oraz uznaniem za zbyt dużą ingerencję państwa w prowadzoną działalność.⁷ Na podstawie doświadczeń w wielu krajach, można zaobserwować,

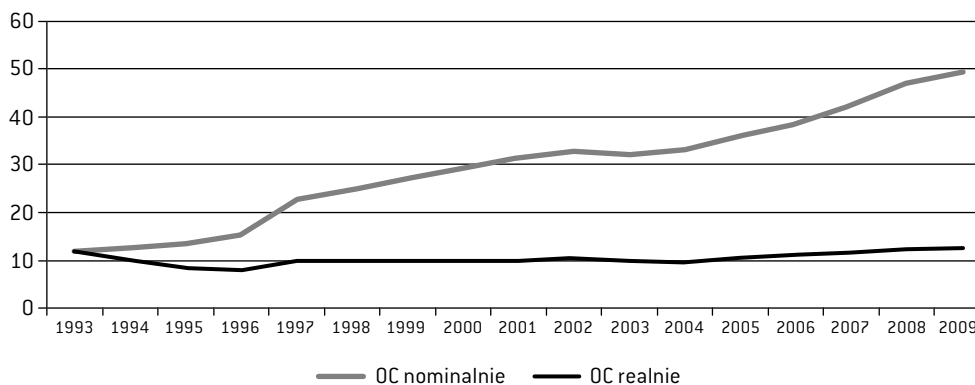
1. M. Mozdziuch, A. Ploch, *Zmiany klimatyczne a ubezpieczenia upraw rolnych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 3/2010, s. 133–13. J. Kozyra, A. Doroszewski, A. Nieróbca, *Zmiany klimatyczne i ich przewidywany wpływ na rolnictwo w Polsce*, „Studia i Raporty IUNG-PIB – Kierunki zmian w produkcji roślinnej w Polsce do roku 2020” nr 14, 2009, s. 243–257.
2. C. Klimkowski, *Istota, skutki i zarządzanie ryzykiem katastroficznym w rolnictwie polskim*, Dział Wydawnictw IERiGŻ, Warszawa 2002, s. 6–7.
3. W przypadku niektórych krajów stosowane są fundusze wzajemne oraz klęskowe, jednak pomimo ich stosowania, nieraz, w przypadku wystąpienia dużych szkód, potrzebna jest dodatkowa pomoc państwa.
4. J. Pawłowska-Tyszko, *Aktualne problemy zarządzania ryzykiem w rolnictwie*, Dział Wydawnictw IERiGŻ, Warszawa 2009, s. 21–22.
5. Tak jest m.in. w Hiszpanii, Portugalii, Austrii i Grecji.
6. D. Maśniak, *Rola pomocy publicznej w rozwoju majątkowych ubezpieczeń rolnych*, „Rozprawy ubezpieczeniowe” nr 1/2008, zeszyt 4, s. 37.
7. Na temat ubezpieczeń obowiązkowych zob. szerz. M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 207 i n.

że w przypadku większego zaangażowania władz publicznych w sferę ubezpieczeń rolniczych, ubezpieczyciele są skłonni do rozszerzenia swojej oferty o większą liczbę ryzyk.⁸ Ponadto w przypadku większej liczby ubezpieczonych wysokość składek ubezpieczeniowych również ulega obniżeniu.⁹

W Polsce, na podstawie danych o liczbie polis oraz wartości składki zebranej przez ubezpieczycieli, można stwierdzić, że ubezpieczenia rolnicze stają się coraz popularniejsze, szczególnie od momentu wstąpienia Polski do Unii Europejskiej. Najczęściej rolnicy korzystają z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych żywiołów, które są w Polsce obowiązkowe. W ostatnich latach znacznie wzrosła także popularność ubezpieczeń upraw w związku z wprowadzeniem (na mocy ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich) obowiązku ubezpieczenia 50 proc. upraw w gospodarstwie (zboż, rzepaku, rzepiku, kukurydzy, chmielu, tytoniu, warzyw gruntowych, drzew i krzewów owocowych, truskawek, ziemniaków, buraka cukrowego oraz roślin strączkowych) od co najmniej jednego z wymienionych rodzajów ryzyka: powódź, susza, gradobicie, złe skutki przezimowania, wiosenne przymrozki. Ubezpieczenie to jest obowiązkowe dla rolników, którzy korzystają z dopłat bezpośrednich. Oprócz ubezpieczeń, których wykupienie przez rolników jest obligatoryjne, występują również dobrowolne ubezpieczenia zwierząt gospodarskich lub mienia ruchomego w gospodarstwie.¹⁰

Rolę ubezpieczeń rolniczych w Polsce można zaobserwować na podstawie składki przypisanej brutto z ubezpieczenia OC rolników (Wykres 1) oraz ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego (Wykres 2)¹¹.

Wykres 1. Składka przypisana brutto z ubezpieczenia OC rolników nominalnie oraz realnie w latach 1993–2009 (w mln zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

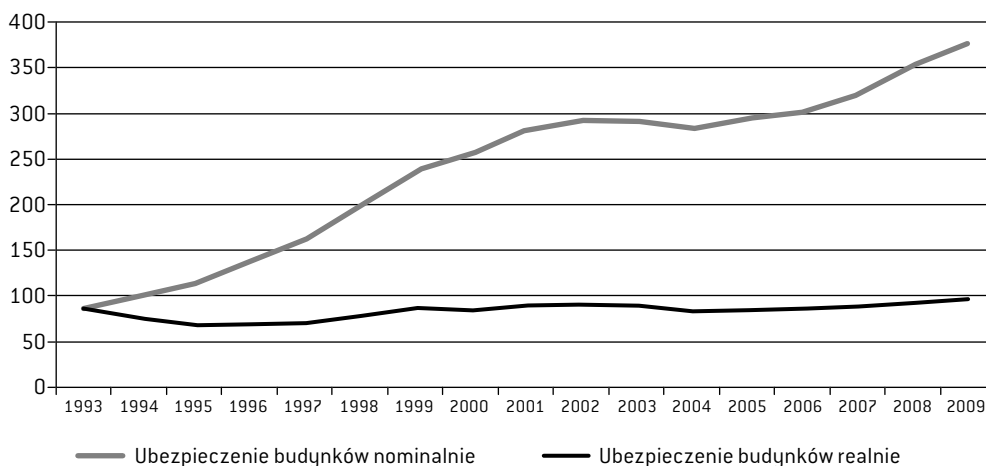
8. Więcej na temat rozwiązań w zakresie ubezpieczeń rolnych w krajach Unii Europejskiej w: J. Handschke, K. Łyskawa, *Ryzyko gospodarowania w rolnictwie a ubezpieczenia w świetle ustawodawstwa Unii Europejskiej*, „Rozprawy ubezpieczeniowe” nr 4/2008, s. 5–16 oraz *Agricultural Insurance Schemes*, European Commission (<http://ec.europa.eu/agriculture/analysis/external/insurance/>).

9. A. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Branta, Bydgoszcz 1994, s. 21.

10. E. Stroiński, *Ubezpieczenia majątkowe i osobowe w rolnictwie*, LAM – Wydawnictwo Akademii Finansów, Warszawa 2006, s. 212–214.

11. Rocznik Statystyczny Rolnictwa, GUS, 1994–2010.

Wykres 2. Składka przypisana brutto z ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego nominalnie oraz realnie w latach 1993–2009



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Jak można zauważyć na przedstawionych wykresach, składka przypisana brutto z obu ubezpieczeń znacznie wzrosła w badanym okresie, jednak po uwzględnieniu inflacji (wartości realne na wykresach) wzrost jest znacznie mniejszy. Szczególnie w latach dziewięćdziesiątych zauważalny jest spadek składki w cenach stałych. Jednym z głównych problemów związanych z ubezpieczeniami obowiązkowymi w rolnictwie jest słaba egzekucja przepisów, ponieważ organy przeprowadzające kontrole (m.in. wójt, burmistrz) obawiają się utraty głosów rolników w wyborach w przypadku nałożenia kar za brak ubezpieczenia¹². Pomimo wzrostu składki w cenach stałych w ostatnich latach, szacuje się, że na 2,5 mln obecnie prowadzonych gospodarstw rolnych w Polsce, tylko 1,6 mln posiada wykupione ubezpieczenie budynków, a jedynie 1,4 mln ma wykupione ubezpieczenie OC rolników.

2. Projekt badania ankietowego rolników

Ze względu na niski poziom penetracji ubezpieczeń rolniczych, zdecydowano się na ustalenie przyczyn tego stanu rzeczy poprzez badanie ankietowe rolników. Jako główny cel badania przyjęto ocenę świadomości ubezpieczeniowej rolników oraz ich stosunku do ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych. Główny cel badania miał zostać osiągnięty za pomocą realizacji następujących celów szczegółowych, obejmujących swoim zakresem:

- subiektywną ocenę ochrony gospodarstw przed zagrożeniami,
- sprawdzenie wiedzy respondentów o obowiązkowości ubezpieczeń,
- ocenę znajomości produktów ubezpieczeniowych,
- stosunek rolników do kar wynikających z braku ubezpieczeń obowiązkowych,
- posiadanie ubezpieczenia i czynniki wpływające na wybór ubezpieczyciela bądź rezygnację z wykupienia ubezpieczenia.

12. M. Możdzioch, A. Ploch, *Zmiany*, op. cit., s. 147.

Po określeniu celu przystąpiono do kolejnego zadania, jakim jest projekt badania. Określono metodę gromadzenia danych, jednostki badania, wielkość próby oraz metodę doboru próby. W badaniu udział wzięli rolnicy z terenu położonego w województwie warmińsko-mazurskim, z powiatu szczycieńskiego, którzy w okresie kwiecień-lipiec 2010 r. korzystali z usług Powiatowego Zespołu Doradztwa Rolniczego w Szczytnie.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że w rzeczywistości badacz nie zawsze ma dostęp do wszystkich jednostek, które określił jako badaną populację. Wynika to między innymi z braku doskonałych spisów, rejestrów wszystkich jednostek. Badacz ma styczność z populacją, która jest celem badania, określaną w literaturze terminem „populacja celu” (ang. *target population*) oraz z „populacją badania” (ang. *study population*), do której faktycznie ma dostęp.¹³ W opisywanym przypadku populacja celu to wszystkie gospodarstwa rolne znajdujące się na terenie powiatu szczycieńskiego, natomiast populacja badania to te gospodarstwa, których właściciele korzystali z usług PZDR w Szczytnie w okresie kwiecień-lipiec 2010 r.

W związku z tym, że w niewielkiej liczbie badań statystycznych istnieje możliwość dotarcia do całej populacji, albo też badanie całej populacji jest niecelowe, coraz popularniejsze stają się badania określonej części zbiorowości (badania próbkowe). W zaprojektowanym badaniu wykorzystano nieprobablistyczną metodę doboru próby – metodę wyboru przypadkowego, inaczej nazywaną metodą losowania według wygody. Należy zwrócić uwagę na to, że przypadkowy nie oznacza to samo co losowy. Metoda wyboru przypadkowego jest szybka i tania w realizacji oraz użyteczna w badaniach, dla których brak kompletnego operatu badania. Konsekwencją wykorzystania metod nielosowych jest jednak brak możliwości określenia precyzji wnioskowania o całej populacji, oszacowania błędów losowych i skorzystania z formuł wyznaczania liczebności próby. W związku z tym liczebność próby jest określana przez osobę prowadzącą badania głównie na podstawie wiedzy o badanej populacji i badanych zjawiskach. W opisywanym badaniu udział wzięło 76 przedstawicieli gospodarstw rolnych z terenu powiatu szczycieńskiego.¹⁴

Kwestionariusz to jedno z podstawowych narzędzi pomiarowych stosowanych w badaniach opinii. Jest to narzędzie gromadzenia danych pierwotnych, które zdefiniować można jako zbiór pytań odnoszących się do jednego lub więcej tematów, celowo zaprojektowanych i odpowiednio uporządkowanych pod względem merytorycznym i graficznym. Projektując kwestionariusz, należy pamiętać o tym, że respondenci częściej zgadzają się na udział w badaniach, w których zapewnia im się anonimowość. Istotne jest także wyjaśnienie celu przeprowadzenia badania oraz udzielenie informacji o jego zakresie.¹⁵ W celu przełamania nieufności respondentów, na początku ankiety umieszczona została krótka informacja określająca cel badania, sposób wykorzystania informacji oraz zapewnienie respondentów o tym, że ankieta jest anonimowa, a podane indywidualne informacje nie zostaną nikomu ujawnione.

Kwestionariusz zaprojektowanego badania zawierał łącznie szesnaście pytań, z czego pięć stanowiły pytania metryczkowe. Dodatkowo ankieta została podzielona na część wspólną, przeznaczoną dla wszystkich respondentów, oraz na części dla osób posiadających wykupioną polisę i dla tych respondentów, którzy zrezygnowali z zakupu polisy ubezpieczeń wymienionych w ankiecie.

13. M. Szreder, *Metody i techniki sondażowych badań opinii*, PWE, Warszawa 2010, s. 42–43.

14. W badaniu wzięło udział osiemdziesięciu rolników, jednak odrzucono cztery ankiety ze względu na duże braki w udzielonych odpowiedziach.

15. *Badania marketingowe*, red. Mazurek-Łopacińska K., Wyd. AE, Wrocław 1999, s.101.

3. Analiza wyników badania ankietowego rolników powiatu szczycieńskiego

Z odpowiedzi uzyskanych w części metryczkowej wynika, że większość osób, które zdecydowały się na udział w ankiecie, to osoby z przedziału wiekowego 26–45 lat, które stanowiły 67,57 proc. badanych. Największa część badanych – 29 osób (38,2 proc.) zadeklarowało, że posiada wykształcenie średnie, 27 badanych osób (35,5 proc.) posiada wykształcenie zawodowe, jedenaście osób (14,5 proc.) wykształcenie podstawowe, natomiast dziewięciu rolników (11,8 proc.) posiada wykształcenie wyższe. W strukturze powierzchniowej dominują gospodarstwa o powierzchni 10–50 hektarów, które stanowią 56,6 proc. Z dużych gospodarstw o powierzchni powyżej 50 ha pochodzi 18 respondentów (23,7 proc.), natomiast 15 (19,7 proc.) z gospodarstw o powierzchni poniżej 10 ha. W strukturze gospodarstw pod względem prowadzonej działalności rolnej najwięcej jest gospodarstw o profilu mieszanym, które stanowią 46,1 proc. badanej próby. 28,9 proc. badanych respondentów zadeklarowało prowadzenie produkcji zwierzęcej, a 25 proc. produkcji roślinnej.¹⁶

Jednym z zagadnień poruszonych w badaniu jest poziom świadomości obowiązku ubezpieczeniowego. Respondenci odpowiadali z zakresu znajomości siedmiu ubezpieczeń, w tym dwóch, które odnoszą się nie tylko do osób zajmujących się rolnictwem, czyli ubezpieczeniu OC komunikacyjnym i AC komunikacyjnym. Mimo że oba te ubezpieczenia nie są bezpośrednio związane z tematem badania, to ich umieszczenie w ankiecie ma związek z posiadaniem przez większość gospodarstw samochodu. Ponadto wszystkie pojazdy poruszające się po drogach muszą mieć wykupioną polisę OC, w tym także ciągniki i maszyny rolnicze. Druga część pytania odnosiła się do subiektywnej oceny respondentów na temat obligatoryjności wymienionych ubezpieczeń. Stosunek do obligatoryjności ubezpieczeń może być jednym z czynników, który wpływa na rezygnację z zakupu polisy.

Na podstawie wyników przedstawionych w Tablicy 1 można stwierdzić, że świadomość ubezpieczeniowa rolników jest najwyższa w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, jednak tylko niespełna dwie trzecie respondentów jest zdania, że powinny one być obowiązkowe. W przypadku ubezpieczenia budynków rolnych ponad 90 proc. badanych rolników wie, że jest to ubezpieczenie obowiązkowe, jednak tylko 40 proc. jest przekonanych o słuszności tego obowiązku. Duża część respondentów nie wiedziała o obowiązku ubezpieczenia upraw od co najmniej jednego ryzyka i zdecydowana większość uważa, że to ubezpieczenie nie powinno być obowiązkowe. W przypadku pozostałych ubezpieczeń większość respondentów udzieliła prawidłowej odpowiedzi co do dobrowolności zakupu polisy i można stwierdzić, że większość rolników jest zdania, iż nie należy wprowadzać obowiązku w tym zakresie. Podsumowując, można zauważyć, że badani rolnicy uważają, że wszystkie ubezpieczenia poza ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej powinny być dobrowolne.

16. W województwie warmińsko-mazurskim dominują małe gospodarstwa rolne – 64,7 proc. to gospodarstwa o powierzchni do 10 ha, a 30,7 proc. stanowią gospodarstwa, których powierzchnia mieści się w przedziale 10–50 ha. W strukturze gospodarstw rolnych pod względem prowadzonej działalności rolnej dominują gospodarstwa mieszane, stanowiące 45 proc. gospodarstw prowadzących działalność rolniczą. Najmniej, bo ok. 1 proc., to gospodarstwa prowadzące wyłącznie produkcję zwierzęcą. Rolnictwo w regionie skupia się na produkcji zbóż (70 proc. zasiewów) oraz na hodowli drobiu, trzody chlewnej i bydła.

Tablica 1. Świadomość obligatoryjności ubezpieczeń wśród respondentów

Rodzaj ubezpieczenia	Czy są obowiązkowe?			Czy powinny być?		
	Tak	Nie	Nie wiem	Obowiązkowe	Dobrowolne	Nie wiem
OC rolników	74	1	1	42	20	14
OC komunikacyjne	74	0	2	43	18	15
AC komunikacyjne	8	61	7	7	54	15
Ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	70	5	1	31	32	13
Ubezpieczenie zwierząt gospodarskich	9	64	3	10	52	14
Ubezpieczenie upraw od co najmniej jednego ryzyka	49	25	2	12	54	10
Ubezpieczenie mienia ruchomego w gospodarstwie rolnym	7	66	3	6	56	14

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Kolejne pytanie w ankiecie dotyczyło znajomości poszczególnych produktów ubezpieczeniowych według subiektywnej oceny badanych rolników. Wyniki odpowiedzi na to pytanie przedstawia Tablica 2.

Tablica 2. Samoocena znajomości wybranych ubezpieczeń przez respondentów

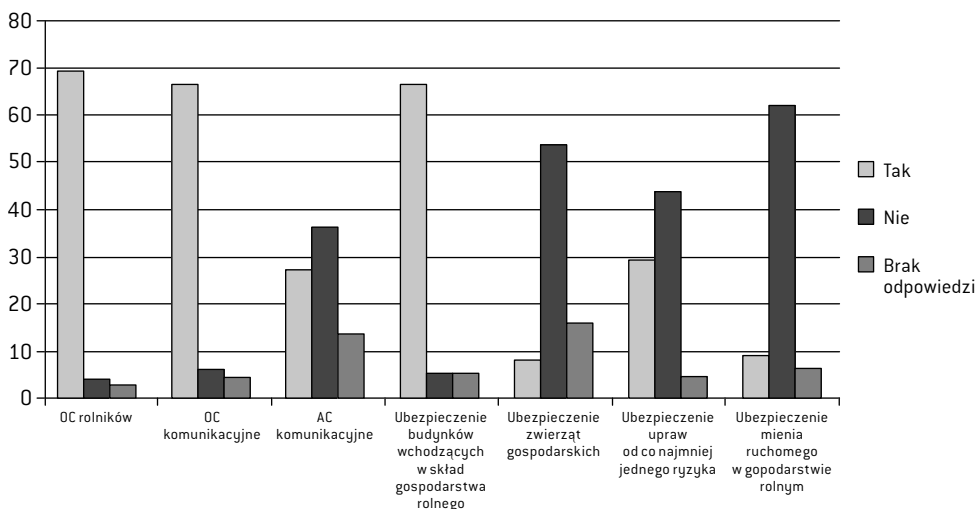
Rodzaj ubezpieczenia	W jakim stopniu zna Pan(i) ubezpieczenie			
	Dobrze	Słabo	Wcale	Nie wiem
OC rolników	58	17	0	1
OC komunikacyjne	59	15	0	2
AC komunikacyjne	29	35	5	7
Ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	52	20	1	3
Ubezpieczenie zwierząt gospodarskich	8	38	17	13
Ubezpieczenie upraw od co najmniej jednego ryzyka	23	41	10	2
Ubezpieczenie mienia ruchomego w gospodarstwie rolnym	9	37	26	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Znaczna część respondentów ocenia jako dobrą znajomość ubezpieczenia OC rolników, OC komunikacyjnego oraz ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego. W przypadku tych ubezpieczeń bardzo rzadko pojawiły się odpowiedzi „wcale” lub „nie znam”. Można zatem stwierdzić, że w zakresie dwóch, z trzech, obowiązkowych dla rolników ubezpieczeń, znają oni te produkty oraz są świadomi ich obligatoryjności. Ubezpieczenie upraw od co najmniej jednego ryzyka, które także jest ubezpieczeniem obowiązkowym dla rolników, jest słabiej znane wśród respondentów i mniejsza część z nich wie, że jest to ubezpieczenie obowiązkowe. Przyczyną tego faktu doszukiwać się można w tym, że jest to ubezpieczenie stosunkowo nowe (obowiązuje od 1 lipca 2008 r.). Zauważyć można także, że wśród badanych rolników stopień znajomości ubezpieczeń dobrowolnych jest słaby.

Stopień znajomości poszczególnych produktów ubezpieczeniowych może wynikać z faktu korzystania lub niekorzystania z nich. Z tego względu w następnym pytaniu respondenci udzielali odpowiedzi na temat posiadania poszczególnych ubezpieczeń.

Wykres 3. Ubezpieczenia, z których korzystają respondenci



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

W dniu realizacji badania 91 proc. respondentów zadeklarowało, że ma wykupioną polisę ubezpieczenia OC rolników, a 87 proc. ma wykupioną polisę ubezpieczenia OC komunikacyjnego oraz ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego. Jednak w przypadku ostatniego z badanych ubezpieczeń obowiązkowych, ubezpieczenia upraw od co najmniej jednego ryzyka, tylko 38 proc. respondentów deklaruje, że posiada to ubezpieczenie. Jak wspomniano wcześniej, istotny wpływ na tak niski wynik ma krótki okres obowiązywania przepisów o obligatoryjności tego ubezpieczenia oraz uznanie przez rolników kar za brak tego ubezpieczenia za mało dotkliwe. W przypadku badanych ubezpieczeń dobrowolnych, czyli AC komunikacyjnego, ubezpieczenia zwierząt gospodarskich oraz ubezpieczenia mienia ruchomego w gospodarstwie rolnym, odsetek rolników posiadających polisy jest niewielki. Dla ubezpieczenia AC komunikacyjnego wynosi 35,53 proc., natomiast dla ubezpieczenia zwierząt gospodarskich oraz ubezpieczenia mienia nieznacznie przekracza 10 proc. Należy także zauważyć, że część respondentów odmówiła udzielenia odpowiedzi na niektóre pytania, co mogło wynikać z braku zaufania do ankietera i obawy o ujawnienie udzielonych odpowiedzi.¹⁷

Na podstawie badania ustalono również stopień znajomości wysokości stawki ubezpieczenia OC rolników. Według badanych rolników, średni roczny koszt ubezpieczenia OC rolników wynosi 431,71 zł, a rozpiętość podawanych odpowiedzi była duża, od 30 do 4500 zł. Przyjmując, że średnia stawka oferowana przez towarzystwa ubezpieczeń wynosi pięć zł za hektar, to w przypadku najczęściej reprezentowanej grupy gospodarstw o powierzchni od 10 do 50 hektarów, roczna składka OC rolników wyniosłaby od 50 do 250 zł. Można zatem stwierdzić, że rolnicy znacznie zawyżają w swoich szacunkach cenę ubezpieczenia OC rolników. Być może w przypadku pozostałych ubezpieczeń respondenci również uważają, że kosztują one więcej, niż w rzeczywistości, co przekłada się na brak zainteresowania wykupieniem polisy.

17. Więcej informacji na temat tajemnicy statystycznej w: M. Szreder, *O znaczeniu tajemnicy statystycznej dla jakości badań ilościowych*, Sopot 2008 (http://www.stat.gov.pl/gus/5840_4340_PLK_HTML.htm).

Kolejny badany problem to stosunek rolników do kar wynikających z braku ubezpieczeń obowiązkowych. Spytano, czy respondenci znają wysokość kary wynikającej z braku ubezpieczenia OC rolników. Spośród 76 badanych rolników tylko czterech (5,3 proc.) udzieliło odpowiedzi twierdzącej i wskazało, że kara za brak posiadanego ubezpieczenia OC rolników wynosi dwa euro od hektara. Jest to odpowiedź błędna, ponieważ jest to wysokość kary wynikającej z braku obowiązkowego ubezpieczenia upraw. Natomiast stawka za brak obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników w okresie, w którym przeprowadzane było badanie, to trzydzieści euro. Od 1 stycznia 2012 r. kara ta to równowartość jednej dziesiątej minimalnego wynagrodzenia za pracę i w 2012 r. suma ta wynosi 150 zł.¹⁸ Większość respondentów deklaruje, że posiada wykupioną polisę ubezpieczenia OC rolników. Jednak mimo deklaracji dobrej znajomości tego ubezpieczenia, nie orientują się oni, jaka jest roczna stawka tego ubezpieczenia oraz jakie grożą im kary za brak posiadanej polisy.

Respondentów poproszono także o wskazanie towarzystwa ubezpieczeń, w którym posiadają wykupione polisy ubezpieczeń. Najbardziej popularnym towarzystwem ubezpieczeniowym wśród ankietowanych rolników okazał się Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA. Prawie połowa respondentów (46 proc.¹⁹), wskazała, że posiada wykupioną polisę u tego ubezpieczyciela, 26 proc. badanych osób wskazało Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych TUW jako swojego głównego ubezpieczyciela, natomiast 10 osób korzysta z usług Concordia Polska TUW. Łącznie z usług tych trzech ubezpieczycieli korzysta ponad 85 proc. respondentów.

W ankiecie pojawiło się również pytanie, jakie czynniki miały wpływ na wybór konkretnego towarzystwa ubezpieczeń. W Tablicy 3. zostały przedstawione czynniki, które skłaniają respondentów do zakupu ubezpieczenia u danego ubezpieczyciela.

Tablica 3. Czynniki wpływające na wybór ubezpieczyciela przez respondentów

Towarzystwo ubezpieczeń	Niskie ceny polis	Prestiż towarzystwa	Kontakt agenta	Dobra długoletnia współpraca i kontynuacja ubezpieczenia
Compensa SA TU	1	0	1	0
Concordia Polska TUW	8	2	3	4
HDI Asekuracja SA TU	4	1	3	1
STU Ergo Hestia SA	1	0	0	2
PZU SA	7	10	5	29
TUW TUW	15	0	10	3
UNIQA TU SA	2	1	1	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

W przypadku najbardziej popularnego towarzystwa ubezpieczeń, czyli PZU SA, dominujący wpływ na decyzję o wyborze właśnie tego ubezpieczyciela ma dobra długoletnia współpraca i kontynuacja ubezpieczenia oraz przyzwyczajenie. Ważnym czynnikiem jest także prestiż towarzystwa. Zupełnie inaczej kształtują się motywy wyboru drugiego pod względem popularności towarzystwa ubezpieczeń – Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych TUW. W tym przypadku

18. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003, Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), art. 88.

19. Po uwzględnieniu osób nieposiadających polis oraz odmów odpowiedzi.

respondenci wskazali na niskie ceny polis oraz kontakt agenta jako czynniki, które zaważyły na decyzji o skorzystaniu z usług tego zakładu ubezpieczeń. Również dla Concordia Polska TUW respondenci wskazują na te czynniki, jako motywy zakupu polisy w tym zakładzie ubezpieczeń. Na podstawie tych informacji kształtuje się obraz polskiego rynku ubezpieczeń, gdzie prestiż i znana marka oraz długoletnia obecność towarzystwa na rynku konkurują z niskimi cenami oraz polityką nastawioną na zdobywanie klientów.

W kolejnym pytaniu sprawdzono, czy respondenci rozważali zmianę ubezpieczyciela. Ponad połowa (57 proc.) badanych osób, które mają wykupioną polisę ubezpieczenia, zastanawiało się nad zmianą ubezpieczyciela. Natomiast 31 respondentów, tj. 43 proc., nie chce zmieniać zakładu ubezpieczeń, w którym ma wykupioną polisę ubezpieczenia. Najczęściej wymienianą przyczyną, która powoduje, że rolnicy rozważają zmianę ubezpieczyciela, jest lepsza oferta innego towarzystwa, ponad 80 proc. odpowiedzi respondentów wskazuje właśnie tę przyczynę. Do zmiany ubezpieczyciela skłaniają rolników także niższe ceny ubezpieczeń u konkurencji – ok. 15 proc. uzyskanych odpowiedzi, oraz niski poziom obsługi w dotychczasowym zakładzie ubezpieczeń – ok. 5 proc. uzyskanych odpowiedzi.

W badaniu brało udział także czterech respondentów, którzy zrezygnowali z zawarcia umów ubezpieczenia w zakresie badanych ubezpieczeń. Zostali oni poproszeni o wskazanie czynników, które o tym zadecydowały.²⁰ Najważniejszą przyczyną rezygnacji z ubezpieczenia jest przekonanie rolników o tym, że jest to niepotrzebne. Rolnicy wskazali także na finansowe aspekty rezygnacji z ubezpieczeń, czyli zbyt wysokie stawki ubezpieczenia, brak środków finansowych czy fakt, że kary za brak ubezpieczenia są stosunkowo niskie.

W ostatnim pytaniu poproszono respondentów o wskazanie czynników, które ich zdaniem mogłyby wpłynąć na zwiększenie popularności i atrakcyjności ubezpieczeń wśród rolników.²¹ Uzyskane odpowiedzi są przedstawione w Tablicy 4.

Tablica 4. Czynniki wpływające na wzrost popularności i atrakcyjności ubezpieczeń dla rolników

Czynniki wzrostu popularności i atrakcyjności ubezpieczeń	Liczba odpowiedzi rolników ubezpieczonych	Liczba odpowiedzi rolników nieubezpieczonych
lepsze dostosowanie oferty zakładów ubezpieczeń do potrzeb rolników	45	2
niższe ceny ubezpieczeń	56	2
jaśniej przedstawione Ogólne Warunki Ubezpieczeń	9	0
łatwiejszy kontakt z zakładem ubezpieczeń – więcej agentów, ubezpieczenia przez telefon, Internet	3	0
szybsze, bardziej sprawne wypłacanie odszkodowań i załatwianie formalności po zajściu szkody	17	1
inne	1	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

20. Respondenci mogli wskazać maksymalnie dwie przyczyny, co spowodowało, że w tym pytaniu uzyskano pięć odpowiedzi.

21. Respondenci mogli wskazać jeden bądź dwa powody, w związku z czym łączna liczba odpowiedzi w tym pytaniu wynosi 136.

Największa część rolników wskazała niższe ceny ubezpieczeń. Respondenci uznali także, że lepsze dostosowanie oferty zakładów ubezpieczeń do potrzeb rolników miałoby wpływ na zwiększenie liczby zawieranych umów ubezpieczenia. Przyczyny te wskazali zarówno rolnicy, którzy korzystają z ubezpieczeń, jak i ci, którzy zrezygnowali z zakupu polisy. Kolejną ważną kwestią wpływającą według respondentów na atrakcyjność i powszechność ubezpieczeń wśród rolników jest szybsze i bardziej sprawne wypłacanie odszkodowań oraz załatwianie formalności po wystąpieniu szkody.

Podsumowanie

Realizacja ryzyka przyrodniczego jest głównym źródłem strat w rolnictwie. Zauważyć można, że podczas ostatniego dwudziestolecia rolnicy często ponosili straty na skutek anormalnych warunków pogodowych. Ostatnie lata były pod tym względem szczególnie trudne dla polskiego rolnictwa. Często występowały susze, powodzie, przymrozki, nadmierne opady, a więc zdarzenia, których skutki łagodzone były przez zakłady ubezpieczeń, oferujące ochronę ubezpieczeniową rolnikom.

Na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego można stwierdzić, że respondenci wykazali się dużą wiedzą w zakresie obligatoryjności badanych rodzajów ubezpieczeń – w większości poprawnie wskazali, które z nich są obowiązkowe, a które dobrowolne. Jednak, w ocenie badanych rolników, tylko ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej powinny być obowiązkowe.

Zbadano także, czy respondenci znają wysokość stawki ubezpieczenia OC rolników i okazało się, że większość z nich uważa, że ubezpieczenie to jest znacznie droższe, niż w rzeczywistości. Badani rolnicy oprócz tego, że nie znają wysokości stawki ubezpieczenia, nie są także świadomi, jakie kary grożą im za brak obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników – żadna z badanych osób nie odpowiedziała poprawnie na to pytanie.

Sprawdzono także, jakie motywy miały wpływ na to, że część z badanych rolników zrezygnowała z wykupienia polisy niektórych ubezpieczeń. Główną przyczyną rezygnacji z ubezpieczenia jest przekonanie rolników o tym, że jest to niepotrzebne. Oprócz tego wskazali oni finansowe aspekty, tj. zbyt wysokie stawki ubezpieczenia, brak środków finansowych oraz stosunkowo niskie kary za brak wykupionej polisy.

W ocenie respondentów niższe ceny ubezpieczeń, lepsze dostosowanie oferty zakładów ubezpieczeń do potrzeb rolników oraz szybsze i bardziej sprawne wypłacanie odszkodowań, a także załatwianie formalności po wystąpieniu szkody, to główne czynniki, które mogłyby zwiększyć powszechność i popularność ubezpieczeń dla rolników.

Bibliografia

- Agricultural Insurance Schemes, European Commission <http://ec.europa.eu/agriculture/analysis/external/insurance> (09.03.2012).
- Badania marketingowe*, red. Mazurek-Łopacińska K., Wyd. AE, Wrocław 1999.
- Handschke J., Łyskawa K., *Ryzyko gospodarowania w rolnictwie a ubezpieczenia w świetle ustawodawstwa Unii Europejskiej*, „Rozprawy ubezpieczeniowe” nr 4/2008.
- Klimkowski C., *Istota, skutki i zarządzanie ryzykiem katastroficznym w rolnictwie polskim*, Dział Wydawnictw IERiGŻ, Warszawa 2002.

- Kozyra J., Doroszewski A., Nieróbca A., *Zmiany klimatyczne i ich przewidywany wpływ na rolnictwo w Polsce*, Studia i Raporty IUNG-PIB – Kierunki zmian w produkcji roślinnej w Polsce do roku 2020, nr 14/2009.
- Maśniak D., *Rola pomocy publicznej w rozwoju majątkowych ubezpieczeń rolnych*, „Rozprawy ubezpieczeniowe” nr 1/2008, zeszyt 4.
- Moździoch M., Ploch A., *Zmiany klimatyczne a ubezpieczenia upraw rolnych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 3/2010.
- Orlicki M., *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- Pawłowska-Tyszko J., *Aktualne problemy zarządzania ryzykiem w rolnictwie*, Dział Wydawnictw IERiGŻ, Warszawa 2009.
- Rocznik Statystyczny Rolnictwa, GUS, 1994–2010.
- Stempel R., *Ubezpieczenia rolne w gospodarstwach rolników indywidualnych Polski północnej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 2/2010.
- Stroiński E., *Ubezpieczenia majątkowe i osobowe w rolnictwie*, LAM – Wydawnictwo Akademii Finansów, Warszawa 2006.
- Szreder M., *Metody i techniki sondażowych badań opinii*, PWE, Warszawa 2010.
- Szreder M., *O znaczeniu tajemnicy statystycznej dla jakości badań ilościowych*, 2008; http://www.stat.gov.pl/gus/5840_4340_PLK_HTML.htm (21.11.2011).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003, Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).
- Wąsiewicz A., *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Branta, Bydgoszcz 1994.

Agricultural insurance and farmers' insurance awareness

The authors have made an attempt at assessing farmers' insurance awareness and their attitude to both compulsory and voluntary insurance. To this end they designed and conducted a questionnaire survey among farmers in Szczytno Poviát in Warmińsko-Mazurskie Province.

The first part of the article presents the main determinants of risk and loss in agriculture as well as the role of insurance in risk management in agricultural activity. In addition, development of agricultural insurance in Poland has been presented, as exemplified by TPL insurance of farmers and insurance of buildings which make up the agricultural farm. The second part of the article presents the objectives and design of the farmers' questionnaire survey, whose scope includes the method of data collection, definition of survey units, selection method and sample size, as well as the construction of the questionnaire. The final part presents the results of the survey and conclusions on the significance of agricultural insurance in Poland, farmers' insurance awareness and their attitude to the insurance products they are offered.

MGR MARTA GRODŹ – jest absolwentką studiów II stopnia na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego o specjalności Statystyka Ubezpieczeniowa.

MGR DAMIAN GAJDA – jest asystentem w Katedrze Statystyki Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego.

ANNA BERA, DAMIAN WALCZAK

Problematyka wieku emerytalnego w modernizacji polskiego systemu emerytalnego. Głos w dyskusji

W dniu 13 lutego 2012 r. – zgodnie ze wskazaniami zawartymi w exposé premiera Donalda Tuska z 18 listopada 2011 r. – rząd przedstawił ustawę o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw. Zapropionowane w projekcie rozwiązania skoncentrowano na regulacji docelowego podwyższenia wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn. Jego uzasadnienie wskazuje, iż zmiany mają na celu poprawę sytuacji finansowej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwiększenie potencjalnych emerytur oraz aktywizację zawodową osób w wieku powyżej sześćdziesięciu lat.

Dyskusja nad wysokością wieku przechodzenia na emeryturę ujawniła potrzebę wprowadzenia rozwiązań dotyczących zmian na rynku pracy oraz wzmocnienia polityki prorodzinnej. Artykuł podejmuje próbę analizy argumentów i kontrargumentów za podniesieniem wieku emerytalnego w Polsce w świetle wybranych statystyk opisujących rynek ubezpieczeń emerytalnych.

Wprowadzenie

Podjęcie decyzji o zakończeniu aktywności zawodowej i przejściu na emeryturę jest jednym z kluczowych momentów w życiu każdego człowieka. Proces ten, w wymiarze społecznym, odgrywa także bardzo istotną rolę w gospodarce każdego kraju, i to zarówno ze względów ekonomicznych, jak i politycznych.

Obecnie w Polsce ustawowy wiek przejścia na emeryturę kobiet wynosi 60 lat, natomiast mężczyzn – 65 lat. Jednakże, po pierwsze istnieje wiele zawodów, w których pracownicy korzystają z możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę; po drugie, pomimo obowiązywania minimalnego wieku emerytalnego, przeciętny wiek emerytalny kobiet w momencie przyznania emerytury w 2010 r. w Polsce wyniósł 59,0 lat, a mężczyzn – 60,2 lat¹. W exposé premiera z 18 listopada

1. *Emerytury i renty przyznane w 2010 r.*, s. 7, <http://www.zus.pl> [10.03.2012]. Dla porównania w tym samym 2010 r. przeciętny wiek emerytalny w krajach OECD wynosił 63 lata, o rok mniej niż w 1970 r. Podano za: Special report: *In search of a more flexible future*, „The Economist Newspaper Limited”, London, z dn. 9.04.2011.

ub. roku zasygnalizowano także zmiany w zasadach przyznawania emerytur pracownikom służb mundurowych, górnikom, prokuratorom, sędziom, księżom i rolnikom oraz zmiany form opieki nad ludźmi starszymi, którzy nadal będą pracowali, na bardziej skuteczne niż obecnie.² W efekcie, w dniu 13 lutego 2012 r., został przedstawiony rządowy projekt Ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw. Projekt ten został jednak ograniczony zasadniczo do problematyki docelowego podwyższenia wieku emerytalnego do 67 lat. W projekcie ustawy zaproponowano także ograniczenie możliwości wcześniejszego zakończenia aktywności zawodowej przez rolników oraz sędziów i prokuratorów. Zmiany w wieku emerytalnym zawodów uprzywilejowanych odłożono na później, podobnie jak rozwiązania wspierające zatrudnienie i aktywizację zawodową osób w wieku 60+ oraz działania wspierające równość płci na rynku pracy.

1. Główne problemy systemów emerytalnych

Podstawowy problem współczesnych systemów emerytalnych, funkcjonujących w krajach rozwiniętych, ma przede wszystkim podłoże demograficzne i jest związany z procesem starzenia się społeczeństw. Wydłużenie się przeciętnej oczekiwanej długości życia wynika m.in. z postępu w ochronie zdrowia i pomocy społecznej. Zmiany demograficzne związane są także ze zmniejszającą się corocznie liczbą urodzeń oraz przepływem przez kolejne grupy wiekowe roczników wyżowych i niżowych. Narastający problem systemów emerytalnych wiąże się z tym, że młodzi, czynni zawodowo ludzie stają się w populacji mniejszością. Dla przykładu w 2050 r. w Stanach Zjednoczonych na jednego emeryta przypadać będzie 2,5 pracownika, we Francji 1,9, w Niemczech 1,6, we Włoszech zaś wskaźnik ten osiągnie 1,5.³ W wielu rozwiniętych krajach rządy starają się rozwiązać problem starzenia się społeczeństw poprzez ewolucyjne zmiany, które zmierzają do podniesienia wieku emerytalnego. Ponieważ jednak przeciętne dalsze trwanie życia w krajach rozwiniętych wciąż rośnie (o niespełna miesiąc co roku) to takie działania (prowadzone np. w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii) oceniane są jako niewystarczające i, zdaniem niektórych ekonomistów, w Europie wiek emerytalny powinien być do 2040 r. podniesiony nawet do 70 lat.⁴ Można postawić pytanie, czy wraz z podniesieniem wieku emerytalnego zostaną wprowadzone skuteczne rozwiązania systemowe związane m.in. z podwyższeniem aktywności zawodowej osób starszych, oraz czy dla poszczególnych państw jest to jedyne możliwe rozwiązanie? Czy istnieją inne możliwości zwiększenia wpływów do budżetów emerytalnych?

Z pewnością zalety dłuższej pracy związane są z tym, że dłużej otrzymuje się wynagrodzenie, do budżetu państwa wpływa więcej składek, wypłaca się mniej zasiłków, co uwalnia szybszy wzrost gospodarki. Wiele osób uważa dłuższą pracę raczej za opresję, aniżeli traktuje jako szansę na zwiększenie przyszłych świadczeń emerytalnych. Debata na temat granicy wieku emerytalnego również w Polsce wywołała falę dyskusji, a nawet lęku przed zapowiadany zmianami. Wydaje się to po części wywołane miernym przygotowaniem projektu zmian w zakresie zabezpieczenia emerytalnego i regulujących je mechanizmów.

2. *Sprawozdanie Stenograficzne z 1. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2011, s. 62.

3. *Special report: In search of a more flexible future...*, op. cit., s. 22.

4. *Ibidem*, s. 23.

2. Zmiany wynikające z sytuacji finansowej budżetu państwa

Można odnieść wrażenie, że podwyższenie wieku emerytalnego stanowi jedyną odpowiedź polityków i ekonomistów na problemy wynikające z konsekwencji „starzejącego się społeczeństwa”⁵.

Komisja Europejska podjęła problematykę stabilności finansowej systemów emerytalnych oraz utrzymania adekwatnego poziomu świadczeń emerytalnych poprzez powiązanie wieku emerytalnego z oczekiwanym dłuższym średnim trwaniem życia.⁶ Wychodząc także naprzeciw tym sugestiom, wiele państw członkowskich Unii Europejskiej zdecydowało się lub zamierza w najbliższym czasie rozważyć podwyższenie wieku emerytalnego (tab. 1).

Tab. 1 Wiek emerytalny kobiet i mężczyzn w krajach UE na tle oczekiwanej długości trwania życia kobiety i mężczyzny w wieku 65 lat (stan na 2011 r.)

Kraj	Obecny wiek emerytalny mężczyzn	Obecny wiek emerytalny kobiet	Wiek emerytalny mężczyzn w 2040 r.	Wiek emerytalny kobiet w 2040 r.	Oczekiwana długość trwania życia mężczyzny w wieku 65 lat Eurostat, 2009/2010	Oczekiwana długość trwania życia kobiety w wieku 65 lat Eurostat, 2009/2010
Austria	65	60	65	65	17,9	21,4
Belgia	65	65	65	65	17,5	21,1
Bułgaria	63	60	65	63	13,6	17
Cypr	65	65	65	65	18,1	20,9
Czechy	62+2m	60+8m*	66+6m	66+6m	15,5	19
Dania	65	65	70	70	17	19,7
Estonia	63	61	65	65	14,2	19,4
Finlandia	63–68	63–68	63–68	63–68	17,5	21,5
Francja	60–65	60–65	62–67	62–67	18,7	23,2
Grecja	(58–60)/65	58–60	60+/65+	60+/65+	18,7	20,6
Hiszpania	65	65	67	67	18,5	22,7
Holandia	65	65	67	67	17,7	21
Irlandia	65	65	68	68	18,1	21,1
Litwa	62+5m	60	65	65	13,5	18,4
Luksemburg	65	65	65	65	17,3	21,6
Łotwa	62	62	62	62	13,3	18,2
Malta	61	60	65	65	18,4	21,1
Niemcy	65	65	67	67	17,8	20,9
Polska	65	60	65	60	15,1	19,5
Portugalia	65	65	65	65	17,1	20,6
Rumunia	64	59	65	63	14	17,2
Słowacja	62	57+9m	62	62	14	18
Słowenia	58–63	56+8m-61	58–63	58–61	16,8	21
Szwecja	61–67	61–67	61–67	61–67	18,3	21,2
Węgry	62	62	65	65	14,1	18,2
Wielka Brytania	65	60	67	67	18,1	20,8
Włochy	65+4m	60+4m	68+7m	68+7m	18,2	22

*wiek emerytalny uzależniony od liczby dzieci,

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, przygotowanych na potrzeby prac Komisji Trójstronnej ds. Społeczno-Gospodarczych.

5. T. Ghilarducci, *The future of retirement in aging societies*, „International Review of Applied Economics”, Vol. 24, No. 3, May 2010, s. 327.
6. *Biała Księga. Plan na rzecz bezpiecznych, adekwatnych i stabilnych emerytur*, Komisja Europejska, Bruksela 2012, s. 3–10.

Moment przejścia na emeryturę, określający stosunek okresu zatrudnienia do okresu pobierania świadczenia emerytalnego, jest jednym z kilku istotnych parametrów determinujących wysokość świadczenia. Bardzo ważne, w przypadku określania wysokości przyszłej emerytury, są również trzy inne czynniki (patrz tab. 2):

1. aktywizacja zawodowa osób młodych⁷ i starszych, czyli staż pracy w momencie przejścia na emeryturę, stopa zwrotu w OFE [należy zachęcać/zmuszać OFE do jej zwiększania],
2. wysokość otrzymywanych wynagrodzeń.

Powyższe można zobrazować na przykładzie analizy świadczenia emerytalnego dla kobiety, która rozpoczęła pracę w 2005 r. i pracowała przez łącznie czterdzieści lat. Jej pierwsze wynagrodzenie wyniosło 2 500 zł brutto i rocznie wzrastało o 3 proc., stopa waloryzacji środków w I filarze wynosiła 4 proc. (3 proc. +1 pp.), średnioroczna stopa zwrotu uzyskiwana przez OFE wynosiła 4 proc., a kobieta ta nabyła prawo do emerytury, którą będzie otrzymywać przez dwadzieścia lat, w wieku lat sześćdziesięciu.

Tab. 2 Wysokość emerytury oraz potencjalnej stopy zastąpienia w zależności od czynników je kształtujących

Wyszczególnienie	Wysokość pierwszej emerytury	Stopa zastąpienia
Trzy lata pracy na podstawie umowy o dzieło	3514	44%
Pierwsze wynagrodzenie wyższe o 30 proc.	4881	48%
Pierwsze wynagrodzenie niższe o 30 proc.	2628	47%
Średnioroczna stopa zwrotu OFE 1 proc.	3398	43%
Średnioroczna stopa zwrotu OFE 6 proc.	4217	54%
Pierwsze wynagrodzenie wyższe o 30 proc. i średnioroczna stopa zwrotu OFE 6 proc.	5482	53%
Wiek emerytalny 67 lat	6008	75%
Wiek emerytalny 67 lat i pięcioletni okres bezrobocia	5366	67%
Wiek emerytalny 67 lat i pierwsze wynagrodzenie niższe o 30 proc.	3806	68%

Źródło: opracowanie własne.

W systemie emerytalnym opartym na zdefiniowanej składce i uzależnieniu wysokości świadczeń od sumy zgromadzonych składek podniesienie wieku emerytalnego kobiet istotnie nie zmieni sytuacji budżetowej. Pierwsze wypłaty zostaną bowiem przesunięte tylko o siedem lat i państwo tylko częściowo zaoszczędzi na dopłatach do emerytur minimalnych. Jednak teoretycznie będzie musiało wypłacić zgromadzone składki, które prawdopodobnie będą wyższe (jeżeli kobieta w okresie przedemerytalnym będzie pracować), i ich wypłatę rozłożyć na mniejszą liczbę miesięcy. Korzyść finansowa dla budżetu może wystąpić jedynie w sytuacji, gdy osoba ta nie dożyje 67 roku życia (część składek zapisana w I filarze na subkoncie i tak podlega dziedziczeniu) lub umrze w krótkim czasie po przejściu na emeryturę.

Równie istotnym problemem jest aktywizacja zawodowa osób starszych. W Polsce w 2010 r. było 13,6 proc. (z 38 mln) osób powyżej 65 roku życia, w 2040 r. będzie to około 26 proc. (z około

7. Rząd powinien dążyć do umożliwiania i zachęcania młodych do pracy na podstawie umów o pracę, co zwiększyłoby wysokość zgromadzonych przez nich składek, zwiększałoby środki FUS oraz długoterminowo, w obliczu nadchodzącego niżu demograficznego, rozwiązałyby problem związany z podażą pracy.

35 mln).⁸ Między innymi z tego powodu pracodawcy opowiadają się za podniesieniem wieku emerytalnego. Z jednej strony pracodawcy chcieliby bowiem, poprzez podniesienie wieku emerytalnego, zapewnić zwiększenie podaży pracy⁹, z drugiej strony to im najbardziej zależy na pracownikach zadowolonych ze swej pracy. Zmuszanie pracowników do długotrwałej pracy może nie być korzystne dla pracodawców. Pracowników należy aktywizować, a nie zmuszać do pracy.¹⁰ Wymaga to również zmiany w podejściu do pracy.

Polityka państwa powinna w większym zakresie koncentrować się na aktywizacji zawodowej osób starszych. Aktywność zawodowa osób powyżej 60 lat dla kobiet i 65 dla mężczyzn wyniosła w 2011 r. zaledwie 6,9 proc., a dla osób w wieku 15–24 poziom ten również nie był zadowalający i wyniósł 33,6 proc. Każda niepracująca osoba skutkuje obniżeniem dochodów FUS-u i zmniejszeniem dynamiki wzrostu PKB, a każdy rok pozostawania bez pracy może oznaczać o kilka punktów procentowych niższą stopę zastąpienia.¹¹

Należy zwrócić uwagę na prognozowany udział wydatków na zabezpieczenie społeczne w Polsce w stosunku do PKB. Ze względu na prognozowany wzrost PKB, pomimo niekorzystnej i pogarszającej się struktury demograficznej w Polsce, udział ten nie ulegnie pogorszeniu. Analizując strukturę demograficzną, wzrost PKB oraz udział wydatków na zabezpieczenie społeczne w PKB, można zauważyć różnice pomiędzy krajami członkowskimi Unii Europejskiej. Jednakże w większości z nich zmiany dotyczące wieku emerytalnego zacierają w tym samym kierunku, bez względu na specyfikę danego kraju (tab. 3 i tab. 4).

Tab. 3 Udział wydatków na zabezpieczenie społeczne w krajach UE w stosunku do PKB

Kraj	Udział wydatków na zabezpieczenie społeczne w PKB w 2010	Udział wydatków na zabezpieczenie społeczne w PKB w 2040	Roczny wzrost PKB w 2010 r.	Roczny wzrost PKB w 2040 r.	Proc. populacji powyżej 65 r. życia w 2010 r.	Proc. populacji powyżej 65 r. życia w 2040 r.
Austria	12,7	13,9	2,2	1,5	17,6	27,2
Belgia	10,3	14,6	2,5	1,8	17,2	25,0
Bułgaria	9,1	9,5	4,0	1,4	17,5	26,7
Cypr	6,9	12,8	3,8	2,3	12,7	20,0
Czechy	7,1	8,4	4,2	0,9	15,4	26,3
Dania	9,4	10,4	1,7	1,7	16,4	24,8
Estonia	6,4	5,4	5,0	1,0	17,0	24,2
Finlandia	10,7	13,6	2,6	1,6	17,1	26,2
Francja	13,5	14,4	2,0	1,8	16,7	25,3
Grecja	11,6	21,4	3,0	1,0	18,9	28,4
Hiszpania	8,9	13,2	2,9	0,9	16,7	27,7
Holandia	6,5	10,3	1,9	1,5	15,3	26,9
Irlandia	4,1	6,4	4,1	1,8	11,3	19,4

8. 2009 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008–2060), European Commission 2009, s. 11–13.
9. M.H. McSweeney-Feld, *Financial stability and ageing in Europe and The US: The Connection to health and retirement systems*, International Business & Economics Research Journal — March 2011, Volume 10, No. 3, s. 60–61.
10. Należy zwrócić uwagę na lepsze wykorzystanie środków w ramach programu Kapitał Ludzki. Część szkoleń nie zwiększa szans osób w wieku 50+, a wiele osób uczestniczy w nich tylko i wyłącznie ze względu na ich bezpłatny charakter.
11. *Kwartalna informacja o rynku pracy w IV kwartale 2011 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012, s. 3.

Litwa	6,5	9,1	5,0	0,8	16,0	26,3
Luksemburg	8,6	18,4	5,0	2,2	14,3	22,2
Łotwa	5,1	6,1	5,0	0,7	17,4	25,4
Malta	8,3	10,5	2,3	1,2	14,8	25,7
Niemcy	10,2	12,1	1,9	1,1	20,6	31,1
Polska	10,8	9,2	4,2	0,5	13,6	25,9
Portugalia	11,9	12,5	2,0	1,8	17,8	26,8
Rumunia	8,4	12,6	5,2	1,1	14,9	25,5
Słowacja	6,6	8,3	6,2	0,5	12,3	25,3
Słowenia	10,1	16,1	3,4	0,7	16,6	29,1
Szwecja	9,6	9,4	2,7	1,9	18,2	24,3
Węgry	11,3	12,2	3,3	1,1	16,6	25,0
Wielka Brytania	6,7	8,0	2,7	2,1	16,4	22,4
Włochy	14,0	15,6	1,5	1,0	20,3	30,8

Źródło: 2009 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008–2060), European Commission 2009, s. 13, 15, 34.

W polskim systemie emerytalnym ważnym zagadnieniem pozostają wydatki na przywileje emerytalne wielu grup zawodowych. Przykładowo niezbilansowane pozostają wydatki na świadczenia emerytalno-rentowe wypłacane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Coroczne ich subwencjonowanie wieloma miliardami złotych wynika ze zbyt niskich, praktycznie niezróżnicowanych oraz niezależnych od osiąganych dochodów, składek płaconych przez rolników.¹²

Sposobów obniżenia wydatków emerytalnych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na emerytury i renty należałoby w pierwszej kolejności poszukiwać w ograniczeniu przywilejów emerytalnych żołnierzy, policjantów oraz funkcjonariuszy służb. Dostępne dane wskazują, że w 2010 r. z budżetu państwa na tzw. emerytury mundurowe przeznaczonych zostało 12,7 mld zł dla około 387 tys. osób. Tymczasem świadczenia z ZUS pobiera około 7,5 mln osób, a z KRUS – 1,4 mln osób. Należy również zwrócić uwagę na wysokość przeciętnego świadczenia – średnia emerytura w ZUS to 1570 zł, w KRUS – 843 zł, a mundurowa aż 2726 zł. Średni staż pracy w chwili uzyskania świadczeń w ZUS to około 36 lat, a średni wiek w momencie uzyskania świadczeń to 59 lat. Natomiast średni staż pracy w momencie przejścia na emeryturę w policji wynosi 22 lata. Przy tej okazji wypada też wspomnieć, że minimalna liczba lat do otrzymania emerytury, dla osoby wstępującej do służby w wieku 20 lat, wynosi w Szwecji 41 lat, w Niemczech 37, w Czechach 15 lat (ale stopa zastąpienia dla takiej osoby w momencie przejścia na emeryturę wynosi zaledwie około 5 proc.). Wydłużenie minimalnego stażu pracy wymaganego do przejścia na emeryturę do 35 lat, dla osób przyjętych do służby po wprowadzeniu reformy emerytur mundurowych, może, zdaniem pewnej ekspertyzy, przynieść budżetowi państwa w latach 2012–2050 nawet blisko 300 mld zł oszczędności. Gdyby takie rozwiązanie zostało wprowadzone dla osób, które nie osiągnęły wieku emerytalnego w momencie wprowadzenia zmian emerytalnych, skala oszczędności **mogłaby być nawet wyższa**.¹³

12. Jednakże zgodnie z danymi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na dzień 31 grudnia 2011 r. na 1 038 304 emerytów pobierających świadczenia aż 523 385 przekroczyło 76 rok życia (50,4 proc.), a na 1 516 308 ubezpieczonych zaledwie 262 331 (17,3 proc.) przekroczyło 55 rok życia. Z tego powodu relacja osób ubezpieczonych do świadczeniobiorców będzie ulegać poprawie, a wydatki na świadczenia nie będą wzrastać.

13. Przedstawione wyliczenia pochodzą z raportu *Emerytury służb mundurowych – scenariusze*, Biuro Rady Gospodarczej, Warszawa 2011, <http://www.premier.gov.pl> [23.03.2012].

Należy również zwrócić uwagę na szarą strefę. Tzw. oskładkowanie około 700 tys. osób¹⁴ pracujących „na czarno” mogłoby corocznie zasilić budżet FUS¹⁵ i jednocześnie wpłynąć na wysokość przyszłych emerytur, zwiększając wielkość zgromadzonych składek w I i II filarze.

Zapewne jeszcze trudniejszym zagadnieniem w zakresie zwiększania środków zgromadzonych przez osoby ubezpieczone lub przychodów FUS jest zachęcanie/zmuszanie pracodawców do przekształcania umów cywilno-prawnych (często zastępujących stosunek pracy) w „oskładkowaną” umowę o pracę.

Jednym z ograniczeń wynikających z podwyższenia wieku emerytalnego jest możliwość pracy w danym zawodzie do 67 roku życia. Oczywiście można się zgodzić z prof. M. Górą, że „czasy, w których można było przejść na emeryturę w zawodzie, z którym się wchodziło na rynek pracy, odeszły do przeszłości. W ciągu kariery zawodowej będziemy nie tylko musieli się doksztalać, ale też zmieniać zawody”. Jednakże w wielu zawodach jest bardzo trudno awansować na lepsze stanowisko (pojęcie tzw. „szklanego sufitu” dotyczy szczególnie kobiet), a przekwalifikowanie zawodowe osób 50+ lub 60+ jest praktycznie niemożliwe¹⁶. Szczególnie uwzględniając zmniejszającą się wraz z wiekiem sprawność organizmu.¹⁷

Zwolennicy podwyższenia wieku emerytalnego podkreślają m.in. konieczność zmian, wynikającą z odchodzenia pracowników na emeryturę niezwłocznie po nabyciu do niej uprawnień. Jednakże należy zwrócić uwagę, że przejście na emeryturę bezpośrednio po nabyciu odpowiednich uprawnień może mieć bardzo różną motywację: może być skutkiem np. sytuacji na rynku pracy, określonego zachowania pracodawcy („sugestia” odejścia), złego stanu zdrowia lub złej sytuacji rodzinnej.

Podsumowanie

Istnieje wiele możliwości zapewnienia wyższych świadczeń osobom przechodzącym na emeryturę, a także wiele sposobów na poprawę finansów funduszy emerytalnych oraz budżetów państw. Niestety, obecnie politycy i ekonomiści wyznaczają wyłącznie jedną drogę – podwyższanie wieku emerytalnego. W różnych państwach europejskich, oprócz podstawowej dolegliwości, czyli problemów demograficznych, występują inne, nierzadko odmienne problemy ekonomiczne lub społeczne, niestety zbyt często próbuje się je rozwiązać w jeden najprostszy sposób – poprzez podniesienie wieku emerytalnego¹⁸.

Jego zmiany nie są jedynym możliwym środkiem wiodącym do podwyższenia świadczeń emerytalnych. Równie ważna jest kontynuacja zatrudnienia w okresie aktywności zawodowej,

14. *Praca nierejestrowana w Polsce w 2010 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011, s. 15.

15. Wzrost składek z tytułu zalegalizowania pracy nierejestrowanej w Polsce trudno oszacować. Po pierwsze bowiem liczba osób pracujących w taki sposób jest zapewne nieprecyzyjna. Po drugie, trudno określić, ile osób z pracujących na czarno po oskładkowaniu świadczeń kontynuowałaby zatrudnienie, a dla ilu z tych osób praca legalna, z wielu powodów, byłaby nieopłacalna, a także, ile osoby pracujące na czarno zarabiają?

16. B. Budrowska, D. Duch, A. Titkow, *Szklany sufit: bariery i ograniczenia karier polskich kobiet. Raport z badań jakościowych*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2003.

17. D. Koradecka, *Wiek a zdolność do pracy*, materiały niepublikowane.

18. T. Ghilarducci, *The future of retirement in aging societies*, „International Review of Applied Economics”, Vol. 24, No. 3, May 2010, s. 327.

stopa zwrotu uzyskiwana przez Otwarte Fundusze Emerytalne oraz wysokość wynagrodzenia otrzymywana w okresie zatrudnienia.

Poprawa sytuacji finansowej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych może nastąpić również poprzez zmiany w zakresie rozwiązań emerytalnych wielu uprzywilejowanych grup zawodowych, poprzez ograniczenie pracy nierejestrowanej lub zwiększenie aktywności zawodowej w Polsce. Jednakże, czy wspomniane powyżej propozycje są w Polsce możliwe do wdrożenia w obecnych warunkach ekonomiczno-politycznych, bez podwyższania wieku emerytalnego?

Wydaje się, że podniesienie oficjalnego wieku emerytalnego oznacza zmianę częściową, ponieważ wielu pracowników (w określonych zawodach) i tak zapewne będzie odchodziło na emeryturę wcześniej. Można zatem stwierdzić, że samo podwyższenie tego wieku jest niewystarczające. Jeżeli bowiem emerytury mają być w całości finansowane ze zgromadzonych składek, a ich wysokość ma zależeć od zgromadzonego kapitału i dalszej długości życia, to może wybór momentu przejścia na emeryturę należy pozostawić w gestii indywidualnej każdego człowieka?

Żyjemy w społeczeństwie opartym na wiedzy, wśród *homo economicus*, a decyzja odejścia z rynku pracy zapewne powinna zależeć od możliwości kontynuowania zatrudnienia, stanu zdrowia oraz od wysokości potencjalnej emerytury. Pozwoliłoby to na elastyczne przechodzenie na emeryturę przez osoby, które byłyby na to przygotowane.¹⁹

Należy założyć, iż regulacja przyjęta w 2012 r. nie zakończy dyskusji nad przeprowadzonymi i przyszłymi zmianami emerytalnymi w Polsce i będzie ona kontynuowana w najbliższych latach. Zmiany uchwalone w obecnej kadencji parlamentarnej nie mają szerokiej akceptacji społecznej i zapewne, jak wiele innych reform w historii III RP, wymagać będą kontynuacji.

Bibliografia

- Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008–2060)*, European Commission 2009.
- Biała Księga. Plan na rzecz bezpiecznych, adekwatnych i stabilnych emerytur*, Komisja Europejska, Bruksela 2012.
- Bredt S., *Between labour market and retirement pension — flexible transition as a new paradigm for ageing societies?*, International Social Security Review, Oct-Dec 2008, Vol. 61, Issue 4.
- Budrowska B., Duch D., Titkow A., *Szklany sufit: bariery i ograniczenia karier polskich kobiet. Raport z badań jakościowych*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2003.
- Emerytury i renty przyznane w 2010 r.*, s. 7, <http://www.zus.pl> [10.03.2012].
- Emerytury służb mundurowych – scenariusze*, Biuro Rady Gospodarczej, Warszawa 2011, <http://www.premier.gov.pl> [23.03.2012].
- Ghilarducci T., *The future of retirement in aging societies*, International Review of Applied Economics, Vol. 24, No. 3, May 2010.
- Koradecka D., *Wiek a zdolność do pracy*, materiały niepublikowane.
- Kwartalna informacja o rynku pracy w IV kwartale 2011 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012.

19. S. Bredt, *Between labour market and retirement pension — flexible transition as a new paradigm for ageing societies?*, International Social Security Review, Oct-Dec 2008, Vol. 61 Issue 4, s. 102.

McSweeney-Feld M.H., *Financial stability and ageing in Europe and The US: The Connection to health and retirement systems*, „International Business & Economics Research Journal” – March 2011, Volume 10, No. 3.

Praca nierejestrowana w Polsce w 2010 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011.

Special report: *In search of a more flexible future*, „The Economist Newspaper Limited”, London, z dn. 9.04.2011.

Sprawozdanie Stenograficzne z 1. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2011.

The matter of the retirement age in the modernisation of the Polish pension system. A voice in the discussion

On February 13, 2012 – in line with the indications included in PM Donald Tusk’s exposé of November 18, 2011 – the government presented the act amending the Act on Old-Age and Disability Pensions from the Social Insurance Fund as well as certain other acts. The solutions proposed in the draft act are focussed on regulation of the target raising of the retirement age for men and women. Its justification shows that the changes are aimed to improve the financial situation of the Social Insurance Fund, increase potential pensions and make persons aged over 60 more active on the labour market.

The discussion on the retirement age revealed the need to implement solutions concerning changes on the labour market and to strengthen the pro-family policy. The article attempts to analyse the pros and cons of raising of the retirement age in Poland in the context of selected statistical data on the pension insurance market.

ANNA BERA – jest pracownikiem naukowym Uniwersytetu Szczecińskiego na Wydziale Zarządzania i Ekonomiki Usług.

DAMIAN WALCZAK – jest pracownikiem naukowym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu na Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania.

RECENZJE

ANDRZEJ PIECZEWSKI

Paweł Augustyn, *Z ubezpieczeniami wzajemnymi przez wieki*, BEL-DRUK, Tarnów 2011

Począwszy od lat dziewięćdziesiątych XX wieku obserwujemy bardzo dynamiczny wzrost polskiego rynku ubezpieczeń. Obecnie ocenia się, iż przechodzi on już w bardziej dojrzałe fazy rozwoju, upodabniając się do rynków zachodnioeuropejskich. Rynek ten zdominowany jest przez duże korporacje ubezpieczeniowe, zorganizowane w ramach spółek akcyjnych. Obok nich funkcjonują towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, których głównym motywem działania, oprócz oczywiście zysku, jest realizacja idei wzajemnej pomocy opartej na zaufaniu.

Książka autorstwa Pawła Augustyna stanowi formę analitycznego opracowania podejmującego próbę przedstawienia rozwoju idei i praktyki ubezpieczeń wzajemnych na tle historii ubezpieczeń w Polsce. Na początek przedstawię kilka uwag ogólnych. Rozpocznę nietypowo od osoby autora. Jest on jednym z pionierów-założycieli ubezpieczeń wzajemnych na terenie południowo-wschodniej Polski po 1989 r. Biorąc niniejsze opracowanie do ręki, czytelnik ma zatem do czynienia z przypadkiem wkładu praktyka życia gospodarczego do nauki. Zapowiadać może to kompetentny wywód świadka i aktywnego uczestnika rozwoju tej formy ubezpieczeń w naszym kraju.

Idea przedstawienia historii ubezpieczeń wzajemnych na ziemiach polskich zasługuje na pochwałę, i to z wielu powodów. Przedstawię tu kilka, moim zdaniem, najważniejszych. Po pierwsze, współczesna literatura na ten temat nie doczekała się zbyt wielu pozycji i widać w tym względzie istotną lukę. Po drugie, zdominowana jest ona przez aspekt współczesny. Dość rzadko powstają opracowania o charakterze historycznym. Po trzecie, warto zwrócić uwagę na mechanizmy funkcjonowania, słabe i mocne strony tej alternatywnej formy prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.

Po tych kilku uwagach ogólnych przejdę do zagadnień szczegółowych. Opracowanie ma charakter chronologiczno-problemowy. Składa się z czterech części. Ambicją autora było, jak deklaruje we wstępie, aby jego książka trafiła nie tylko w ręce specjalistów, lecz także każdego, kto chce pogłębić swoją wiedzę na temat szeroko pojętych zagadnień ubezpieczeniowych. Stąd centralną część pracy poprzedzono tłem teoretyczno-historycznym.

Pierwszy rozdział ma charakter wprowadzający. Zawiera on podstawowe zagadnienia definicyjne. Zaprezentowano w nim generalne idee i pojęcia odnoszące się do ubezpieczeń, podstawowe podziały, zasady oraz funkcje, jakie spełniają. Niewątpliwie, dla laika ta część pracy stanowić będzie cenną lekturę, specjalista natomiast może ją pominąć.

Druga część opracowania przedstawia rys dziejów ubezpieczeń na świecie. Autor w syntetyczny sposób opisuje ich genezę, sięgając starożytności oraz wczesnego średniowiecza. Następnie dużą część uwagi skupia na średniowieczu oraz początku ery nowożytnej. Centrum życia gospodarczego skupione było wówczas w obrębie włoskich miast-państw. W tym czasie ubezpieczenia były bardziej związane z instytucją kredytu czy weksla. W miarę rozwoju gospodarczego Europy, a szczególnie w XVI wieku określanym mianem „rewolucji handlowej”, powoli rozpoczął się proces wyraźnego wyodrębniania ubezpieczeń spośród innych instrumentów finansowych. Siedemnaste i osiemnaste stulecie cechowały trzy główne trendy. Przede wszystkim ubezpieczenia powędrowały, wraz z przemieszczeniem się centrum gospodarczego Starego Kontynentu, z południa na północ, do Hiszpanii, a następnie do Niderlandów, Anglii, Francji i Niemiec. Po drugie, wraz z rozwojem nauk matematycznych sztuka ubezpieczeniowa zaczęła się profesjonalizować. Kalkulacja „na wycucie” zaczęła ustępować miejsca użyciu instrumentów rachunku prawdopodobieństwa. Po trzecie, znacznie rozszerzył się zakres ubezpieczeń. Nadal oczywiście rozwijały się one w sferze transportu morskiego, „wyszły jednak z wody” i objęły życie ludzkie, a następnie mienie, głównie w postaci ubezpieczeń ogniowych.

Prawdziwa eksplozja ubezpieczeń nastąpiła jednak w wieku XIX i skorelowana była oczywiście z „rewolucją przemysłową” oraz dynamicznym rozwojem kapitalizmu. Autor wskazuje, iż towarzyszył temu szereg nowych zjawisk i trendów. Przede wszystkim lawinowo rosła liczba ubezpieczonych oraz wartość ubezpieczonego majątku. Konsekwencją tego był wzrost funduszy zakładów ubezpieczeń oraz koncentracja działalności ubezpieczeniowej. Wiek XIX to czas powstania i rozwoju wielkich koncernów – dość wymienić takich gigantów jak Lloyds, Generali, Aviva. W tym czasie obserwowaliśmy również wzrost zainteresowania państwa tą dziedziną. Dostrzeżono bowiem pozytywny wpływ ubezpieczeń na całość gospodarki i rozpoczęto regulację oraz kontrolę tej sfery. Pod koniec XIX, a szczególnie na początku XX wieku, państwa zaczęły wprowadzać obowiązkowe ubezpieczenia społeczne.

Trzeci rozdział, zatytułowany „Dzieje ubezpieczeń na ziemiach polskich na przestrzeni wieków”, stanowi centralną część opracowania. Autor w sposób chronologiczny prezentuje historię rodzimych ubezpieczeń, od czasów przedrozbiorowych do współczesności. Wskazuje on na specyfikę polskiej asekuracji spowodowaną odmienną drogą rozwoju gospodarczego tych ziem. Dualizm agrarny Europy (XVI w.) skutkowało słabością stanu mieszczańskiego, mniejszą rolą pieniądza, ciaśniejszym niż na Zachodzie gorsetem poddaństwa. Stąd mniej spektakularny rozwój gospodarczy, a w konsekwencji, mniejszy zakres działalności ubezpieczeniowej. Tym niemniej w XVII i XVIII wieku następuje znaczący rozwój instytucji i organizacji ubezpieczeniowych właśnie o charakterze samopomocowym. Skupiały się one na prewencji oraz niwelowaniu skutków niszczycielskiej siły wody i ognia.

Naturalną cezurę polskiej historii, również tej gospodarczej, stanowi utrata niepodległości. Od tego czasu, jak podkreśla autor, rozwój ubezpieczeń przebiegał odmiennie na terenach poszczególnych zaborów – zgodnie ze specyfiką prowadzonej tam polityki. Wskazuje on ziemie zaboru pruskiego jako lidera rozwoju ubezpieczeń, nie tylko wzajemnych. Związane to było z aktywną polityką władz pruskich w zakresie popularyzacji i wspierania ubezpieczeń. Polskie towarzystwa ogniowe mogły wzorować się na doświadczeniach zaborcy. Nie bez znaczenia pozostaje też fakt, iż ziemie te należały do najbardziej rozwiniętych gospodarczo, stąd, niejako naturalnie, powinny dzierżyć palmę pierwszeństwa. W zaborze pruskim rozwijały się również inne, niż ogniowe, rodzaje ubezpieczeń – głównie ubezpieczenie na życie.

Historia ubezpieczeń na terenie zaboru rosyjskiego miała bardziej burzliwy charakter. Związane to było ze zmianami granic, a co za tym idzie, głównych decydentów. Rozwój branży miał nierównomierny charakter. Jego hamulcami były: przerost biurokracji, korupcja, zmieniające się zbyt często przepisy regulujące tę działalność. Pomimo to, wraz z rozwojem kapitalizmu, rozwijały się również ubezpieczenia. Na ziemiach zaboru austriackiego instytucje ubezpieczeniowe wykształciły się stosunkowo późno w porównaniu do pozostałych zaborów. Wpływ na ten stan miał ogólnie niższy poziom rozwoju cywilizacyjnego i polityka władz. Sytuacja uległa znacznej poprawie w drugiej połowie XIX wieku. Powstało wówczas wiele towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, w tym słynna „Florianka”.

Doceniając solidną i szczegółową anлизę autora, nie mogę się zgodzić z brzmieniem tytułu tego podrozdziału: „Rozwój mimo niewoli [...]”, sugerującym negatywny wpływ zaborów na rozwój gospodarczy ziem polskich. Mimo że może to godzić w narodową dumę, należy wziąć pod uwagę fakt, iż to właśnie zaborcy dokonali reform uwłaszczeniowe dające początek stosunkom kapitalistycznym.

Okres II Rzeczypospolitej związany był z ujednoczeniem i standaryzacją regulacji odnoszących się do ubezpieczeń oraz stworzeniem instytucji państwowych kontrolujących tę sferę. Autor celnie podkreśla, iż ogromny wpływ na rozwój ubezpieczeń, jak i całą gospodarkę, miały ekonomiczne skutki I wojny światowej oraz wahania koniunktury. Trudny okres powojennej hiperinflacji, „złote lata kapitalizmu”, Wielki Kryzys oraz okres interwencjonizmu państwowego niewątpliwie wpływały na losy polskich ubezpieczycieli.

Jeszcze bardziej burzliwym okresem były oczywiście lata II wojny światowej. Na terenach przyłączonych do ZSRR działalność ubezpieczeniowa zmieniła całkowicie charakter. Okupant niemiecki różnicował politykę w zależności od przynależności terytorialnej. Inaczej odnoszono się do Kraju Warty oraz ziem, z których utworzono Generalne Gubernatorstwo. Dokonując refleksji nad tą częścią opracowania, podkreślić należy, że autor odniósł się do faktu, iż polskie instytucje ubezpieczeniowe, funkcjonujące pod ścisłym nadzorem niemieckim, były także narzędziami finansowania polskiego podziemia, stanowiąc również schronienie dla jego członków.

W okresie PRL nastąpiła monopolizacja działalności ubezpieczeniowej. PZU uzyskał monopol w zakresie rynku ubezpieczeń, natomiast WARTA obsługiwała rynek reasekuracji i ubezpieczeń zagranicznych. Idea wzajemności ubezpieczeń musiała czekać ponad czterdzieści lat na skuteczną reaktywację.

Ostatni podrozdział tej części opracowania odnosi się do historii Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych i jego działalności po roku 1989. Autor rozpoczyna od wyjaśnienia ustawowych zasad funkcjonowania ubezpieczeń wzajemnych, będących, jego zdaniem, naturalną alternatywą dla komercyjnej działalności ubezpieczeniowej prowadzonej przez zakłady ubezpieczeń zorganizowane w formie spółek akcyjnych. Twierdzi, że tego rodzaju działalność ubezpieczeniowa zdaje się być szczególnie istotna i przydatna w przypadku ubezpieczenia tylko określonych grup zawodowych (np. rolników), stowarzyszeń lub organizowania zakładów ubezpieczeń o zasięgu lokalnym. Współczesne TUW-y powstają zazwyczaj w wyniku inicjatyw lokalnych, w kręgach społecznych posiadających określony wspólny interes gospodarczy. Nierzadko bowiem ochrona ubezpieczeniowa oferowana przez ubezpieczalnie komercyjne jest zbyt kosztowna w tych szczególnych lokalno-branżowych przypadkach.

Autor prezentuje również wczesną historię tworzenia TUW-ów po upadku systemu komunistycznego w Polsce. Następnie bliżej przedstawia dzieje powstania Towarzystwa Ubezpieczeń

Wzajemnych TUW. Żałować należy, że pominięto w tym miejscu, jakże ciekawe, tło przemian rynku ubezpieczeń w postkomunistycznej Polsce.

Podsumowując, recenzowana praca prezentuje historię ubezpieczeń wzajemnych na tle historii ubezpieczeń na ziemiach polskich. Wskazuje na istotne społeczne korzyści płynące ze stosowania tej formy ubezpieczeń. Rozwój ubezpieczeń wzajemnych, zdaniem autora, przyczynia się do rozwoju ekonomii społecznej – obniża społeczne koszty ubezpieczeń, zapewniając stosunkowo tania ochronę ubezpieczeniową, integruje różne środowiska lokalne i branżowe. Atutami rozprawy są, moim zdaniem, ciekawe ujęcie zagadnienia, szerokie tło historyczne, klarowne i syntetyczne przedstawienie problematyki, liczne ilustracje urozmaicające treść.

Mam również kilka uwag krytycznych. Kompozycję opracowania cechuje pewna asymetria. Z jednej strony autor serwuje nam na początku dużą dawkę zagadnień definicyjnych, z drugiej pozbawia czytelnika szerszego tła historycznego ostatnich dwóch dekad (przy omawianiu powstawania TUW-ów po 1989 r.). W treść naukowego wywodu wplata się często ton publicystyczny, który moim zdaniem nie jest tu na miejscu. Zabrakło mi również podsumowania spinającego dzieło. Redakcja opracowania nie jest wolna od widocznych błędów.

Przytoczone uwagi krytyczne nie zmieniają jednak konkluzji, że praca Pawła Augustyna stanowi interesującą pozycję w literaturze polskiej odnoszącą się do wzajemnej formy ubezpieczeń. Jest to bodaj pierwsze opracowanie wydane po 1989 roku tak szczegółowo omawiające tę problematykę. Lektura tej książki stać się może inspiracją dla wielu badaczy i przyczynkiem do pogłębienia badań nad „spółdzielczością” ubezpieczeniową. Polecić ją można czytelnikom naukowo i zawodowo związanym z branżą ubezpieczeń oraz każdemu, kto jest zainteresowany historią i perspektywami rozwoju ubezpieczeń wzajemnych.

DR ANDRZEJ PIECZEWSKI – adiunkt w Katedrze Historii Myśli Ekonomicznej i Historii Gospodarczej na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego

PIOTR MANIKOWSKI

VI Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku”

W dniach 21–23 maja 2012 roku po raz kolejny środowisko ubezpieczeniowe spotkało się w Zamku Rydzyskim na VI Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku”. Konferencja ta odbywa się dorocznie nieprzerwanie od 2007 roku jako wspólna inicjatywa dwóch zaprzyjaźnionych Katedr Ubezpieczeń Uniwersytetów Ekonomicznych w Poznaniu (UEP) i we Wrocławiu (UEW). Tradycyjnie honorowy patronat nad konferencją objęli Rektorzy wspomnianych uczelni: JM prof. zw. dr hab. Marian Gorynia (Rektor UEP) oraz JM prof. zw. dr hab. Bogusław Fiedor (Rektor UEW).

W roku 2012 organizacją Konferencji zajęła się Katedra Ubezpieczeń UEP. W porównaniu z poprzednimi latami rozszerzony został Komitet Naukowy konferencji. Tradycyjnie znaleźli się w nim kierownicy obu katedr: prof. zw. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec (UEW) oraz prof. dr hab. Jerzy Handschke (UEP), a ponadto włączono prof. dra hab. Jacka Lisowskiego z UEP. Patronat medialny nad konferencją objęły „Wiadomości Ubezpieczeniowe”.

Celem tegorocznej konferencji była wymiana myśli i doświadczeń z prowadzonych badań nad rozwojem rynku i teorią ubezpieczeń w Polsce na tle tendencji światowych, prezentacja wyników badań z zakresu ubezpieczeń oraz konsolidacja środowiska naukowego i praktyków zajmujących się ubezpieczeniami. W konferencji uczestniczyło ok. osiemdziesięciu osób reprezentujących ośrodki akademickie z kraju (m.in. Poznań, Wrocław, Warszawa, Kraków, Toruń, Gdańsk, Szczecin, Katowice, Łódź i inne) i zagranicy (Sankt Petersburg, Kijów, Donieck, Mińsk), instytucje rynku ubezpieczeniowego (Polska Izba Ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Rzecznik Ubezpieczonych), a także zakłady ubezpieczeń. Nadesłanych zostało blisko pięćdziesiąt propozycji referatów skupionych wokół podstawowych zagadnień tematycznych konferencji, tj. ekonomicznych i prawnych problemów funkcjonowania ubezpieczeń ze szczególnym uwzględnieniem następujących kwestii:

- ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem przedsiębiorstw,
- zarządzanie ryzykiem i finansami zakładów ubezpieczeń,
- strategia zarządzania zakładami ubezpieczeń,
- stosowanie metod ilościowych w ubezpieczeniach,
- bancassurance,

- ubezpieczenia komunikacyjne,
- ubezpieczenia społeczne.

Program konferencji obejmował trzy sesje plenarne oraz trzy plakatowe. Na bazie doświadczeń z lat poprzednich zmodyfikowana została formuła konferencji. Połączono wygłaszanie wybranych referatów z możliwością prezentacji posterów, których streszczenia dokonywali sprawozdawcy na sesjach plenarnych. Stąd układ każdej z trzech sesji plenarnych był następujący: obrady rozpoczynały się od wystąpienia sprawozdawcy, który wskazywał na główne wątki poruszane w referatach przypisanych do danej sesji, następnie występowało 3–4 wybranych autorów najciekawszych artykułów, a całość zwieńczona była dyskusją. Natomiast później następowała sesja plakatowa, w której mogły zaprezentować swoje prace osoby, które nie wygłaszały referatu w sesji plenarnej.

Obrady poprzedziło otwarcie konferencji; dokonał tego, w imieniu gospodarzy, prof. dr hab. Jacek Lisowski. Ponadto, w uroczystości otwarcia wzięli udział przedstawiciele władz Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu – JM prof. zw. dr hab. Maciej Żukowski, Prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą. Głos również zabrała prof. zw. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec, jako przedstawicielka współorganizatora konferencji.

Tuż po otwarciu odbyła się pierwsza i jedyna tego dnia sesja plenarna. Poświęcono ją roli ubezpieczeń wobec ryzyka długowieczności / starości. Sesji tej przewodniczył prof. zw. dr hab. Tadeusz Szumlicz, sprawozdawcą był dr Krzysztof Łyskawa, natomiast referaty wygłosili: dr Paweł Rokita, dr Wojciech Nagel, dr Rafał Płókarz. Rozważania w tej sesji skupiły się głównie wokół działań podejmowanych w ramach rozwiązań systemowych oraz mających na celu zwiększenie ilości dostępnych / wykorzystywanych produktów.

Drugi dzień konferencji był znacznie bardziej pracowity – przewidziano łącznie cztery sesje. Rano odbyła się druga sesja plenarna zatytułowana „Aktualne problemy rynku ubezpieczeń komunikacyjnych”. Moderowała ją prof. zw. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec, sprawozdawcami były dr Magdalena Osak i dr Monika Kaczała, zaś swoje prace zaprezentowali dr Beata Jackowska, dr Marek Monkiewicz oraz mgr Maciej Samson. W sesji tej poruszono wiele ważkich, bieżących problemów w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce, w tym w szczególności: eskalacji roszczeń za szkody osobowe, zakazu różnicowania stawek ze względu na płeć, sposobów kalkulacji składek, świadomości ubezpieczeniowej i społecznego przyzwolenia na przestępczość ubezpieczeniową oraz finansowych gwarancji w przypadku upadłości ubezpieczycieli w związku z ich działalnością transgraniczną.

Natomiast popołudniowe obrady w ramach trzeciej sesji plenarnej poświęcone były problemom współczesnego rynku ubezpieczeń. Rozpoczęło je krótkie wystąpienie moderatora, prof. zw. dra hab. Jerzego Łańcuckiego, który przybliżył kwestie związane z wpływem regulacji Omnibus II i FICOD 1 na funkcjonowanie nadzoru na rynku ubezpieczeniowym. Następnie dr Piotr Manikowski omówił w swoim sprawozdaniu kwestie poruszane w przesłanych przez uczestników artykułach. Po nim wystąpiła przedstawicielka sponsora – Grupy Kapitałowej KRUK – pani Marzena Dobrzańska-Główczyk, i omówiła procesy wspierające działalność towarzystw ubezpieczeniowych. W dalszej części sesji swoje referaty przedstawili pozostali prelegenci: dr Teresa Bednarczyk, dr Marcin Orlicki oraz dr Wiktor Trynczuk. Nie jest zaskoczeniem, że była to najszersza tematycznie sesja – poprzednie miały raczej charakter monotematyczny, natomiast ta dotyczyła m.in. takich zagadnień, jak: outsourcing usług ubezpieczeniowych, rola oraz miejsce banku i jego wynagro-

dzenie w bancassurance (szczególnie w aspekcie prawnym), rozwój rynków ubezpieczeniowych (w tym w warunkach kryzysu), ryzyko w działalności zakładów ubezpieczeń oraz Solvency II.

Po obydwu wtorkowych sesjach plenarnych oraz w środę rano odbyły się sesje plakatowe, w których główne tezy swoich opracowań pokazały osoby niemające możliwości wygłoszenia referatu. Podobnie jak w ubiegłym roku, gdy pierwszy raz w ramach tego cyklu konferencji zaproponowano możliwość prezentacji posterów, tak i tym razem sesja plakatowa spotkała się z aprobatą uczestników. Taka forma prezentacji daje możliwość dokładnego zapoznania się z poszczególnymi pracami oraz pozwala na bezpośrednią wymianę poglądów. Stąd sesjom plakatowym towarzyszyła również ożywiona dyskusja jak sesjom plenarnym.

Po trzeciej sesji plakatowej odbyło się zakończenie konferencji. Podsumowania obrad podjęli się moderatorzy poszczególnych sesji plenarnych, a obrady zamknął prof. dr hab. Jacek Lisowski, dziękując wszystkim uczestnikom za udział w konferencji, przygotowanie referatów i zabieranie głosu w dyskusji. Zaprosił także wszystkich na kolejną, siódmą już edycję konferencji z cyklu „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku”. Będzie ona miała szczególny charakter, gdyż podczas niej będziemy świętować aż cztery jubileusze jednocześnie – wszystkie bezpośrednio lub pośrednio związane z osobą prof. dra hab. Jerzego Handschkego: 65-lecie urodzin profesora, 40-lecie jego pracy zawodowej, 65-lecie kierowanej przez niego, najstarszej w kraju Katedry Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu oraz 65-lecie „Wiadomości Ubezpieczeniowych”, których jest redaktorem naczelnym.

Oprócz części naukowej, organizatorzy przygotowali dla uczestników konferencji dwie imprezy o charakterze towarzysko-integracyjnym. W pierwszym dniu na dziedzińcu zamkowym odbyło się spotkanie połączone z grillowaniem, natomiast drugiego wieczoru miała miejsce uroczysta kolacja w reprezentacyjnej sali balowej Zamku Rydzynieckiego.

Pokłosiem konferencji będzie recenzowana publikacja, w której znajdą się nadesłane na konferencję referaty, pogrupowane, zgodnie z tematyką przeprowadzonych sesji, w bloki tematyczne, poprzedzone tekstami referatów sprawozdawczych.

Podsumowując, konferencja po raz kolejny okazała się bardzo udanym i ciekawym wydarzeniem naukowym. Burzliwe dyskusje, zarówno na forum plenarnym, jak i podczas sesji plakatowych oraz w kularach, jednoznacznie potwierdzają potrzebę organizowania konferencji poświęconej szeroko rozumianym ubezpieczeniom. Była to także znakomita okazja do nawiązania nowej oraz poszerzenia już istniejącej współpracy między osobami zajmującymi się ubezpieczeniami zarówno w pracy naukowej, jak i w praktyce.

DR PIOTR MANIKOWSKI – jest adiunktem w Katedrze Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.

