

ŁUKASZ ŻARNOWIEC

Wpływ niedoubezpieczenia mienia na świadczenie ubezpieczyciela – glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2010 r., IV CSK 149/10 (niepubl.)

Problem relacji między sumą ubezpieczenia a wartością ubezpieczeniową mienia objętego ochroną, a zwłaszcza jej wpływu na zakres świadczenia ubezpieczyciela od dawna dzieli przedstawicieli doktryny prawa ubezpieczeń. Dotychczas jednak nie spotkał się z szerszym zainteresowaniem ze strony orzecznictwa. Głosowany wyrok Sądu Najwyższego jest doskonałą okazją do poruszenia tej problematyki, dotyczy bowiem niezwykle istotnego zagadnienia dozwolonej swobody stron umowy w zakresie kształtowania skutków niedoubezpieczenia mienia. Stanowisko zakładające dopuszczalność umownego oparcia odpowiedzialności ubezpieczyciela na założeniach systemu proporcjonalnego wydaje się co do zasady słuszne. Godna uwagi jest natomiast pozostawiona niestety na uboczu głównych rozważań sądu kwestia granic swobody kontraktowej stron w powyższym zakresie, a także wpływu niedoubezpieczenia mienia na odpowiedzialność ubezpieczyciela przy braku jakichkolwiek postanowień umowy. Głosowany wyrok stanowi również doskonałą okazję, by odnieść się do rzadko poruszanego zagadnienia miarodajnych reguł wykładni ogólnych warunków ubezpieczenia w relacjach dwustronnie profesjonalnych.

Słowa kluczowe: niedoubezpieczenie, suma ubezpieczenia, wartość ubezpieczeniowa, ogólne warunki ubezpieczenia, swoboda umów.

1.

Skutki prawne niedoubezpieczenia należą do najbardziej kontrowersyjnych zagadnień związanych z umową ubezpieczenia mienia. Poza wąskim segmentem ubezpieczeń morskich, kwestii tej nie rozstrzygają wprost obowiązujące przepisy prawa, regulujące reżim sumy ubezpieczenia. Mimo dużego znaczenia dla potrzeb praktyki, nie spotkała się ona dotychczas również z szerszym

zainteresowaniem w orzecznictwie sądów. Trudno się zatem dziwić, że zagadnienie to stanowi przedmiot rozbieżnych opinii ze strony przedstawicieli nauki i źródło sporów w relacjach między stronami stosunku ubezpieczenia.

Choć nie wskazuje na to niefortunnie sformułowana teza, w znacznej mierze tej właśnie problematyce poświęcony jest głosowany wyrok Sądu Najwyższego. Już tylko z tej przyczyny zasługuje on zatem na baczniejszą uwagę. Zainteresowanie wywołuje jednakże nie tylko w związku z poruszonym problemem skutków niedoubezpieczenia. Do bliższej analizy omawianego orzeczenia skłania również stanowisko, jakie zajął Sąd Najwyższy w kwestii wykładni ogólnych warunków ubezpieczenia w stosunku do ubezpieczającego będącego przedsiębiorcą, a także przeprowadzona w sprawie ocena ważności wzorca ubezpieczeniowego.

2.

Głosowany wyrok zapadł na kanwie dość typowego dla tej kategorii spraw stanu faktycznego. W dniu 06.06.1997 r., między powódką, jako ubezpieczającym, a prawnym poprzednikiem pozwanego ubezpieczyciela zawarta została umowa ubezpieczenia majątkowego śmigłowców stanowiących własność strony powodowej. Aneksesem do tej umowy, zawartym już z udziałem strony pozwanej, w dniu 06.01.2005 r. ustalono stawki i warunki ubezpieczenia śmigłowców na rok 2005 oraz przyjęto ogólne warunki ubezpieczeń lotniczych ustalone przez ubezpieczyciela.

W dniu 13.06.2005 r. powód złożył pozwanej wniosek o objęcie ubezpieczeniem lotniczym śmigłowca typu „Sokół”, podając wartość sumy ubezpieczenia na kwotę 1 500 000 zł, która została zaakceptowana. Suma ta nie odpowiadała wartości ubezpieczanego śmigłowca, czego obie strony miały świadomość.

W okresie trwania ubezpieczenia ubezpieczony śmigłowiec uległ zniszczeniu. Podczas ustalania przesłanek swej odpowiedzialności wobec zachodzącego niedoubezpieczenia sięgającego 33,967 proc. ubezpieczyciel – mimo występowania szkody całkowitej – pomniejszył wartość przyznanego odszkodowania, powołując się na § 28 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia. Stanowił on, że w razie podania do ubezpieczenia sumy o ponad 15 proc. niższej od rzeczywistej wartości statku powietrznego, wyliczone zgodnie z umową odszkodowanie pomniejsza się w takim stopniu, w jakim pozostaje suma ubezpieczenia do tej wartości.

Nie zgadzając się z taką wykładnią ogólnych warunków umów i wskazując na konieczność odnoszenia wskaźnika niedoubezpieczenia nie do kwoty wyliczonego zgodnie z umową odszkodowania, lecz do wartości szkody, ubezpieczający wystąpił z powództwem o dopłatę brakującej części świadczenia.

Po uprzednim ustaleniu wartości śmigłowca w dacie ubezpieczenia oraz w momencie wystąpienia szkody sąd I instancji, podzielając stanowisko strony powodowej, uwzględnił powództwo i zasądził od pozwanego ubezpieczyciela kwotę 952 957,10 zł wraz z kosztami procesu.

Na skutek apelacji pozwanej kwotę tę obniżono jednak do sumy 154 835,10 zł. Przyczyną rozstrzygnięcia tej treści stało się przyjęcie przez sąd apelacyjny, że podstawą obliczeń należnego powodowi świadczenia powinna być – zgodnie z ogólnymi warunkami umów – suma ubezpieczenia, nie zaś wartość ubezpieczonego śmigłowca w dacie powstania szkody.

Nie zgodziwszy się z rozstrzygnięciem tej treści, strona powodowa złożyła skargę kasacyjną opartą na obu ustawowych podstawach. W ramach podstawy naruszenia prawa materialnego, za-

rzuciła niewłaściwe zastosowanie oraz błędną wykładnię art. 56, art. 65 §1 i 2, art. 805 §1 i 2 k.c., art. 824 k.c., polegające na bezpodstawnym przyjęciu, że współczynnik niedoubezpieczenia powinien być odniesiony do sumy ubezpieczenia, a nie do wartości rzeczywistej uszkodzonego śmigłowca. Zakwestionowała ponadto wykładnię art. 5 i art. 58 k.c., wskazując na nietrafne uznanie za obowiązujące i wiążące strony regulacji ogólnych warunków ubezpieczenia, które ze względu na swą niejasność i niejednoznaczność uniemożliwiają zrozumienie ich przy stosowaniu wykładni gramatycznej oraz określenie rzeczywistego zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela, a ponadto sprzeciwiają się naturze stosunku ubezpieczeniowego.

Głosowanym wyrokiem Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddalił. W uzasadnieniu wskazał, że strony łączyła umowa ubezpieczenia majątkowego, natomiast ich szczegółowe prawa i obowiązki ukształtowane zostały ogólnymi warunkami umów ubezpieczeń lotniczych przyjętymi przez stronę pozwaną. Koncentrując się na ich analizie, Sąd Najwyższy podkreślił, że stanowią one wzorzec umowy w rozumieniu art. 384 k.c., sama umowa zaś zawierana jest poprzez przystąpienie. Istotne znaczenie ma zatem, by proponowane warunki sformułowane były w sposób jednoznaczny, co należy oceniać z uwzględnieniem wymogów z art. 65 §1 i 2 k.c.

Ogólne warunki ubezpieczenia strony pozwanej przewidywały, że określona w umowie suma ubezpieczenia jest górną granicą odpowiedzialności pozwanej i powinna odpowiadać rzeczywistej wartości statku powietrznego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku szkody całkowitej odszkodowanie ustala się w kwocie równej wartości statku powietrznego, pomniejszonej o wartość pozostałości, jednak nie większej niż suma ubezpieczenia, określona w dokumencie ubezpieczenia. Jednakże w razie ustalenia sumy ubezpieczenia na kwotę niższą o ponad 15 proc. od wartości rzeczywistej ubezpieczonego statku powietrznego, wyliczone odszkodowanie pomniejsza się w takim stopniu, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do wartości rzeczywistej statku.

Skoro zatem ogólne warunki umów nakazują odnosić wskaźnik niedoubezpieczenia do ustalonego zgodnie z umową odszkodowania, to przy szkodzie przewyższającej sumę ubezpieczenia pomniejszeniu podlega równowartość tej właśnie sumy.

Następstwa ustalenia sumy ubezpieczenia na poziomie znacznie niższym od wartości rzeczywistej ubezpieczonego mienia zostały jednoznacznie określone w ogólnych warunkach umów. Wskazywały one bezpośrednio na zakres ochrony interesu ubezpieczonego. Nie zachodziły zatem żadne trudności w ustaleniu przesłanek odpowiedzialności ubezpieczyciela. Brak również podstaw, by kwestionować ważność ogólnych warunków ubezpieczenia pozwanej.

Zasada swobody umów, o jakiej mowa w art. 353¹ k.c., nie oznacza nieograniczonej dowolności w kształtowaniu stosunku prawnego. Nakazuje dochowanie zgodności treści i celów tegoż stosunku z jego naturą, ustawą i zasadami współżycia społecznego. Obejmuje również obowiązek ukształtowania treści postanowień umowy w sposób jednoznaczny i zrozumiały. Adresatem tej normy są jednak obie strony zawieranej umowy. Powód nie wykazał natomiast, by po zapoznaniu się z treścią ogólnych warunków domagał się wyjaśnienia czy nawet zmiany zapisów obecnie kontestowanych z uwagi na nieprecyzyjność czy niejednoznaczność.

Dążenie do interpretacji ich zapisów w sposób uwzględniający potrzebę ochrony tylko ubezpieczającego nie znajduje usprawiedliwienia nie tylko z uwagi na ich jednoznaczność, ale także ze względu na profesjonalizm ubezpieczającego w ramach prowadzonej działalności, sprzeciwiający się uznaniu go za słabszą stronę stosunku.

3.

Podstawowym problemem, z jakim przyszło się zmierzyć Sądowi Najwyższemu w glosowanym wyroku, są skutki niedoubezpieczenia mienia. Pojęcie to nie zostało zdefiniowane w obowiązujących przepisach prawa i pozostało wytworem doktryny. Musi być ono rozpatrywane w powiązaniu z pojęciem i funkcją sumy ubezpieczenia, do której odnosi się art. 824 k.c. Trzeba przy tym podkreślić, że chociaż omawiany wyrok zapadł na kanwie dawnego stanu prawnego, nowelizacja Kodeksu cywilnego dokonana ustawą z dnia 13.04.2007 r. *O zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw* (Dz. U. Nr 82, poz. 557) nie wprowadziła merytorycznych zmian do treści tego przepisu. Poniższe uwagi poświęcone omawianemu orzeczeniu zachowują zatem swą aktualność również pod rządami art. 824 k.c. w obecnym brzmieniu.

Stanowi on, że jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela (§ 1). Jeżeli po zawarciu umowy wartość ubezpieczonego mienia uległa zmniejszeniu, ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może także z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie ubezpieczyciel, zawiadamiając o tym jednocześnie ubezpieczającego (§ 2). Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednie zmniejszenie składki począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w którym ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia lub w którym ubezpieczyciel zawiadomił ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy (§ 3).

Prawidłowa wykładnia art. 824 § 1 k.c. prowadzi do wniosku, że suma ubezpieczenia nie można utożsamiać z wartością ubezpieczeniową mienia objętego ochroną wynikającą z zawartej umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia jest normatywnym określeniem wartości wyrażonej kwotą pieniężną, na którą zawarto ubezpieczenie. Stanowi ona górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i jest podstawą do obliczenia wysokości należnej mu składki. Od pojęcia tego odróżnić trzeba wartość ubezpieczeniową. Określenie to przyjmuje się na oznaczenie wartości mienia objętego ochroną wynikającą z zawarcia umowy ubezpieczenia. Odpowiada ona zarazem maksymalnej wysokości szkody, jakiej może doznać ubezpieczony wskutek wypadku ubezpieczeniowego. Nie oznacza to jednak, iż szkoda ta w pełnym zakresie jest objęta odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Jak wskazuje art. 824 § 1 k.c., pułap tejże odpowiedzialności (w granicach doznanej szkody) wyznacza nie wartość ubezpieczeniową, lecz suma ubezpieczenia. Wynika stąd, że przy braku odmiennej umowy wartość świadczenia pieniężnego ubezpieczyciela w razie wypadku objętego ochroną – bez względu na wysokość poniesionej przez ubezpieczonego szkody – nie może przekroczyć poziomu sumy ubezpieczenia.¹ Jeśli zatem ubezpieczający przy zawarciu umowy ubezpieczenia zaniży wartość ubezpieczeniową, poniesie we własnym zakresie ryzyko szkód w odniesieniu do tej części rzeczywistej wartości ubezpieczonego mienia, która przekracza sumę ubezpieczenia. Z drugiej jednak strony dla ubezpieczającego nie jest również korzystne ustalenie sumy ubezpieczenia na poziomie przekraczającym wartość ubezpieczeniową. Jak wskazuje art. 824¹ § 1 k.c., przy braku odmiennej umowy, świadczenie ubezpieczyciela nie może przekroczyć wysokości poniesionej szkody, ta zaś zazwyczaj nie będzie wyższa od wartości ubezpie-

1. M. Orlicki w: J. Panowicz-Lipska, *System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, T. 8, Warszawa 2004, s. 713.

czonego mienia. W rezultacie część składki, kalkulowanej wszak na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia, nie zaś wartości ubezpieczeniowej, nie znajdzie ekwiwalentu w postaci ochrony świadczonej przez ubezpieczyciela.

Wynika stąd, że jakkolwiek zależności takiej nie sposób wywieść z przepisów obowiązującego prawa, w interesie samego ubezpieczającego suma ubezpieczenia winna w zasadzie odpowiadać wartości ubezpieczeniowej. W praktyce jednak wartości te – jak w sprawie zakończonej glosowanym wyrokiem – nierzadko różnią się od siebie. Ilekroć ustalona w umowie suma ubezpieczenia określona jest na poziomie niższym od wartości ubezpieczeniowej, mówimy o niedoubezpieczeniu. Ubezpieczający musi się wówczas liczyć z tym, iż w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego świadczenie ubezpieczyciela może nie pokryć pełnej wartości szkody. Jeśli natomiast relacja ta przedstawia się odwrotnie, mamy do czynienia z nadubezpieczeniem. W tego rodzaju przypadkach ponoszone przez ubezpieczającego koszty ubezpieczenia będą nieadekwatne do zakresu uzyskiwanej ochrony. Na potrzeby niniejszego opracowania – wobec problemu, z którym zetknął się Sąd Najwyższy w omawianym wyroku – przedmiotem bardziej szczegółowej analizy będą wyłącznie skutki tej pierwszej sytuacji, konkretnie zaś wpływ niedoubezpieczenia na sposób określenia wartości świadczenia ubezpieczyciela w razie zaistnienia szkody objętej ochroną.

W doktrynie prawa ubezpieczeń w kwestii tej wypowiedane są rozbieżne poglądy. Oscyłują one wokół dwóch metod kalkulacji odszkodowania ubezpieczeniowego. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności na pierwsze ryzyko, powinno ono pokryć całość szkody mieszczącej się w granicach sumy ubezpieczenia, podczas gdy ewentualna nadwyżka w ogóle nie zostaje pokryta. Z drugiej strony, jeszcze w publikacjach poprzedzających przemianę ustrojową 1989 r. zaprezentowana została koncepcja tzw. odpowiedzialności proporcjonalnej jako skutku niedoubezpieczenia mienia objętego ochroną.² Zgodnie z jej założeniami, w razie określenia sumy ubezpieczenia poniżej wartości ubezpieczeniowej mienia, ubezpieczający uzyskiwałby – w przypadku szkody częściowej (a więc takiej, której wartość jest niższa od wartości ubezpieczeniowej mienia objętego ochroną) – jej naprawienie w stosunku odpowiadającym relacji sumy ubezpieczenia do wartości ubezpieczonego mienia.³ Z kolei w przypadku szkody całkowitej świadczenie miałoby w zasadzie opiewać na sumę ubezpieczenia (system odpowiedzialności proporcjonalnej).

Stanowisko takie – najczęściej bez próby jego głębszego uzasadnienia – jest prezentowane również we współczesnych publikacjach⁴. Taki właśnie system odpowiedzialności – jakkolwiek poddany modyfikacji – stał się podstawą ustalenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w glosowanym wyroku, co jednak było w tym przypadku wynikiem dokonanej przez sąd wykładni oraz oceny ogólnych warunków ubezpieczenia strony pozwanej. Rozstrzygnięcie takie skłania do postawienia dwu istotnych pytań. Pierwsze dotyczy metody miarodajnej do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela na wypadek niedoubezpieczenia mienia przy braku stosownej regulacji w umowie ubezpieczenia. Drugie sprowadza się do oceny dopuszczalności umownego

2. W. Warkało, *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1969, s. 167; J. Łopuski w: J. Winiarz (red.), *Kodeks cywilny z komentarzem*, T. II, Warszawa 1989, t. 7, s. 735.

3. Ibidem, s. 167.

4. K. Malinowska w: Z. Brodecki, M. Glicz, M. Serwach (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom II. Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach. Komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, LEX 2010, art. 824; Z. Gawlik w: A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część szczególna*, Warszawa 2010, s. 928–933.

ukształtowania treści stosunku ubezpieczenia zgodnie z założeniami systemu odpowiedzialności proporcjonalnej.

Stosowanie systemu odpowiedzialności proporcjonalnej jako reguły w ubezpieczeniach majątkowych, przy braku szczególnych postanowień umowy, wydaje się – poza segmentem ubezpieczeń morskich – nie mieć uzasadnienia w prawie polskim.⁵ W odróżnieniu od rozwiązań znanych niektórym obcym systemom prawnym⁶, koncepcja ta nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach prawa. Wprawdzie w przeszłości występowała ona w obejmującym swoim zasięgiem część ziem polskich § 56⁷ niemieckiej ustawy z dnia 20 maja 1908 r. – *O umowie ubezpieczenia*⁸, ustawa ta utraciła jednak moc obowiązującą w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 28 marca 1952 r. – *O ubezpieczeniach państwowych*⁹, który to akt – podobnie jak wydane na jego podstawie rozporządzenia wykonawcze – rozwiązania takiego już nie powtórzył. Nie było ono znane również ustawie z dnia 2 grudnia 1958 r. – *O ubezpieczeniach majątkowych i osobowych*¹⁰, a także rozporządzeniom wykonawczym do tejże ustawy, w tym zwłaszcza:

- Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 1 grudnia 1961 r. – *W sprawie obowiązkowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdów mechanicznych*¹¹
- Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24 kwietnia 1968 r. – *W sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych*¹²
- Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 listopada 1974 r. – *W sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych*¹³
- Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 listopada 1981 r. – *W sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych*.¹⁴

Podobnie przedstawia się sprawa w przypadku ustawy z dnia 20 września 1984 r. – *O ubezpieczeniach majątkowych i osobowych*¹⁵, ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. – *O działalności ubezpieczeniowej*¹⁶ oraz – obowiązującej obecnie – ustawy z dnia 22 maja 2003 r. – *O działalności ubezpieczeniowej*¹⁷ wraz z aktami wykonawczymi do tychże ustaw. W obrębie krajowego porządku prawnego zasada odpowiedzialności proporcjonalnej jest obecnie normatywnie przyjęta wyłącznie

5. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz. Art. 805–834 KC*, Warszawa 2004, s. 207–208; M. Orlicki, *O możliwości stosowania reguły proporcji przy niedoubezpieczeniu*, „Prawo Asekuracyjne” 2011, nr 2, s. 66.

6. Por. M. Orlicki, *O możliwości stosowania reguły proporcji przy niedoubezpieczeniu*, „Prawo Asekuracyjne” 2011, nr 2, s. 62–64.

7. Przepis ten wyraźnie stanowił, że jeżeli suma ubezpieczeniowa jest niższa niż wartość ubezpieczeniowa, w czasie gdy nastąpił wypadek, od którego ubezpieczający się ubezpieczył, to ubezpieczyciel odpowiada tylko za tę część szkody, jaka wynika ze stosunku sumy ubezpieczeniowej do wartości ubezpieczeniowej.

8. Dz. U. Rzeszy – S. 263.

9. Dz. U. Nr 20, poz. 130.

10. Dz. U. Nr 72, poz. 357.

11. Dz. U. Nr 55, poz. 311.

12. Dz. U. Nr 15, poz. 89.

13. Dz. U. Nr 46, poz. 274.

14. Dz. U. Nr 30, poz. 166.

15. Dz. U. Nr 45, poz. 242.

16. Dz. U. Nr 59, poz. 344.

17. Tj. Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66.

w odniesieniu do ubezpieczeń morskich, co jednak wynika z wyraźnej regulacji prawnej zawartej w art. 302 § 4 k.m. Przepis ten stanowi, że jeżeli określona w umowie suma ubezpieczenia jest niższa od wartości ubezpieczenia, ubezpieczyciel odpowiada za szkody w stosunku, w jakim pozostaje suma do wartości ubezpieczenia. Analogiczne rozwiązanie nie zostało natomiast wyrażone w przepisach tytułu XXVII ks. III k.c. Zdaje się to wskazywać, iż ma ono charakter szczególny, zaś ustawodawca nie zamierzał rozciągać go – jako zasady – na pozostałe typy ubezpieczeń majątkowych.

Warto podkreślić, że sceptycznie do systemu odpowiedzialności proporcjonalnej podchodzi również orzecznictwo sądów¹⁸, a także – wskazując na jego sprzeczność z naturą stosunku ubezpieczenia wyznaczaną m.in. przez ekwiwalentność świadczeń oraz funkcji sumy ubezpieczenia – Biuro Rzecznika Ubezpieczonych.¹⁹ Godne uwagi jest także to, że również adwersarze tego poglądu, w polemice prowadzonej na łamach „Dziennika Ubezpieczeniowego”, stając w obronie systemu odpowiedzialności proporcjonalnej, jego obowiązywanie (w przypadku ubezpieczeń lądowych) wywodzą z zasady swobody umów, nie zaś z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.²⁰

Odmienny punkt widzenia, zaprezentowany w orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 28.09.1934 r., sygn. akt: III C 295/34²¹, nie może być oceniany w oderwaniu od stanu prawnego przyjętego za podstawę rozstrzygnięcia, a mianowicie – wzmiankowanego powyżej – § 56 ustawy niemieckiej. Utracił on zatem aktualność z chwilą uchylecia tego przepisu. Jak można natomiast wnosić z niezwykle lapidarnego uzasadnienia wyroku z dnia 22.05.2002 r., sygn. akt: I CKN 70/00²², w obecnym stanie prawnym Sąd Najwyższy ewentualne obowiązywanie zasady proporcji zdaje się postrzegać raczej przez pryzmat umowy stron aniżeli istniejącej regulacji ustawowej.

Wobec braku wyraźnego rozstrzygnięcia tego zagadnienia w obowiązujących przepisach prawa, przyjęcie jednego z alternatywnych modeli odpowiedzialności (na pierwsze ryzyko lub proporcjonalnej) stanowi – jak słusznie zauważają niektórzy²³ – kwestię umówionego systemu obliczania świadczenia ubezpieczeniowego. Powinien on wynikać z treści konkretnej umowy ubezpieczenia bądź stosowanych przez ubezpieczyciela ogólnych warunków umów.²⁴ Brak tego rodzaju szczególnych postanowień umownych sprawia natomiast, że – w granicach sumy ubezpieczenia – ubezpieczyciel ponosi pełną (a więc niepodlegającą proporcjonalnej redukcji) odpowiedzialność za szkodę w ubezpieczonym mieniu.²⁵ Zasadą jest zatem (w obrębie ubezpieczeń lądowych) system odpowiedzialności na pierwsze ryzyko, natomiast odpowiedzialność proporcjonalna stanowi od niej wyjątek.

Taki też punkt widzenia przyjęty został – jak się wydaje – w uzasadnieniu głosowanego wyroku. Otóż obowiązywanie zmodyfikowanego systemu odpowiedzialności proporcjonalnej wyprowadził

18. Sąd Apelacyjny w Warszawie, wyrok z 2.10.2008 r., VI ACa 140/08, niepubl.

19. C. Orłowski, *Zakazane proporcje*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2010, nr 250 z 29.12.2010 r.; tenże: *Jeszcze raz „zakazane proporcje”*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2011, nr 4, z 10.01.2011 r.

20. J. Nawracała, *Komentarz do: Zakazane proporcje*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2010, nr 251 z 30.12.2010 r.; tenże: *Jeszcze raz „dozwolone proporcje”*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2011, nr 7 z 13.01.2011 r.

21. OSCC 1935, z. 3, poz. 103.

22. Wokanda 2003, Nr 3, s. 7.

23. M. Orlicki w: J. Panowicz-Lipska (red.), *System...*, s. 715 nb. 258; E. Stroiński, *Kombinacja zatrzymania ryzyka i ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 2, s. 68; H. Ciepła w: G. Bieniek (red.), *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania*, Warszawa 2011, s. 801.

24. Ł. Górny, *Komentarz do Zakazane Proporcje*, „Dziennik Ubezpieczeniowy”, Nr 2653 z 31.12.2010, s. 2.

25. M. Orlicki, *O możliwości...*, op. cit., s. 66.

tu Sąd Najwyższy z treści ogólnych warunków ubezpieczeń strony pozwanej. Nie podjęto natomiast próby uzasadnienia takiego rozwiązania z powołaniem się na treść obowiązujących przepisów prawa, co – choćby z racji podniesionego zarzutu nieważności ogólnych warunków umów – z pewnością miałyby miejsce w pierwszej kolejności, w razie dostrzeżenia ku temu podstaw.

Obowiązywanie systemu odpowiedzialności proporcjonalnej jako skutku niedoubezpieczenia mienia winno zatem mieć swą podstawę w treści konkretnej umowy lub ogólnych warunkach ubezpieczenia. Odrębną sprawą wymagającą rozstrzygnięcia pozostaje natomiast kwestia swobody przysługującej stronom w zakresie kształtowania tego rodzaju rozwiązań, o czym w dalszej części niniejszego opracowania.

4.

Kolejnym zagadnieniem zasługującym na uwagę w związku z analizowanym orzeczeniem są przyjęte na jego potrzeby reguły wykładni ogólnych warunków ubezpieczenia strony pozwanej. Ze względu na to, że ich dokładna treść nie została przytoczona w uzasadnieniu wyroku, nie jest natomiast rolą autora glosy uzupełnianie ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę analizowanego rozstrzygnięcia, dalsze uwagi poświęcone zostaną wyłącznie samej metodzie wykładni bez próby oceny poprawności osiągniętego za jej pomocą rezultatu.

Niewątpliwie słusznie zakwalifikował Sąd Najwyższy ogólne warunki ubezpieczeń lotniczych strony pozwanej jako wzorzec umowny w rozumieniu art. 384 k.c. Przepis ten w § 1 wyraźnie wymienia ogólne warunki umów, zaliczając je – obok wzorów umów i regulaminów – do szerszej kategorii wzorców. Ogólne warunki są powszechnie stosowane w umowie ubezpieczenia, w przypadku której potrzeby praktyki narzucają standaryzację treści nawiązywanych przez ubezpieczyciela stosunków prawnych. O ogólnych warunkach umów w odniesieniu do ubezpieczeń wspominają zarówno przepisy k.c.²⁶, jak i – przede wszystkim – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. – *O działalności ubezpieczeniowej* [t.j. Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 z późn. zm.]. Artykuły 12 ust. 3 i 12a teże ustawy określają zasady tworzenia oraz składniki treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Nie oznacza to jednak, że są one obligatoryjnym elementem kształtującym treść każdej bez wyjątku umowy ubezpieczenia. Ustawa nie przewidziała bowiem przymusu ich tworzenia i stosowania.

Mimo że treść ogólnych warunków ubezpieczenia uregulowano poza Kodeksem cywilnym, w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, i poddano kontroli organu nadzoru, co wskazuje na publicznoprawny aspekt ich stosowania, nie odbiera im to – w mej ocenie – charakteru *stricte* cywilnoprawnego.²⁷ Ich moc wiążąca, ważność ze względu na treść i – w przeważającej mierze – także wykładnia winna być postrzegana przez pryzmat norm prawa cywilnego, tak jak w przypadku innych wzorców umownych. Słusznie zatem Sąd Najwyższy w głosowanym wyroku przyjął, że do ich wykładni zastosowanie znajdują dyrektywy wyrażone w art. 65 § 1 i 2 k.c. Brak natomiast

26. Art. 807 § 1 k.c., art. 814 § 3 k.c., art. 817 § 3 k.c., art. 818 § 1 k.c., art. 822 § 5, art. 823 § 1 k.c., art. 826 § 2 i 4 k.c., art. 827 § 1 k.c., art. 830 § 1, 2 i 4 k.c., art. 831 § 1 k.c., art. 832 k.c., art. 833 k.c., art. 834 k.c.

27. Odmienne: J. Pokrzywniak w: M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Warszawa 2008, s. 156; K. Malinowska w: Z. Brodecki, M. Glicz, M. Serwach (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom I. Komentarz do przepisów prawnych o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeń*, LEX 2010, art. 12 [a] ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

podstaw, by ogólne warunki ubezpieczenia interpretować przy zastosowaniu metod charakterystycznych dla aktów prawnych.

Mimo że stanowisku Sądu Najwyższego w tym względzie trudno odmówić słuszności, zawarta w nim myśl co do obowiązujących reguł interpretacyjnych nakreślona została zbyt wąsko, bez uwzględnienia specyfiki omawianego typu wzorca. Stało się to przyczyną błędnych wniosków na temat wpływu na proces wykładni występowania w roli ubezpieczającego podmiotu profesjonalnego – przedsiębiorcy.

Otóż mimo że do wykładni ogólnych warunków ubezpieczenia znajdują zastosowanie – tak jak w przypadku wszystkich umów – dyrektywy zawarte w art. 65 k.c., nie można pomijać znaczenia regulacji szczególnej, obowiązującej wyłącznie w odniesieniu do umowy ubezpieczenia, a gwarantującej wyższy poziom ochrony kontrahentowi ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 12 ust. 3 *Ustawy o działalności ubezpieczeniowej* ogólne warunki ubezpieczenia oraz sama umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Artykuł 12 ust. 4 stanowi natomiast, że postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Norma ta przenosi na płaszczyznę umowy ubezpieczenia znaną z art. 385 § 2 k.c. regułę interpretacyjną *in dubio contra proferentem*. O ile jednak przepisy k.c. standard ten odnoszą obecnie wprost wyłącznie do wzorca kierowanego w stosunku do konsumenta²⁸, o tyle ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie czyni w tym względzie jakichkolwiek dystynkcji. Dla zastosowania art. 12 ust. 4 ustawy nie ma znaczenia status będących adresatami wzorca ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy. Niezależnie od tego, czy są oni konsumentami, czy przedsiębiorcami, ryzyko niedostatecznej transparentności postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia obarcza wyłącznie ubezpieczyciela jako ich autora.²⁹

Wbrew temu, co zdaje się sugerować uzasadnienie głosowanego wyroku, zastosowanie szczególnej normy z art. 12 ust. 4 *Ustawy o działalności ubezpieczeniowej* nie jest również w żadnej mierze uzależnione od zachowania ubezpieczającego w reakcji na otrzymane ogólne warunki umów. Nie ma zatem znaczenia, czy na tym etapie ich poszczególne postanowienia były poddane dyskusji albo kwestionowane. Nawet ewentualna bierność nie pozbawia zatem kontrahenta ubezpieczyciela należnej mu ochrony. O tym, czy dane postanowienie jest jednoznaczne, rozstrzygać należy *in abstracto* – odwołując się do art. 65 k.c. – i stosując zobiektywizowany miernik oceny. Uwzględnieniu podlegają zatem możliwości percepcyjne nie konkretnego ubezpieczającego, lecz typowego kontrahenta, do którego adresowany jest stosowany przez proponenta wzorzec.

Ogólne warunki ubezpieczenia są niejednoznaczne wówczas, gdy posługując się ogólnymi dyrektywami wykładni, można im nadać różny sens, tj. wywodzić z nich kilka alternatywnych względem siebie norm postępowania. Cechę tę dany wzorzec posiada bądź nie, bez względu na to, jak w konkretnym przypadku zachowa się kontrahent ubezpieczyciela. Jeżeli sytuacja tego rodza-

28. Należy jednak mieć na uwadze, że w stanie prawnym poprzedzającym zmiany wprowadzone ustawą z 13.04.2007 r. *O zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw* (Dz. U. Nr 82, poz. 557) – a zatem miarodajnym także dla sprawy rozstrzygniętej głosowanym wyrokiem – art. 384 § 5 k.c. nakazywał odnosić postanowienia tytułu III księgi III k.c., do stron umowy ubezpieczenia, także gdy ubezpieczający nie był konsumentem.

29. J. Kufel, *Kształtowanie treści prawnego stosunku ubezpieczenia*, w: T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Bydgoszcz–Poznań 2002, s. 59.

ju wystąpi, do głosu dochodzi natomiast szczególna reguła interpretacyjna wynikająca z art. 12 ust. 4 *Ustawy o działalności ubezpieczeniowej*.

Niejako z założenia kontrahent ubezpieczyciela jest zatem – na etapie wykładni wzorca – traktowany jak słabsza strona stosunku ubezpieczenia, choćby nawet przysługujące mu uprawnienia pozostawały w związku z prowadzoną przezeń działalnością gospodarczą. W tym sensie nietrafny jest wyrażony w głosowanym wyroku pogląd, jakoby dążeniu do interpretacji zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia, w sposób uwzględniający potrzebę ochrony ubezpieczającego, sprzeciwiał się profesjonalny charakter jego działalności. Słusznie natomiast podkreśla się, że na przeszkodzie takiej metodzie wykładni stoi uznanie postanowień wzorca za jednoznaczne (bez rozstrzygania, czy sytuacja taka istotnie w niniejszym przypadku miała miejsce). Wówczas bowiem przesłanka zastosowania szczegółowej reguły interpretacyjnej z art. 12 ust. 4 nie jest spełniona.

5.

Wątpliwości nasuwa również przyjęta przez Sąd Najwyższy w głosowanym wyroku ocena ważności kwestionowanych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia strony pozwanej. Zastrzeżenia pojawiają się już na etapie formułowania granic ustawowej zasady swobody umów. Opierając się bowiem na dyspozycji art. 353¹ k.c., Sąd Najwyższy wymienia wśród nich – obok zgodności treści i celu umowy z naturą stosunku, ustawą i zasadami współżycia społecznego – także wymóg ukształtowania jej postanowień w sposób jednoznaczny i zrozumiały. Istotnie, kształtować treść czynności prawnej może wyłącznie oświadczenie zrozumiałe, a więc poddające się wykładni, która pozwala nadać mu jakikolwiek sens, choćby wieloznaczny. Powstaje jednak pytanie, czy ewentualne oświadczenia stron nieposiadające tej cechy istotnie należy oceniać w kategoriach nieważności, czy też – co wydaje się bardziej słuszne – po prostu odmawiać im charakteru oświadczeń woli.³⁰ Rozstrzygnięcie tego problemu z pewnością wykracza poza ramy niniejszego opracowania, sąd został on tutaj jedynie zasygnalizowany.

O ile skutki prawne złożenia oświadczenia niezrozumiałego mogą być przedmiotem rozbieżnych ocen, o tyle wątpliwości tego rodzaju nie zachodzą w przypadku oświadczeń zrozumiałych, lecz wieloznacznych. W posłużeniu się nimi przez strony trudno upatrywać przekroczenia granic swobody kontraktowej, co – w świetle art. 58 § 1 i 3 k.c. w zw. z art. 353¹ k.c. – prowadziłoby do nieważności umowy albo niektórych jej postanowień. Postanowienia takie należy uznać za ważne. Ustalenie ich prawnie relewantnego sensu, jako kwestia z zakresu wykładni będzie natomiast – w zależności od sytuacji – odbywać się na podstawie ogólnej normy z art. 65 k.c. bądź też dyrektyw szczególnych tj. zawartych w art. 385 § 2 k.c. czy – jak w niniejszym przypadku – w art. 12 ust. 4 *Ustawy o działalności ubezpieczeniowej*.

Sprowadzenie oceny ważności kwestionowanych postanowień wzorca do problemu precyzji czy jednoznaczności użytych w nim sformułowań świadczy zatem w istocie o uchyleniu się przez Sąd Najwyższy od rozpoznania zarzutu kasacyjnego, dotyczącego kwestii o zasadniczym znaczeniu dla ustalenia zakresu odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela. Na usprawiedliwienie należy jednak zaznaczyć, że jest to zapewne konsekwencją wadliwego sformułowania w skardze kasacyjnej skądinąd trafnie postawionego zarzutu.

30. A. Brzozowski, W.J. Kocot, E. Skowrońska-Bocian, *Prawo cywilne. Część ogólna*, Warszawa 2010, s. 200–201.

Tymczasem zagadnienie to w realiach rozstrzyganego przypadku bynajmniej nie przedstawiało się w sposób tak oczywisty, jak można by wnosić z uzasadnienia glosowanego wyroku. Kwestionowane postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia strony pozwanej w istocie budzą bowiem wątpliwości w kontekście granic swobody kontraktowej wynikających z art. 353¹ k.c.

Otóż wśród ograniczeń, z którymi muszą liczyć się strony podczas formułowania treści lub określania celu umowy, wskazać należy przepisy ustawy. Umowa nie może pozostawać w sprzeczności z przepisami wyrażającymi normy o charakterze *iuris cogentis*. Taki właśnie charakter mają natomiast w przeważającej części postanowienia tytułu XXVII ks. III k.c., na co wskazuje treść art. 807 k.c. Stanowi on, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami tego tytułu są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki.

Powstaje w związku z tym pytanie, którego niestety nie rozstrzyga uzasadnienie glosowanego wyroku, o zgodność kwestionowanych postanowień wzorca, określających zasady obliczania odszkodowania w przypadku niedoubezpieczenia mienia według systemu redukcji proporcjonalnej z kodeksową regulacją sumy ubezpieczenia.

Jej reżim prawny unormowany został w art. 824 k.c. Przepis ten w § 1 wskazuje, że w braku odmiennej umowy stron ustalona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Prawidłowa wykładnia art. 824 § 1 k.c. prowadzi zatem do wniosku, że – co podkreślono już wcześniej – suma ubezpieczenia nie jest i nie musi być zgodna z wartością ubezpieczeniową, a więc wartością mienia objętego ochroną wynikającą z zawartej umowy ubezpieczenia. Stanowi ona – co do zasady – górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i jest podstawą do obliczenia wysokości należnej mu składki. Wynika stąd, że wartość świadczenia pieniężnego ubezpieczyciela w razie wypadku objętego ochroną – bez względu na wysokość poniesionej przez ubezpieczonego szkody – nie może przekroczyć pułapu sumy ubezpieczenia. Jeśli zatem ubezpieczający przy zawarciu umowy ubezpieczenia zaniży wartość ubezpieczeniową, zmuszony będzie we własnym zakresie ponieść ryzyko szkód w odniesieniu do tej części wartości ubezpieczonego mienia, która przekracza sumę ubezpieczenia. Równocześnie jednak brak jakichkolwiek podstaw, by w świetle art. 824 § 1 k.c. sumie ubezpieczenia przypisywać funkcje odmienne od zadeklarowanych powyżej. Nie stanowi ona w szczególności odpowiednika świadczenia ubezpieczeniowego ani też – poza opisaną już funkcją limitującą wartość odszkodowania – nie jest wskaźnikiem w procesie jego kalkulacji. Rodzi się w związku z tym pytanie, czy z tak ukształtowanym reżimem ustawowym sumy ubezpieczenia dają się pogodzić postanowienia ogólnych warunków umów, wprowadzające ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, idące dalej od rozwiązania przewidzianego w art. 824 § 1 k.c. Chodzi tu mianowicie o regulacje przewidujące na wypadek niedoubezpieczenia mienia ustalenie maksymalnej wartości odszkodowania na poziomie niższym od sumy ubezpieczenia.

Taki właśnie skutek wynika z zastosowania wzorca stanowiącego przedmiot analizy w glosowanym wyroku. Odnoszenie – w przypadku różnicy między wartością ubezpieczeniową a sumą ubezpieczenia przekraczającą 15 proc. – wskaźnika niedoubezpieczenia nie do wartości szkody, lecz do wartości odszkodowania ustalanego zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków umów, sprawia bowiem, że w tej kategorii przypadków pułap sumy ubezpieczenia z samego założenia nie może zostać osiągnięty.

Mimo to – jak się wydaje – słusznie przyjął Sąd Najwyższy w glosowanym wyroku, że oceniane postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia nie pozostają w sprzeczności z bezwzględnie wiążącymi przepisami tytułu XXVII ks. III k.c. Brak zwłaszcza podstaw, by formułować zarzut

ich niezgodności z art. 824 § 1 k.c. Z samego brzmienia tego przepisu wynika bowiem, że wyraża on normę prawną o charakterze dyspozytywnym, określającą reżim sumy ubezpieczenia na wypadek braku odmiennych ustaleń stron. Strony mogą zatem odstąpić od przyjętego tam rozwiązania nawet poprzez rezygnację z określenia w umowie sumy ubezpieczenia i uzależnienie zakresu ochrony ubezpieczeniowej od innych czynników.³¹ Co do zasady brak również przeszkód, by w ogólnych warunkach umów czy też w samej umowie ubezpieczenia określić skutki niedoubezpieczenia np. poprzez wprowadzenie systemu odpowiedzialności proporcjonalnej.³² Rozwiązanie takie znane – jak już wskazano wcześniej – niektórym obcym systemom prawnym oraz funkcjonujące w art. 8:102 Zasad Europejskiego Prawa Ubezpieczeń [PEICL]³³ – samo w sobie nie wykracza poza granice swobody kontraktowej wyznaczone przez art. 353¹ k.c., w szczególności zaś niekoniecznie musi prowadzić do naruszenia ekwiwalentności świadczeń stron stosunku ubezpieczenia.³⁴ Trudno odmówić racji tym, którzy wskazują, że nawet przy uwzględnieniu limitującej funkcji sumy ubezpieczenia wynikającej z art. 824 k.c., jej zaniżenie względem wartości ubezpieczeniowej prowadzi do konsekwencji niekorzystnych nie tylko dla ubezpieczonego, ale też ubezpieczyciela. Wprawdzie w zamian za niższą składkę (będącą wypadkową zaniżonej sumy ubezpieczenia) ponosi on ryzyko pokrycia szkód jedynie do ograniczonego pułapu kwotowego, równocześnie jednak – przy założeniu obowiązywania metody odpowiedzialności „na pierwsze ryzyko” – prawdopodobieństwo wypłaty świadczenia w takiej maksymalnej wysokości jest znacznie wyższe aniżeli prawdopodobieństwo wypłaty kwoty odpowiadającej wartości ubezpieczeniowej przy prawidłowo skalkulowanej sumie ubezpieczenia. Innymi słowy, w przypadku niedoubezpieczenia ubezpieczyciel w zamian za niższe świadczenie ubezpieczającego znacznie częściej stanie przed koniecznością wypłaty świadczenia uznawanego za maksymalne dla danego poziomu składki³⁵. Trudno zatem odmawiać mu z założenia prawa przeciwdziałania takiemu stanowi rzeczy poprzez odpowiednie ukształtowanie umowy.

Nie oznacza to jednak, że strony dysponują w tym względzie niczym nieograniczoną swobodą. Zgodnie bowiem z art. 353¹ k.c. treść oraz cel zawieranej między nimi umowy nie mogą pozostawać w sprzeczności nie tylko z przepisami ustawy, ale też z naturą stosunku oraz zasadami współżycia społecznego. Należało zatem zbadać, czy zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia strony pozwanej postanowienia, odnoszące się do skutków niedoubezpieczenia mienia, rzeczywiście czynią zadość wskazanym powyżej kryteriom. Zagadnienie to uszło tymczasem uwadze Sądu Najwyższego, który w glosowanym wyroku sprowadził problem ważności ogólnych warunków umów do oceny precyzji i jednoznaczności użytych w nich sformułowań oraz sposobu wprowadzenia wzorca do zawartej między stronami umowy. Pomiął natomiast aspekt zgodności kwestionowanych postanowień z zasadami współżycia społecznego oraz naturą stosunku.

31. M. Orlicki w: J. Panowicz-Lipska (red.), *System...*, op. cit., s. 714.

32. M. Orlicki, *O możliwości...*, op. cit., s. 66–67.

33. Por. tekst PEICL w tłumaczeniu na język polski, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2010, z. 9, s. 134–155 oraz artykuł wprowadzający D. Fuchsa, *Insurance Restatement jako europejski instrument opcjonalny służący regulacji umowy ubezpieczenia*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2010, z. 9, s. 127–133.

34. Odmiennie, wskazując na sprzeczność wprowadzających tę metodę postanowień umownych z art. 805 k.c. – C. Orłowski, *Zakazane proporcje...*, op. cit.; tenże, *Jeszcze raz...*, op. cit.

35. J. Nawracała, *Jeszcze raz...*, op. cit.

Analizując uregulowania dotyczące wpływu niedoubezpieczenia mienia na treść spoczywającego na ubezpieczycielu obowiązku świadczenia, nie można tracić z oczu funkcji oraz natury stosunku ubezpieczenia wynikających z art. 805 k.c. Przepis ten zawiera ogólną definicję umowy ubezpieczenia. Zgodnie z jego treścią, w zamian za uiszczenie składki ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, to jest zdarzenia losowego. W przypadku ubezpieczenia majątkowego świadczenie to polega na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 2 pkt. 1 k.c.). Mimo że pogląd ten nie jest powszechnie akceptowany³⁶, świadczenie ubezpieczyciela można jednakże postrzegać szerzej, obejmując nim nie tyle obowiązek zapłaty określonej sumy pieniężnej, ile udzielenia ochrony ubezpieczonego interesu. Przy takim założeniu umowę ubezpieczenia należałoby zaliczyć do kategorii umów wzajemnych, natomiast świadczenia obu stron uznawać za swe odpowiedniki.³⁷

Kwalifikacja taka nie pozostaje bez wpływu na ocenę postanowień umowy bądź stosowanego do niej wzorca, określających skutki niedoubezpieczenia mienia. Powstaje mianowicie pytanie, czy tam, gdzie wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od sumy ubezpieczenia (jak ma to miejsce zazwyczaj w braku odmiennych ustaleń stron), z naturą stosunku daje się pogodzić postanowienie, które – bez względu na wysokość doznanej szkody – pozbawia uprawnionego szans na uzyskanie odszkodowania sięgającego wartości sumy ubezpieczenia. W takim bowiem przypadku część składki nie znajduje odpowiednika w zakresie udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony, a zatem zachwiana zostaje ekwiwalentność świadczeń stron umowy.³⁸

Z tego rodzaju przypadkiem zetknął się Sąd Najwyższy w sprawie zakończonej głosowanym wyrokiem. Otóż postanowienie wzorca ubezpieczeniowego nakazujące – w razie znaczącego niedoubezpieczenia (w myśl szczególnie pojętej zasady proporcji) – przy wystąpieniu szkody przewyższającej sumę ubezpieczenia określać świadczenie ubezpieczyciela poprzez odniesienie współczynnika niedoubezpieczenia zamiast do wartości szkody, do sumy ubezpieczenia, sprawia, że nawet w przypadku całkowitego zniszczenia rzeczy, wypłacone odszkodowanie nigdy nie osiągnie poziomu kwoty będącej podstawą ustalania należnej składki ubezpieczeniowej.

6.

Głosowany wyrok, mimo trafności niektórych spośród wyrażonych w nim uwag, generalnie zasługuje na ocenę krytyczną. Jego niewątpliwą zaletę stanowi niewypowiedziana wprawdzie wprost, wynikająca jednak z istoty podjętego rozstrzygnięcia ocena skutków niedoubezpieczenia mienia przez pryzmat treści konkretnej umowy, tu – kształtowanej przez ustalony przez ubezpieczyciela wzorec. Wbrew wyrażanym niekiedy w tej kwestii poglądom brak bowiem podstaw, by – poza segmentem ubezpieczeń morskich – uzasadnienia dla ograniczeń odpowiedzialności

36. Por. Sąd Najwyższy, wyrok z 20.10.2006 r., IV CSK 125/06, OSNC – ZD 2008, nr 1, poz. 7.

37. A. Wąsiewicz, *Umowa ubezpieczenia*, w: T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Bydgoszcz–Poznań 2002, s. 46–47; M. Orlicki w: J. Panowicz-Lipska (red.), *System...*, op. cit., s. 675; NSA, wyrok z 19.01.2012 r., II FSK 2746/11, niepubl.

38. Na niedopuszczalność kształtowania treści umowy wzajemnej w sposób podważający zasadę ekwiwalentności świadczeń stron wielokrotnie zwracano uwagę w orzecznictwie sądów: Sąd Najwyższy, wyrok z 8.10.2004 r., V CK 670/03, OSNC 2005, z. 9, poz. 162.

ubezpieczyciela zgodnie z założeniami systemu proporcjonalnego upatrywać w obowiązujących przepisach prawa.

Należy natomiast żałować, że mimo nadarzającej się okazji Sąd Najwyższy nie zajął zdecydowanego stanowiska w kwestii kryteriów, jakimi powinny kierować się strony, wprowadzając tego rodzaju postanowienia do zawieranej umowy.

Na dezaprobatę zasługują również rozważania poświęcone sposobowi wykładni postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Wskazywanie (choćby czysto teoretycznie) na przysługujący ubezpieczającemu status przedsiębiorcy, jako na okoliczność mającą minimalizować skutki niejednoznacznego ujęcia postanowień wzorca umowy, jest niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa, wypacza bowiem funkcję ochronną art. 12 ust. 4 *Ustawy o działalności ubezpieczeniowej*.

Wykaz źródeł

- Panowicz-Lipska J., *System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, T. 8, Warszawa 2004.
- Warkało W., *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1969.
- Winiarz J. [red.], *Kodeks cywilny z komentarzem, T. II*, Warszawa 1989.
- Brodecki Z., Glicz M., Serwach M. [red.], *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom II. Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach. Komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, LEX 2010.
- Kidyba A. [red.], *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część szczególna*, Warszawa 2010.
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia. Komentarz. Art. 805 – 834 KC*, Warszawa 2004.
- Orlicki M., *O możliwości stosowania reguły proporcji przy niedoubezpieczeniu*, „Prawo Asekuracyjne” 2011, nr 2.
- Orłowski C., *Zakazane proporcje*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2010, nr 250 z 29.12.2010 r.
- Orłowski C., *Jeszcze raz „zakazane proporcje”*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2011, nr 4, z 10.01.2011 r.
- Nawracała J., *Komentarz do: Zakazane proporcje*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2010, nr 251 z 30.12.2010 r.
- Nawracała J., *Jeszcze raz „dozwolone proporcje”*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2011, nr 7 z 13.01.2011 r.
- Stroiński E., *Kombinacja zatrzymania ryzyka i ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 2.
- Bieniek G. [red.], *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania*, Warszawa 2011, s. 801.
- Górny Ł., *Komentarz do Zakazane Proporcje*, „Dziennik Ubezpieczeniowy”, Nr 2653 z 31.12.2010.
- Orlicki M., Pokrzywniak J., *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Warszawa 2008.
- Kufel J., *Kształtowanie treści prawnego stosunku ubezpieczenia*, w: T. Sangowski [red.], *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Bydgoszcz–Poznań 2002.
- Brzozowski A., Kocot W.J., Skowrońska-Bocian E., *Prawo cywilne. Część ogólna*, Warszawa 2010.
- Fuchs D., *Insurance Restatement jako europejski instrument opcjonalny służący regulacji umowy ubezpieczenia*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2010, s. 9.

Wąsiewicz A., *Umowa ubezpieczenia*, w: T. Sangowski (red.), *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, Bydgoszcz–Poznań 2002.

Sąd Najwyższy, wyrok z 8.10.2004 r., V CK 670/03, OSNC 2005, z. 9, poz. 162.

Sąd Apelacyjny w Warszawie, wyrok z 2.10.2008 r., VI ACa 140/08, niepubl.

NSA, wyrok z 19.01.2012 r., II FSK 2746/11, niepubl.

Sąd Najwyższy, wyrok z 20.10.2006 r., IV CSK 125/06, OSNC – ZD 2008, nr 1, poz. 7.

Sąd Najwyższy, wyrok z dnia 22.05.2002 r., sygn. akt: I CKN 70/00, Wokanda 2003, Nr 3, s. 7.

Sąd Najwyższy, wyrok z dnia 28.09.1934 r., sygn. akt: III C 295/34, OSCC 1935, z. 3, poz. 103.

Influence of property underinsurance on the insurer's claim – commentary to the verdict of the Supreme Court of October 7, 2010, IV CSK 149/10 (unpublished)

The problem of the relationship between the sum insured and the insurance value of the property covered by the policy, and, in particular, its influence on the insurer's claim scope, has divided representatives of the insurance law doctrine for a long time. So far, however, it has not raised broader interest in judicial practice. The Supreme Court's verdict in question is a perfect opportunity to discuss this subject, as it concerns a really important issue of the admissible freedom of the parties to the contract to shape the consequences of property underinsurance. The position which assumes admissibility of using the principles of the proportionate system as a basis of insurer's liability in the contract seems to be right as a matter of principle. What is, however, worth noticing is the issue – which, unfortunately, stayed on the sidelines of the Court's analysis – of limits of freedom of contract in the above-mentioned respect, and the influence of property underinsurance on insurer's liability in the absence of any contractual provisions. The verdict in question is also a perfect opportunity to refer to the infrequently discussed issue of reliable rules for interpretation of general terms of insurance in mutually professional relations.

Key words: underinsurance, sum insured, insurance value, general terms of insurance, freedom of contract.

DR ŁUKASZ ŻARNOWIEC – radca prawny, adiunkt w Katedrze Prawa Cywilnego i Prawa Prywatnego Międzynarodowego UKSW w Warszawie, sekretarz redakcji czasopisma „e-Przeгляд Arbitrażowy”.