

**Ograniczenie odpowiedzialności
ubezpieczyciela z tytułu ryzyk, które wystąpiły
przed zawarciem umowy ubezpieczenia
(na przykładzie klauzuli wpisanej do rejestru
niedozwolonych postanowień pod nr 3456)**

Konferencja
„Problematyka abuzywności
w ubezpieczeniach na życie”
Warszawa, 19 października 2012r.
Jakub Nawracała, radca prawny

CHARAKTERYSTYKA WYŁĄCZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCYCH „RYZYK”, KTÓRE JUŻ WYSTĄPIŁY

- W ubezpieczeniach osobowych bardzo często spotykanym rozwiązaniem są **wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej odnoszące do ryzyk, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia.**
- Chodzi tutaj o wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za zdarzenia **o takim samym charakterze**, jak zdarzenia, które wystąpiły już wcześniej w życiu osoby ubezpieczonej.
- W praktyce wyłączenia takie odnoszą się do ubezpieczeń od ryzyka poważnego zachorowania, w których ubezpieczyciel wyłącza swoją odpowiedzialność za wystąpienie choroby, która wystąpiła już kiedyś (to jest - przed zawarciem umowy ubezpieczenia) u danego ubezpieczonego.
- Wyłączenia takie dotyczą **ponownego wystąpienia choroby takiego samego rodzaju.**
- Nie chodzi zatem o choroby, które wystąpiły przed zawarciem umowy ubezpieczenia i trwają nadal. Brak odpowiedzialności w tym zakresie wynika z faktu, że wypadek ubezpieczeniowy nie zaszedł w okresie ubezpieczenia.

CHARAKTERYSTYKA WYŁĄCZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCYCH „RYZYK”, KTÓRE JUŻ WYSTĄPIŁY

- Bardzo podobny charakter mają wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela odnoszące się do **zdarzeń spowodowanych przyczynami, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia.**
- Praktyka ta dotyczy nie tylko ubezpieczeń choroby, ale również ubezpieczeń na życie „*sensu stricto*”.
- Najbardziej typowym przykładem jest wyłączenie odpowiedzialności za skutki chorób (śmierć, wystąpienie niezdolności do pracy, ponowne / inne zachorowanie), które istniały w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wyłączenia te nie odnoszą się zatem do zdarzeń o analogicznym charakterze jak wypadek ubezpieczeniowy (np. wystąpienie tej samej choroby);
- W odróżnieniu od wyłączeń odpowiedzialności opisanych na poprzednim slajdzie, te wyłączenia bazują na konstrukcji „związku przyczynowego”.
- **De facto mamy do czynienia z „dwustopniową” konstrukcją wypadku ubezpieczeniowego w postaci: „przyczyna-skutek”,** gdzie dopiero wystąpienie skutku w okresie ubezpieczenia oznacza, że wypadek ubezpieczeniowy zaszedł (jednak pod warunkiem, że również przyczyna wystąpiła w okresie ubezpieczenia).

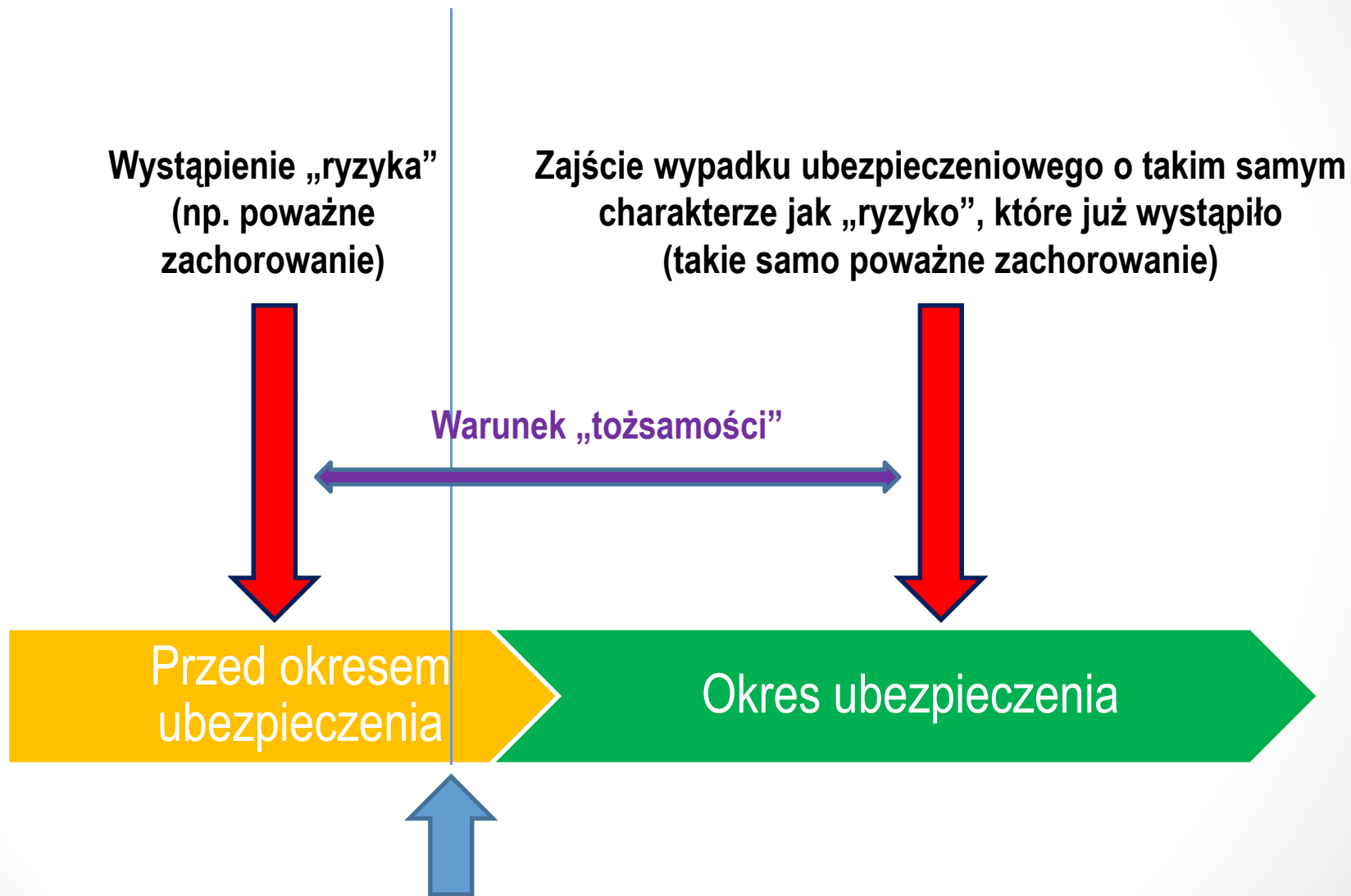
CHARAKTERYSTYKA WYŁĄCZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCYCH „RYZYK”, KTÓRE JUŻ WYSTĄPIŁY

- Uzasadnieniem aksjologicznym do wprowadzenia obydwu wspomnianych powyżej rodzajów wyłączeń jest fakt, iż **ubezpiaczyciel nie chce brać na siebie odpowiedzialności za zdarzenia, których prawdopodobieństwo wystąpienia ocenia jako zbyt wysokie.**
- W ten sposób ubezpieczyciel **eliminuje także ryzyko sytuacji**, w której umowa ubezpieczenia jest zawierana (bądź ubezpieczony przystępuje do umowy) **ze świadomością, że wypadek ubezpieczeniowy wystąpi w okresie ubezpieczenia** (np. przez osobę śmiertelnie chorą).
- W praktyce wyłączenia powyższe mają zatem również **wpływ na konieczność dokonywania przez ubezpieczyciela oceny ryzyka** na etapie zawierania umowy / przyjmowania do ubezpieczenia.

CHARAKTERYSTYKA WYŁĄCZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCYCH „RYZYK”, KTÓRE JUŻ WYSTĄPIŁY

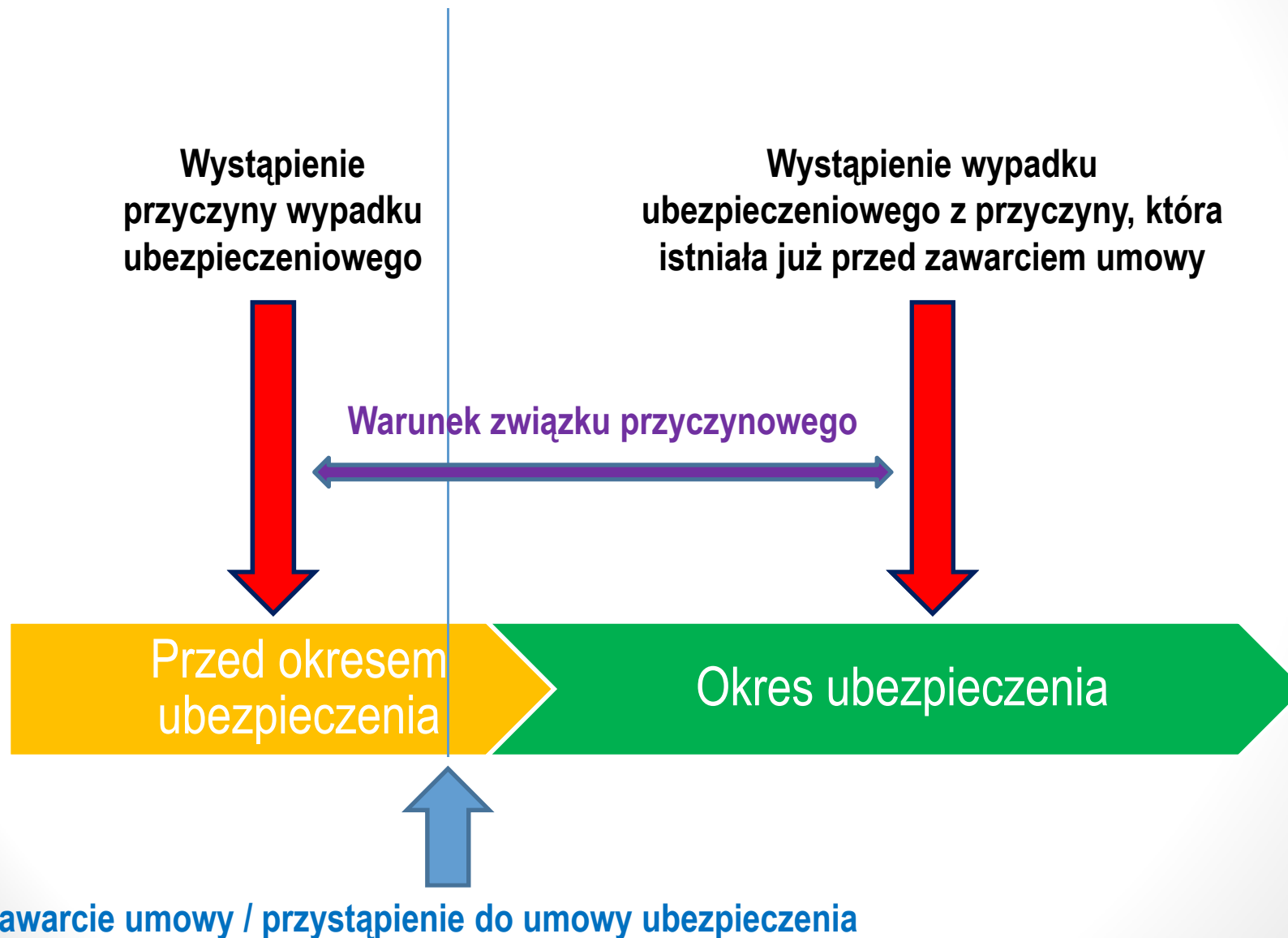
- Opisana powyżej konstrukcja **dotyczy zarówno umów ubezpieczenia indywidualnego jak i grupowych umów ubezpieczenia.**
- W odniesieniu do ubezpieczeń indywidualnych konstrukcja omawianego wyłączenia bazuje na odniesieniu się do ryzyk / przyczyn **istniejących przed zawarciem umowy ubezpieczenia.**
- Odmiennie jest jednak w przypadku ubezpieczeń grupowych, w przypadku których wyłączenia takie odnoszą się z reguły do ryzyk / przyczyn **istniejących przed przystąpieniem przez danego ubezpieczonego do ubezpieczenia.**
- Odzwierciedla to w sposób wyraźny **istotę ubezpieczeń grupowych** sprowadzającą się do tego, iż w ramach jednej umowy ubezpieczenia **istnieje wiele stosunków zobowiązaniowych** („stosunków ubezpieczeniowych”).
- Istnieje ścisła analogia jeżeli chodzi o doniosłość prawną faktu zawarcia umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie oraz faktu przystąpienia przez danego ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia grupowego.

CHARAKTERYSTYKA WYŁĄCZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCYCH „RYZYK”, KTÓRE JUŻ WYSTĄPIŁY



Zawarcie umowy / przystąpienie do umowy ubezpieczenia

CHARAKTERYSTYKA WYŁĄCZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCYCH „RYZYK”, KTÓRE JUŻ WYSTĄPIŁY



KLAUZULE ABUZYWNE - PRZEPISY

Art. 385¹ K.C.

§ 1. *Postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.*

§ 2. *Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.*

§ 3. *Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.*

§ 4. *Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.*

Art. 385³ K.C.

W razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności:

9) *przyznają kontrahentowi konsumenta uprawnienia do dokonywania wiążącej interpretacji umowy;*

KLAUZULE ABUZYWNE - PRZEPISY

Dla możliwości uznania danego postanowienia za klauzulę abuzywną – muszą zostać łącznie spełnione 4 przesłanki:

- 1) **ukształtowanie** praw i obowiązków konsumenta w sposób **sprzeczny z dobrymi obyczajami**;
- 2) **rażące naruszenie interesów** konsumenta;
- 3) **postanowienie nie określa głównych świadczeń stron** albo – dotycząc głównych świadczeń stron – nie zostało sformułowane w sposób **jednoznaczny**;
- 4) **postanowienie nie zostało indywidualnie uzgodnione** z konsumentem;

KLAUZULE ABUZYWNE – PRZEPISY

Rozszerzona ochrona konsumenta w ubezpieczeniach

Art. 805 § 4 K.C.

*Przepisy art. 385¹-385³ stosuje się odpowiednio, jeżeli **ubezpieczającym jest osoba fizyczna zawierająca umowę związaną bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.***

Art. 808 § 5 K.C.

*Jeżeli umowa ubezpieczenia **nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej**, art. 385¹-385³ stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków **ubezpieczonego.***

Regulacja dotycząca zasad ochrony konsumenta przed klauzulami abuzywnymi ma więc **odpowiednie zastosowanie** także do:

- 1) ubezpieczających osób fizycznych nie będących konsumentami;
- 2) osób nie będących stroną umowy – czyli ubezpieczonych (o ile umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej).

KLAUZULA NR 3456

„Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczy tylko tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u ubezpieczonego przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka poważnego zachorowania”

Klauzula wpisana do rejestru niedozwolonych postanowień umownych w dniu 01.08.2012r. – na podstawie wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów Wydział XVII Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 19.11.2011r. (XVII AmC 145/10) utrzymanego w mocy wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 9 lutego 2012 r. VI Wydział Cywilny (VI ACa 1472/2011, opubl. LexPolonica nr 3952765) – jednak apelacja od rozstrzygnięcia Sądu I Instancji nie obejmowała omawianej klauzuli.

KLAUZULA NR 3456 MOTYWY ROZSTRZYGNIĘCIA SĄDU

- W opinii SOKiK treść postanowienia wpisanego następnie do rejestru niedozwolonych postanowień umownych pod nr 3456 **nie jest jednoznaczna, przez co może być dowolnie interpretowana.**
- Zastosowany w klauzuli zwrot „*zachorowania, które nie wystąpiły u ubezpieczonego przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia*” nie jest precyzyjny i nie określa na czym ma polegać „*wystąpienie*” poważnego zachorowania.
- W szczególności brak jest sprecyzowania, czy należy to rozumieć jako wystąpienie objawów tego schorzenia (zachorowania), czy też jako jego zdiagnozowanie przez lekarza udokumentowane kartą chorobową.
- Sąd jednocześnie wspomniał o tym, iż ubezpieczyciel powinien dokonać analizy ryzyka (art. 815 K.C.), jednak **abuzywność zapisu wywiódł z braku jego klarowności, nie zaś z faktu, iż umożliwia on nie dokonywanie analizy ryzyka przez ubezpieczyciela.**

KLAUZULA NR 3456

MOTYWY ROZSTRZYGNIĘCIA SĄDU

- Świadczeniem głównym stron jest w opinii Sądu: ze strony ubezpieczającego - zapłata składki, ze strony ubezpieczyciela - zapłata określonej kwoty pieniężnej w przypadku zajścia określonego zdarzenia. Sąd nie uznał zatem za świadczenie główne ubezpieczyciela samego udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- Jednocześnie Sąd uznał, iż – nawet gdyby klauzula ta miała dotyczyć świadczenia głównego ubezpieczyciela – może podlegać kontroli pod kątem abuzywności, z uwagi na fakt, iż zapis ogólnych warunków ubezpieczenia ma charakter niejednoznaczny.
- **W konsekwencji SOKiK uznał rzeczony postanowienie za sprzeczne z dobrymi obyczajami i naruszające interes konsumentów i w związku z tym niedozwolone - jako sprzeczne z art. 385¹ § 1 i art. 385³ pkt 9 k.c.**

KLAUZULA NR 3456

OCENA ROZSTRZYGNIĘCIA. WNIOSKI

- **Trudno nie zgodzić się z przytoczonymi powyżej argumentami Sądu dotyczącymi braku precyzji w sformułowaniu zapisu.** Nie wiadomo bowiem co należy uznać za moment „wystąpienia” poważnego zachorowania ani na podstawie jakich kryteriów jest to oceniane.
- Należy jednak zastanowić się nad wnioskiem, do którego doszedł SOKiK, zgodnie z którym oznacza to abuzywność tego postanowienia w świetle art. 385³ pkt 9 k.c.
- W mojej opinii takie rozumowanie należy uznać za błędne. **Czym innym jest bowiem przyznanie ubezpieczycielowi prawa do wiążącej interpretacji umowy a czym innym użycie w umowie (OWU) pojęć o niejasnych, które mogą być przez strony odmiennie interpretowane.**
- Każde postanowienie OWU jest w praktyce „jednostronnie” interpretowane przez ubezpieczyciela, który wydaje przecież decyzję w postępowaniu likwidacyjnym. Konsument ma jednak prawo walczyć o inną interpretację w sądzie.

KLAUZULA NR 3456

OCENA ROZSTRZYGNIĘCIA. WNIOSKI

- Art. 12 ust. 3 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazują wszelkie niejasności umowy ubezpieczenia lub OWU tłumaczyć na korzyść klienta.
- Paradoksalnie – jakakolwiek niejasność zawarta w umowie ubezpieczenia / OWU działa w tym aspekcie na korzyść konsumenta.
- **Ochrona interesów konsumenta jest zatem wymuszona przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.**
- Powyższy sposób rozumowania wydaje się jednak już trwale ustalony w linii orzeczniczej Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Sądu Apelacyjnego rozpatrującego apelacje od rozstrzygnięć SOKiK.
- Nie ulega wątpliwości, iż brak precyzji w formułowaniu wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej nie leży w interesie zakładu ubezpieczeń.

KLAUZULA NR 3456

OCENA ROZSTRZYGNIĘCIA. WNIOSKI

- **SOKIK nie upatrywał abuzywności ocenianego postanowienia w fakcie, iż mamy do czynienia z wyłączeniem odnoszącym się do kwestii, które mogą zostać ocenione przez ubezpieczyciela na etapie oceny ryzyka i zbierania informacji w trybie określonym w art. 815 K.C.**
- **WNIOSEK – postanowienia tego rodzaju są dozwolone, o ile wyłączenia ochrony zostaną sformułowane w sposób precyzyjny.**
- **Jak się wydaje - przedmiotowe rozstrzygnięcie nie pociąga za sobą konieczności zmiany stosowanej przez ubezpieczycieli praktyki a jedynie konieczność jednoznacznego formułowania stosowanych przez nich wzorców umownych.**

Dziękuję za uwagę!

Jakub Nawracała, radca prawny