

ANNA TARASIUK-FLODROWSKA
BARTOSZ ROMANOWSKI

Warunki wznowienia ochrony ubezpieczeniowej w kontekście klauzul abuzywnych

Uwagi wstępne

Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej to jedna z kwestii, które w ostatnim okresie wielokrotnie podnoszono na forum rynku ubezpieczeniowego. Problematyka ta stała się szczególnie istotna od czasu wydania przez Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej jako „SOKiK”) w dniu 14 marca 2011 r. wyroku o sygn. akt XVII AmC 2050/09¹, który uznał postanowienia regulujące warunki wznowienia ochrony ubezpieczeniowej w ramach produktu jednego z ubezpieczycieli za niedozwolone postanowienie umowne. Z uwagi na charakter postanowień ogólnych warunków ubezpieczyciela – problem stał się istotny dla całego rynku ubezpieczeniowego w Polsce. Nie bez przyczyny.

W umowach ubezpieczenia o charakterze długoterminowym, w których składka opłacana jest w określonych odstępach czasu, zaprzestanie jej opłacania może doprowadzić do rozwiązania umowy ubezpieczenia. Nieuiszczanie lub znaczne opóźnienia w regulowaniu należnych składek spowodowane są zazwyczaj czynnikami ekonomicznymi – gorszą sytuacją finansową ubezpieczającego lub zdarzeniem, które miało na nią znaczący wpływ; na przykład długotrwałą chorobą czy brakiem możliwości podejmowania jakiegokolwiek działania i jest niejednokrotnie niezależne od woli lub działań ubezpieczającego. Jeżeli opóźnienie zapłaty składki nie jest znaczne, przepisy prawa przewidują ograniczenia w możliwości rozwiązania umowy ubezpieczenia lub wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.² Natomiast w przypadku, gdy opóźnienie w zapłacie składki przekracza

1. MSiG 2012/2/129, LEX nr 1101774, pełny tekst wyroku z uzasadnieniem uzyskany w trybie dostępu do informacji publicznej.
2. Zob. obowiązek uprzedniego wezwania ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki ze wskazaniem skutków nieopłacenia składki uregulowany w art. 814 § 3 k.c. – w odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych oraz w art. 830 § 2 – w odniesieniu do ubezpieczeń osobowych.

termin przewidziany przez ubezpieczyciela w ogólnych warunkach ubezpieczenia (dalej jako „OWU”), a ubezpieczający nie wykonuje swojego zobowiązania, mimo wezwania go do zapłaty składki, skutki mogą być bardziej doniosłe. Zrozumiałe jest, że ubezpieczyciele nie są zainteresowani udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej z uwagi na brak zapłaty składki przez ubezpieczającego. Co więcej, ograniczenia swobody ubezpieczycieli w zakresie udzielania nieodpłatnej ochrony przewidują także przepisy prawa.³ Z różnych przyczyn, m.in. ze względu na kwestie marketingowe, lojalności wobec klienta, czy też z naturalnych powodów ekonomicznych, związanych z długotrwałością stosunku ubezpieczenia, ubezpieczyciele mogą jednocześnie chcieć utrzymać nawiązane uprzednio więzi z ubezpieczającym. Ma to szczególne znaczenie w odniesieniu do osób, które przez wiele lat spełniały swoje świadczenia w stosunku do ubezpieczyciela, płacąc regularnie składki, a następnie popadły w zwłokę z zapłatą kolejnych rat z powodu trudnej sytuacji życiowej. Można przypuszczać, że klient po rozwiązaniu przejściowych problemów życiowych nadal będzie zainteresowany utrzymaniem stosunku ubezpieczenia i będzie regularnie spełniał swoje zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia.

Podobnie ubezpieczający może chcieć uniknąć konsekwencji związanej z brakiem zapłaty składki w terminie, którą jest wypowiedzenie umowy i wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia, trwającego niekiedy przez wiele lat. Ponadto ubezpieczający w wyniku rozwiązania umowy może znaleźć się w zupełnie innej sytuacji ubezpieczeniowej. Po upływie długiego czasu od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku jej rozwiązania, ubezpieczający może nie kwalifikować się do ubezpieczenia albo składka z tytułu nowego ubezpieczenia może być znacznie wyższa od poprzedniej.

Zrozumiałe jest zatem, że obu stronom umowy ubezpieczenia może zależeć na wprowadzeniu do OWU mechanizmu zabezpieczającego przed sytuacją, w której brak zapłaty kolejnej raty składki będzie bezwarunkowo wiązał się z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w trybie art. 814 § 3 lub art. 830 § 2 k.c.

Osiągnięciu właśnie tego celu ma służyć instytucja tzw. wznowienia ochrony ubezpieczeniowej. Mimo braku definicji prawnej, w dużym uproszczeniu, wznowienie ochrony ubezpieczeniowej polega na umożliwieniu ponownego objęcia ochroną ubezpieczeniową w przypadku spełnienia określonych przesłanek w ramach tej samej umowy ubezpieczenia. Służy temu wprowadzanie do OWU postanowień, zgodnie z którymi w przypadku braku zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej ochrona wygasa bądź ulega zawieszeniu, ale może zostać w określonych przypadkach wznowiona.

Obowiązujące przepisy prawa, poza tymi o charakterze generalnym, nie regulują warunków, jak również samego mechanizmu wznowienia ochrony ubezpieczeniowej. Dlatego też, chociaż ubezpieczyciele regulują tę kwestię bardzo różnie, to rozwiązania, jakie może zaproponować praktyka, ograniczone są zarówno ramami wynikającymi bezpośrednio z przepisów prawa nieodnoszącymi się wprost do samej instytucji wznowienia, jak i z rachunku ekonomicznego. Część z proponowanych w przeszłości rozwiązań okazała się nie do zaakceptowania z punktu widzenia prawnego.

3. Chodzi tu m.in. o przepisy dotyczące gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń.

1. Problemy wynikające z wyroku SOKiK z dnia 14 marca 2011 r., sygn. akt XVII AmC 2050/09

W świetle wątpliwości i ograniczonych regulacji prawnych dotyczących kwestii wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, dla dalszych rozważań wskazane jest omówienie wyroku SOKiK z dnia 14 marca 2011 r., sygn. akt XVII AmC 2050/09.

W powyższym wyroku SOKiK uznał za niedozwolone i zakazał wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o treści: „Jeżeli ubezpieczający wpłaci wszystkie zaległe składki ubezpieczeniowe w terminie do 90 dni licząc od dnia powstania zaległości, towarzystwo od dnia następnego po dniu uzupełnienia zaległej składki wznowi pełną odpowiedzialność z tytułu świadczeń określonych w § 2”. Postanowienie to zostało wpisane do Rejestru Niedozwolonych Postanowień Umownych pod numerem 2603⁴.

W pozwie do SOKiK, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej jako „Prezes UOKiK”) wskazał, że zgodnie z kwestionowanymi OWU, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązywała w pełnym zakresie przez pierwszych 30 dni od dnia niezapłaconia wymagalnej składki, przez kolejne 60 dni zaś była zawieszona. Warunkiem kontynuacji ubezpieczenia i wznowienia przez ubezpieczyciela pełnej odpowiedzialności było uzupełnienie składek także za okres pomiędzy 31. a maksymalnie 90. dniem od dnia wymagalności niezapłaconej składki. Zdaniem Prezesa UOKiK, postanowienie to mieściło się w dyspozycji art. 385³ pkt 22) k.c., który stanowi, że „w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności [...] przewidują obowiązek wykonania zobowiązania przez konsumenta mimo niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez jego kontrahenta”.

W odpowiedzi na pozew pozwany ubezpieczyciel wskazał, że Prezes UOKiK pomylił zawieszenie odpowiedzialności z jej wyłączeniem. Zdaniem ubezpieczyciela, wpłata wszystkich zaległych składek ubezpieczeniowych w terminie 90 dni od dnia powstania zaległości wznowiała pełną odpowiedzialność i niwelowała skutki jej zawieszenia. Dopiero brak uregulowania zaległych składek w terminie do 90 dni od powstania zaległości powodował wyłączenie odpowiedzialności, które było skutkiem wygaśnięcia umowy. Zdaniem pozwanego ubezpieczyciela, z treści klauzuli nie wynikało, aby konsument miał obowiązek wykonania swojego świadczenia mimo niewykonania świadczenia przez ubezpieczyciela. Nie występowała więc sytuacja, w której konsument wpłacał zaległą składkę ubezpieczeniową tytułem świadczenia, którego nigdy nie otrzymał.

SOKiK nie zgodził się z twierdzeniem, że kwestionowane postanowienie dotyczyło głównych świadczeń stron umowy. Uznał, że należą do nich tylko takie elementy konstrukcyjne umowy bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia (*essentialia negotii*). W niniejszym przypadku jest to wypłata przez pozwanego zakład ubezpieczeń świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia i odpowiadający temu obowiązek klienta do uiszczenia stosownych składek ubezpieczeniowych (art. 805 § 1 k.c.). Jednocześnie SOKiK nie miał wątpliwości, że *de facto* konsumenci nie mieli wpływu na treść zakwestionowanej klauzuli, a zatem nie była ona z nimi uzgadniana indywidualnie.

Odnosnie „abuzywności” kwestionowanego postanowienia SOKiK wskazał, że rażące naruszenie interesów konsumenta można rozumieć jako nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków

4. http://decyzje.uokik.gov.pl/nd_wz_um.nsf/0/FC24D3B39753AF99C12579260033849D?OpenDocument

na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom (w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego) oznacza tworzenie przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku. Tak, w szczególności, kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między podmiotami, które zawarły umowę. Właśnie brak równowagi kontraktowej jest, zdaniem SOKiK, najczęściej wskazywanym przejawem naruszenia dobrych obyczajów poprzez zastosowanie określonych klauzul umownych.

Na tej podstawie SOKiK zauważył, że zgodnie z § 16.1. kwestionowanych OWU, jeżeli ubezpieczający nie wpłacił składki ubezpieczeniowej w terminie 30 dni, licząc od dnia jej wymagalności określonej w polisie, następowało zawieszenie odpowiedzialności pozwanego z tytułu zdarzeń określonych w § 2 tych OWU, a więc zdarzeń powodujących obowiązek wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Natomiast zgodnie z kwestionowanym postanowieniem, jeżeli ubezpieczający wpłacił wszystkie zaległe składki ubezpieczeniowe w terminie do 90 dni, licząc od dnia powstania zaległości, pozwany od dnia następnego po dniu uzupełnienia zaległej składki wznawiał pełną odpowiedzialność z tytułu świadczeń określonych w § 2 OWU.

Powyższe postanowienia OWU przewidywały określony skutek w sytuacji, gdy ubezpieczający nie zapłacił składki w określonym terminie (30 dni od daty wymagalności tej składki). Skutkiem tym było zawieszenie odpowiedzialności pozwanego wynikającej z umowy ubezpieczenia. Innymi słowy, ubezpieczyciel w takiej sytuacji nie był zobowiązany do wypłaty odszkodowania w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z powodu braku zapłaty składki przez ubezpieczającego.

SOKiK wskazał w omawianym wyroku, iż zgodnie z art. 814 § 3 k.c., w razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy skutek taki przewidywała umowa lub OWU, a ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie jego odpowiedzialności. Zatem, aby doszło do ustania odpowiedzialności ubezpieczyciela musi on wezwać klienta do zapłaty zaległej składki w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania i to pod rygorem (z zagrożeniem), że brak zapłaty spowoduje właśnie ustanie tej odpowiedzialności. Takiego warunku nie przewidywały postanowienia kwestionowanych OWU. Stanowiły one jedynie, że pozwany zawiadomi ubezpieczającego w formie pisemnej o zaległości w opłacaniu składki po 30 dniach opóźnienia w jej opłacaniu. Co prawda w OWU była mowa o „zawieszeniu” odpowiedzialności pozwanego a nie o jej „ustaniu”, jednakże, zdaniem SOKiK, skutek w tym przypadku był taki sam.

Ponadto SOKiK zwrócił uwagę, że z kwestionowanych OWU wynikało jednoznacznie, iż odpowiedzialność ubezpieczyciela obowiązywała do 30 dni od dnia wymagalności składki ubezpieczeniowej określonej w polisie. Po upływie tego terminu odpowiedzialność ulegała zawieszeniu, zaś dalsze skutki uzależnione były od postępowania ubezpieczającego. I tak, jeżeli opłacił on wszystkie zaległe składki w terminie do 90 dni od powstania zaległości (wymagalności składki), pozwany od dnia następnego po dokonanej wpłacie wznawiał pełną odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia. Natomiast w przypadku, gdy ubezpieczający w powyższym terminie nie wpłacił wszystkich zaległych składek, umowa ubezpieczenia wygasła bez możliwości jej wznowienia.

Zdaniem SOKiK, skoro składki ubezpieczeniowe płacone były w określonych terminach, oznaczało to, że warunkiem kontynuacji ubezpieczenia i wznowienia przez pozwanego pełnej odpowiedzialności było uzupełnienie przez ubezpieczającego składek za okres pomiędzy 31. a maksymalnie

90. dniem od dnia wymagalności niezapłaconej składki. Istotne było w związku z tym określenie pojęcia „wznowienia” przez pozwanego jego odpowiedzialności. Jak podnosił ubezpieczyciel, wpłata wszystkich zaległych składek ubezpieczeniowych w terminie 90 dni od dnia powstania zaległości wznawiała pełną odpowiedzialność i niwelowała skutki zawieszenia odpowiedzialności. Dopiero brak uregulowania zaległych składek w terminie do 90 dni od powstania zaległości powodował wyłączenie odpowiedzialności jako skutek wygaśnięcia umowy.

SOKiK nie podzielił argumentacji podniesionej przez ubezpieczyciela. Wskazał, że w kwestionowanej klauzuli była mowa o wznowieniu pełnej odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych. Skoro wznowienie odpowiedzialności następowało od dnia następnego po uiszczeniu składki, to oznaczało to, że od tego właśnie dnia powstawał skutek w postaci ponownej odpowiedzialności ubezpieczyciela za zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

W konsekwencji, zdaniem SOKiK, z treści kwestionowanego postanowienia wynikało, że konsument miał obowiązek wykonania swojego świadczenia (zapłaty zaległej składki) mimo niewykonania świadczenia przez ubezpieczyciela, tj. był zobowiązany do wpłaty zaległej składki ubezpieczeniowej tytułem świadczenia, którego nigdy nie otrzymał, jako że okres, za który była ona uiszczana (przynajmniej w części), już upłynął. Ponieważ kwestionowane postanowienie OWU przewidywało możliwość pobrania przez ubezpieczyciela składki za okres, w którym ubezpieczony nie był objęty ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia, SOKiK uznał, że klauzula ta była sprzeczna z dobrymi obyczajami, gdyż rażąco naruszała interesy konsumentów i stanowiła jedną z klauzul, o których mowa w art. 385³ k.c.

Warto także wskazać, że wyrok potwierdził stanowisko organu nadzoru ubezpieczeniowego wyrażone już w 2005 roku w raporcie zatytułowanym „Nieprawidłowości w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń”⁵. Wskazano tam, że niezgodne z art. 813 § 1 k.c. jest uzależnianie przez zakład ubezpieczeń wznowienia umowy ubezpieczenia od uiszczenia wszystkich składek należnych za okres, kiedy ochrona ubezpieczeniowa nie była udzielana, powiększonych o odsetki określone przez zakład ubezpieczeń, gdyż w braku świadczenia ochrony ubezpieczeniowej składka się nie należy, a tym samym ubezpieczający nie może pozostawać w opóźnieniu z jej zapłatą [art. 481 k.c.].⁶

2. Kwestia wznowienia ochrony w świetle art. 814 § 3 i art. 830 § 2 k.c.

Obszerne odniesienie się do zagadnień omówionych w wyroku SOKiK z dnia 14 marca 2011 r., sygn. akt XVII AmC 2050/09, było celowe, z uwagi na fakt, iż SOKiK poruszył w nim istotne kwestie związane z mechanizmem wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

W pierwszej kolejności należy wskazać na art. 814 § 3 k.c., zgodnie z którym w razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy skutek taki przewidywała umowa lub OWU, a ubezpieczyciel po upływie terminu wezwał ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie jego odpowiedzialności. Należy podkreślić, że przepis ten stanowi o ustaniu odpowiedzialności ubezpieczyciela, a nie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia. Wydaje się więc, że na gruncie wskazanego przepisu za dopuszczalne

5. http://www.knf.gov.pl/Images/nieprawidlowosci_OWU_tcm75-2266.pdf

6. Strona 18 wskazanego raportu.

należy uznać uregulowanie w OWU, że brak zapłaty kolejnej składki spowoduje wygaśnięcie odpowiedzialności ubezpieczyciela (pod warunkiem uprzedniego wezwania), jednakże nie będzie wiązał się z automatycznym rozwiązaniem bądź wygaśnięciem umowy ubezpieczenia.

W odniesieniu do ubezpieczeń osobowych istotne są postanowienia art. 830 § 2 k.c., który stanowi, że w braku odmiennego zastrzeżenia umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie określonym w umowie lub OWU, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie określonym w OWU. W każdym przypadku w wezwaniu powinny być podane do wiadomości ubezpieczającego skutki niezapłacenia składki. Zatem, skoro przepis wyraźnie dopuszcza możliwość odmiennego uregulowania skutków braku zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, wydaje się, że także w przypadku ubezpieczeń osobowych dopuszczalne jest uregulowanie w OWU, że brak zapłaty kolejnej składki nie spowoduje wygaśnięcia odpowiedzialności ubezpieczyciela, natomiast umowa ubezpieczenia będzie dalej obowiązywać.

Na gruncie powyższego wydaje się więc, że przepisy art. 814 § 3 k.c. i 830 § 2 k.c. nie stoją na przeszkodzie uregulowaniu w OWU, że brak zapłaty kolejnej raty składki spowoduje ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela (pod pewnymi warunkami), jednakże umowa ubezpieczenia będzie w dalszym ciągu obowiązywać, a odpowiedzialność ubezpieczyciela będzie mogła zostać wznowiona w razie zaistnienia określonych okoliczności.

Z uzasadnienia omawianego powyżej wyroku SOKiK wynika, że w powołanej sprawie istotne było, iż ubezpieczyciel nie przewidział w OWU, że ustanie jego odpowiedzialności następowало dopiero po wezwaniu ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności, co mogło wiązać się z naruszeniem art. 814 § 3 k.c.

3. Obliczanie składki za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

Jedną z istotnych kwestii poruszonych w omawianym powyżej wyroku SOKiK jest uregulowanie sposobu obliczania składki ubezpieczeniowej za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jest ona ściśle związana z konstrukcją potencjalnego wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Przedstawiając ubezpieczającemu warunki ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel oblicza wysokość składki, która umożliwi świadczenie ochrony na takich warunkach. Należy pamiętać przy tym, że zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna, co najmniej, zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.

Proponując ubezpieczającemu zawarcie długoletniej umowy ubezpieczenia na określonych warunkach, zakład ubezpieczeń opiera się na przewidywanej wysokości składki ubezpieczeniowej w całym okresie ubezpieczenia. Oczywiście w grę wchodzi skomplikowane obliczenia, ale w uproszczeniu można powiedzieć, że w przypadku zawieszenia bądź wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w okresie ubezpieczenia z powodu braku zapłaty kolejnych rat składki przez ubezpieczającego – wyliczenie dokonane przez ubezpieczyciela traci na aktualności. Między innymi to stanowiło przyczynę zastrzeżenia w OWU, że wznowienie ochrony ubezpieczeniowej może nastąpić jedynie w przypadku, gdy ubezpieczający zapłaci całą kwotę zaległych składek.

Z treści art. 813 § 1 k.c. wynika, iż nie jest możliwe uzależnianie wznowienia ochrony ubezpieczeniowej od zapłaty wszystkich zaległych składek bez wzajemnego świadczenia zakładu ubezpieczeń. Przepis ten jest jednoznaczny i zgodnie z art. 807 § 1 k.c. stanowi normę o charakterze *ius cogens*. Podobne założenia przyjęte zostały także przez SOKiK i wydaje się, że podziela ją je również inne sądy, które bardzo rygorystycznie podchodzą do kwestii obliczania składki za okres odpowiedzialności ubezpieczyciela. Treść art. 813 § 1 k.c. powoływana była przez SOKiK w sprawach, w których zakłady ubezpieczeń nie zwracały ubezpieczającemu całej kwoty składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej⁷, bądź gdy w ogóle przewidywały możliwość niezwracania składki ubezpieczającemu⁸ oraz w przypadkach, gdy zakłady ubezpieczeń pobierały składkę w okresie karencji⁹.

Nie ma zatem wątpliwości, że nie jest możliwe przyjęcie konstrukcji wznowienia ochrony ubezpieczeniowej połączonej z koniecznością zapłaty wszystkich zaległych składek za okres, w trakcie którego ochrona ubezpieczeniowa nie była świadczona.

We wcześniej omawianej sprawie ubezpieczyciel wskazywał, że składka nie była pobierana za okres, w którym ochrona ubezpieczeniowa nie była świadczona, a konieczność zapłaty wszystkich zaległych składek pełniła *de facto* rolę opłaty „niwelującej skutki zawieszenia odpowiedzialności”. SOKiK nie podzielił jednak tej argumentacji. Zdaniem SOKiK, najbardziej problematyczną kwestią było to, że wznowienie pełnej odpowiedzialności ubezpieczyciela następuje od dnia następnego po uzupełnieniu zaległej składki. A zatem, skoro wznowienie odpowiedzialności następuje od dnia następnego po uiszczeniu składki, oznacza to, że skutek w postaci ponownej odpowiedzialności ubezpieczyciela powstaje *ex nunc* od chwili zapłaty.

Skoro tak, to w kontekście zagadnienia wznowienia ochrony ubezpieczeniowej należy rozważyć, czy w ogóle możliwe jest wprowadzenie do OWU postanowień, zgodnie z którymi w razie zapłaty zaległych składek odpowiedzialność ubezpieczyciela zostaje „przywrócona” w odniesieniu do „nieopłaconego” okresu.

Ustawodawca w treści art. 806 § 2 k.c. wskazuje, że objęcie ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy jest bezskuteczne jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że wypadek zaszedł lub że odpadła możliwość jego zajścia w tym okresie. W omawianym przypadku nie ulega wątpliwości, że po upływie „nieopłaconego” okresu ubezpieczenia przynajmniej ubezpieczający będzie wiedział, czy zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w tym okresie¹⁰. Z drugiej strony, z brzmienia art. 806 § 2 k.c. wynika, że dotyczy on okresu poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. W omawianej sytuacji wznowienia ochrony ubezpieczeniowej „nieopłacony” okres zawiera się w okresie trwania uprzednio zawartej umowy ubezpieczenia, co mogłoby wskazywać na to, że art. 806 § 2 k.c. nie znajduje zastosowania w tym przypadku. A zatem, teoretycznie, takie rozwiązanie nie byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.

7. Np. wyrok SOKiK z dnia 3 listopada 2005 r., sygn. akt XVII AmC 2/05, wyrok SOKiK z dnia 11 października 2007 r., sygn. akt XVII AmC 68/06.

8. Np. wyrok SOKiK z dnia 30 października 2007 r., sygn. akt XVII AmC 86/06, wyrok SOKiK z dnia 16 kwietnia 2007 r., Sygn. akt XVII AmC 42/06.

9. Np. wyrok SOKiK z dnia 27 czerwca 2008 r., sygn. akt XVII Ama 135/07.

10. Z oczywistych przyczyn omawiana sytuacja nie może dotyczyć zgonu ubezpieczającego będącego ubezpieczonym w umowie ubezpieczenia na życie.

Odnosząc się do stanu faktycznego w omawianej wcześniej sprawie SOKiK jednak wskazał, że w takim przypadku ubezpieczyciel mógłby potencjalnie być narażony na sytuacje, w których konsumenci zawieraliby umowy i nie płacili składek ubezpieczeniowych za kolejne okresy, a czyniliby to dopiero w razie zajścia zdarzenia uprawniającego ich do uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego. Natomiast w razie niewystąpienia wypadku ubezpieczający nie byłoby w ogóle skłonni do opłacania zaległych składek. W ten sposób przez pewien okres ubezpieczający uzyskiwaliby *de facto* ochronę ubezpieczeniową nieodpłatnie, a ubezpieczyciel byłoby narażony na istotne straty. Można jednak zadać sobie pytanie, czy w świetle powyższego i brzmienia art. 805 § 1 k.c., zawarcie w OWU takiego postanowienia nie byłoby regulacją w ogóle sprzeczną z samą istotą umowy ubezpieczenia.

Oczywiście gdyby założyć, że wprowadzenie takiej konstrukcji jest teoretycznie możliwe, dopuszczalne byłoby także zawarcie w OWU postanowień przeciwdziałających sytuacji wskazanej przez SOKiK, np. wprowadzenie ograniczeń co do możliwości wznowienia ochrony w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim jednak wypadku można byłoby narazić się na zarzut, że wznowiona ochrona jest w rzeczywistości ochroną pozorną, a przedmiotowe postanowienia OWU mają na celu wyłącznie obejście przepisu art. 813 § 1 k.c.

4. Praktyczny model wznowienia ochrony ubezpieczeniowej

Można zatem zadać sobie pytanie, czy w świetle powyższego da się znaleźć rozwiązania praktyczne, które umożliwią skuteczne zastosowanie konstrukcji wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, oraz czy istnieje możliwość zminimalizowania ryzyka uznania takich postanowień OWU za abuzywne.

W praktyce rozważane są odmiennego rodzaju rozwiązania, między innymi takie, w których przewidywana jest opłata z tytułu wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, „darmowa” ochrona ubezpieczeniowa w określonych ramach czasowych, zawarcie nowej umowy ubezpieczenia czy też odroczenie zapłaty składki.

a) Opłata za wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

Jedną z możliwości, którą rozważano jako teoretycznie dopuszczalną było przypisanie kwocie pobieranej przez zakład ubezpieczeń, w przypadku wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, charakteru opłaty z tytułu wznowienia ochrony ubezpieczeniowej. Jednakże niemająca charakteru składki ubezpieczeniowej opłata jedynie teoretycznie zmniejszałaby ryzyko narażenia się ubezpieczyciela na zarzut naruszenia art. 813 § 1 k.c., tj. pobierania składki za okres, w którym zakład nie ponosi odpowiedzialności. Pozytywnym skutkiem zastosowania takiego rozwiązania byłoby to, że ubezpieczyciel otrzymywałby określony ekwiwalent pieniężny, który w zależności od przyjętych rozwiązań mógłby równoważyć wysokość nieopłaconych a skalkulowanych składek, pozwalając na pozostawienie w dotychczasowej wysokości pozostałych parametrów ubezpieczenia, takich jak wysokość sumy ubezpieczenia.

Takie rozwiązanie łączyłoby się jednak co najmniej z dwoma istotnymi ryzykami. Przede wszystkim ubezpieczycielowi może być trudno wykazać uzasadnienie dla pobieranej opłaty, w szczególności wskazanie z jakimi świadczeniami, wydatkami lub czynnościami ubezpieczyciela, jest ona związana. W świetle wyroków SOKiK oraz sądów apelacyjnych wydanych zwłaszcza

w kontekście tzw. opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym można sądzić, że także w tym wypadku należy spodziewać się rygorystycznego podejścia do sytuacji, w której zakład ubezpieczeń nie jest w stanie przekonująco uzasadnić pobieranej od ubezpieczającego opłaty. W wyroku z dnia 14 maja 2010 r.¹¹ Sąd Apelacyjny w Warszawie wskazał, że ubezpieczyciel nie może zastrzegać określonych sankcji finansowych związanych z rezygnacją ubezpieczającego z kontynuacji umowy bez powiązania jej z realnie istniejącymi wydatkami po stronie ubezpieczyciela. Stwierdził, że nie może być usprawiedliwieniem dla takich opłat ani długoterminowy charakter ubezpieczenia na życie, ani powszechna praktyka istniejąca na rynku w tym zakresie. Podobnie w wyroku z dnia 1 września 2011 r.¹² SOKiK stanął na stanowisku, że w przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie jest w stanie wykazać za jakie świadczenia pobierana jest opłata likwidacyjna, nie jest on uprawniony do pobierania takiej opłaty. W sytuacji gdy postanowienie umowne przewiduje obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz oferenta świadczenia bez określenia jego charakteru lub ewentualnego świadczenia wzajemnego, powinno ono być uznane za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interes konsumentów. Powyższe stanowisko zostało także podtrzymane w wyroku SOKiK z dnia 9 stycznia 2012 r.¹³

W konsekwencji wprowadzenie do OWU postanowienia nakładającego na ubezpieczającego obowiązek uiszczenia określonej opłaty w związku ze wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej, o ile nie będzie można wykazać jej jednoznacznego charakteru ani świadczenia wzajemnego ubezpieczyciela, może spowodować poważne ryzyko uznania takiej klauzuli za niedozwolone postanowienie umowne.

b) Objęcie ochroną ubezpieczeniową okresu, za który nie była opłacana składka

Inna brana pod uwagę konstrukcja praktyczna w zakresie wznowienia ochrony ubezpieczeniowej dotyczy art. 806 § 2 k.c. Rozważano wprowadzenie postanowienia, zgodnie z którym w przypadku zapłaty przez ubezpieczającego zaległych składek i wobec braku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ochrona ubezpieczeniowa byłaby rozciągnięta wstecznie na okres, za który nie została opłacona składka w terminie.

Problemy i wątpliwości związane z przyjęciem takiej konstrukcji zostały w znacznej mierze już wcześniej omówione. Należy w tym miejscu jedynie przypomnieć, że niezależnie od komplikacji praktycznych polegających na potencjalnej możliwości korzystania przez ubezpieczających z „darmowego” okresu ochrony, istniałoby także ryzyko prawne związane z potencjalną sprzecznością takiego rozwiązania z art. 806 § 2 k.c. lub z samą istotą umowy ubezpieczenia (art. 805 k.c.).

Warto także wskazać, że ewentualna próba ograniczania możliwości wznowiania ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe już zaszło, mogłoby rodzić ryzyko uznania takich postanowień za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interes konsumenta.

11. Sygn. akt VI ACa 1175/09, LEX nr 694224.

12. Sygn. akt XVII AmC 1941/11.

13. Sygn. akt XVII AmC 355/11.

c) Odroczenie zapłaty składki

Teoretycznie możliwe jest wprowadzenie odroczenia zapłaty składki ubezpieczeniowej. Najprostszym modelem jest przyznanie przez ubezpieczyciela prawa do ochrony ubezpieczeniowej w pewnym okresie, za który ubezpieczający nie opłaci składki ubezpieczeniowej i wygaśnięcie ochrony dopiero po upływie tego okresu. Chodzi tutaj o odroczenie zapłaty składki przewidziane na okres dłuższy niż powszechnie przyjęty, przy jednoczesnym zapewnieniu ochrony ubezpieczeniowej oraz uwzględnieniu potencjalnego braku zapłaty składki już w chwili obliczania wysokości składek z tytułu ochrony ubezpieczeniowej.

Wydaje się jednak, że o ile rozwiązanie takie byłoby najbardziej korzystne dla ubezpieczających i ubezpieczonych i nie powodowałoby istotnego ryzyka naruszenia przepisów o ochronie konsumentów, to z punktu widzenia konstrukcyjnego trudno byłoby je zaliczyć do kategorii wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Teoretycznym wariantem powyższego rozwiązania, który mógłby pozwolić na ograniczenie ryzyka ekonomicznego po stronie ubezpieczycieli, byłaby modyfikacja zakresu ochrony ubezpieczeniowej lub sumy ubezpieczenia w okresie, za który składka jeszcze nie zostałaby zapłacona. Brak zapłaty składki w odpowiednim terminie mógłby powodować jedynie odpowiednie zmniejszenie zakresu ochrony lub sumy ubezpieczenia. Wydaje się, że wspomniane rozwiązanie nie byłoby sprzeczne z art. 814 § 3 ani 830 § 2 k.c., które nie nakładają przecież na zakład ubezpieczeń obowiązku rozwiązania umowy w razie nieopłacenia składki przez ubezpieczającego. Niemniej, w przypadku zastosowania takiej konstrukcji, postanowienia OWU w powyższym zakresie powinny być sformułowane w sposób jednoznaczny i zrozumiały, a ubezpieczający i ubezpieczeni w dostateczny sposób poinformowani o skutkach nieopłacenia składki ubezpieczeniowej. Proponowana konstrukcja musiałaby także zostać sformułowana w sposób nienaruszający art. 805 k.c.

d) Zawarcie nowej umowy ubezpieczenia

Rozwiązaniem, które najczęściej występuje na rynku¹⁴, jest model polegający na wznowianiu ochrony ubezpieczeniowej poprzez zawarcie nowej umowy ubezpieczenia po rozwiązaniu poprzedniej umowy z powodu braku zapłaty składki. Wydaje się, że jest to model pozwalający na minimalizację powyżej opisanych ryzyk prawnych związanych z niedozwolonymi postanowieniami umownymi.

W modelu tym umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z powodu braku zapłaty składki przez ubezpieczającego, przy zachowaniu wymogów, o których mowa w art. 814 § 3 k.c. lub 830 § 2 k.c. Jednocześnie, zwykle ubezpieczyciel zastrzega w OWU, że ubezpieczający będzie miał prawo do zawarcia nowej umowy ubezpieczenia, lecz na warunkach takich samych lub zbliżonych do poprzednio obowiązujących.

Zaletą tego modelu jest możliwość ponownego skalkulowania składki oraz wprowadzenia pewnych dodatkowych elementów w stosunku do uprzednio obowiązującej umowy. W ten sposób zakład ubezpieczeń może zaproponować ubezpieczającemu odpowiednio wyższą składkę,

14. Np. OWU Allianz Invest (składka regularna).

uwzględniającą inny moment zawarcia umowy ubezpieczenia oraz przerwę pomiędzy datą ostatnio opłaconej składki oraz datą zawarcia nowej umowy.

Model ten pozwala na ograniczenie ryzyka naruszenia art. 813 § 1 k.c., ponieważ zakład ubezpieczeń nie pobiera składki za okres, w którym nie świadczył ochrony ubezpieczeniowej. Z drugiej strony, co do zasady, ubezpieczyciel ma prawo pobierania składki z tytułu nowej umowy ubezpieczenia w odmiennie wysokości, gdyż stanowi ona odrębny od poprzedniego stosunek prawny. Należy jednak zwrócić uwagę, aby również w tym przypadku ubezpieczyciel nie naraził się na zarzut naruszenia art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a wysokość nowej składki znajdowała uzasadnienie w okolicznościach związanych z ryzykiem ubezpieczeniowym. Z punktu widzenia przepisów dotyczących niedozwolonych postanowień umownych nie powinno ulegać wątpliwości, że składka ubezpieczeniowa stanowi główne świadczenie ubezpieczającego. Zatem zgodnie z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych nie znajdują do niej zastosowania, o ile zostaną sformułowane w sposób jednoznaczny.

Jednak pomimo pewnych zalet powyższego rozwiązania, trudno nie dostrzec jego wady. Wiąże się ono z koniecznością dokonania ponownej oceny ryzyka i ponownego wyliczenia składki ubezpieczeniowej przy powtórnym zawieraniu umowy, a co za tym idzie także dokonania odpowiednich operacji związanych z gospodarką finansową zakładu ubezpieczeń. Zawarcie nowej umowy pociąga za sobą także konieczność dopełnienia licznych obowiązków informacyjnych związanych z rozpoczęciem nowego stosunku ubezpieczenia.

e) Inne rozwiązania

Powyżej zaprezentowanych rozważań nie należy traktować jako wyczerpującej listy rozwiązań możliwych do zastosowania w praktyce. Na rynku ubezpieczeniowym spotykane są także najprostsze rozwiązania polegające na tzw. przerywanej ochronie ubezpieczeniowej, czyli świadczeniu ochrony jedynie w okresie za jaki została opłacona składka z możliwością opłacenia składki za kolejny okres z przywracaną ochroną ubezpieczeniową. Oczywiście takie rozwiązanie przy założeniu, że jest ono akceptowane przez ubezpieczyciela, stanowi, jak się wydaje, najbezpieczniejszą formę osiągnięcia celu, czyli wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

Podsumowanie

Mechanizm wznowienia ochrony ubezpieczeniowej może być korzystny i atrakcyjny zarówno dla ubezpieczyciela, jak i dla ubezpieczającego, o ile w sposób należyty będzie uwzględniał interesy obu stron umowy. W szczególności ubezpieczyciel powinien zadbać, aby postanowienia w tym zakresie nie były sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie naruszały interesów konsumentów, i spróbować tym samym wyeliminować lub w znacznym sposób ograniczyć ryzyko sankcji ze strony organów nadzoru ubezpieczeniowego czy organów chroniących interesy konsumentów. Należy z dużą ostrożnością podchodzić do postanowień mających na celu zrekompensowanie ubezpieczycielowi składki, która nie była zapłacona przez ubezpieczającego w czasie zawieszenia bądź wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Pobieranie przez ubezpieczyciela składki za okres, w którym ubezpieczyciel *de facto* nie ponosił odpowiedzialności, może wiązać się z ryzykiem uznania postanowień OWU za klauzule abuzywne oraz ewentualnym uznaniem działań ubezpieczyciela za naruszenie

zbiorowych interesów konsumentów. Kontrowersje mogą także budzić postanowienia o pobieraniu przez ubezpieczycieli dodatkowych opłat z tytułu wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, w zakresie w jakim nie dają się powiązać z ryzykiem ubezpieczeniowym. To samo dotyczy klauzul o objęciu odpowiedzialnością ubezpieczyciela ze skutkiem wstecznym okresu, za który nie została zapłacona składka. W świetle obowiązujących przepisów prawa oraz orzecznictwa sądów wydaje się, że posunięciem które pozwala zminimalizować powyższe ryzyka jest rozwiązanie umowy w przypadku braku zapłaty składki, z jednoczesną możliwością zawarcia nowej umowy na podobnych warunkach na wniosek ubezpieczającego. Wiąże się to jednak z trudnościami dla ubezpieczycieli związanymi z koniecznością ponownego wyliczenia składki ubezpieczeniowej. Jednocześnie nie rozwiązuje w pełni problematyki wznowienia ochrony ubezpieczeniowej stanowiąc jedynie akceptowalne narzędzie, które ostatecznie może nie w pełni odpowiadać zarówno oczekiwaniom klientów ubezpieczycieli, jak i możliwościom tych ostatnich. Za w zasadzie pozbawione ryzyka należy również uznać rozwiązanie polegające na świadczeniu ochrony ubezpieczeniowej w krótkich okresach w ramach tej samej umowy, za które pobierana jest składka w określonej, z góry ustalonej wysokości. W przypadku gdy nie zostanie opłacona, ochrona ubezpieczeniowa nie jest świadczona, a zapłata za kolejny okres ponownie uruchamia odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Wykaz źródeł

Literatura

- Chróścicki A., *Umowa ubezpieczenia po nowelizacji Kodeksu cywilnego. Komentarz*, Oficyna 2008, stan prawny 31.12.2007.
- Kiziewicz E., *Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia dobrowolnego*, [w:] „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 40, grudzień 2009.
- Kowalewski E., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz–Toruń 2002.
- Orlicki M., J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji Kodeksu cywilnego*, Wolters Kluwer business, Warszawa 2008, stan prawny 01.01.2008.

Orzecznictwo

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity, Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66, z późn. zm.).
- Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 14 marca 2011 r., sygn. Akt XVII AmC 2050/09, Monitor Sądowy i Gospodarczy 2012/2/129, LEX nr 1101774 [pełny tekst wyroku z uzasadnieniem uzyskany w trybie dostępu do informacji publicznej].
- Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 3 listopada 2005 r., sygn. akt XVII AmC 2/05.
- Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 11 października 2007 r., sygn. akt XVII AmC 68/06.
- Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 30 października 2007 r., sygn. akt XVII AmC 86/06.
- Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 16 kwietnia 2007 r., Sygn. akt XVII AmC 42/06.

Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 27 czerwca 2008 r., sygn. akt XVII Ama 135/07.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., sygn. akt VI ACa 1175/09.

Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 1 września 2011 r., sygn. akt XVII AmC 1941/11.

Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 9 stycznia 2012 r. sygn. akt XVII AmC 355/11.

Źródła online

Postanowienie uznane za niedozwolone wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 14 marca 2011 r., sygn. Akt XVII AmC 2050/09, http://decyzje.uokik.gov.pl/nd_wz_um.nsf/0/FC24D3B39753AF99C12579260033849D?OpenDocument, data wejścia 22.01.2013.

Nieprawidłowości w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń, http://www.knf.gov.pl/Images/nieprawidlowosci_OWU_tcm75-2266.pdf, data wejścia 22.01.2013.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Allianz Invest (składka regularna), http://www.allianz.pl/files/owu_allianz_inwest_skladka_regularna.pdf, data wejścia 22.01.2013.

Krystyna Krawczyk – Składka ubezpieczeniowa, http://rzu.gov.pl/publikacje/artykuly-pracownikow-i-wspolpracownikow/Krystyna_Krawczyk_-_Składka_ubezpieczeniowa_130, data wejścia 22.01.2013.

Klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej – Raport Rzecznika Ubezpieczonych, http://www.rzu.gov.pl/files/20655_5243_Raport_Rzecznika_Ubezpieczonych_poswiecony_klauzulom_abuzywnym_w_dzialalnosci_ubezpieczeniowej.pdf, data wejścia 22.01.2013.

Niezapłacenie składki w terminie – orzecznictwo, http://www.rzu.gov.pl/orzecznictwo/art-814-poczatek-ochrony-skladka/Niezapłacenie_skladki_w_terminie_635, data wejścia 22.01.2013.

ANNA TARASIUK-FLODROWSKA – radca prawny, kancelaria Hogan Lovells.

BARTOSZ ROMANOWSKI – adwokat, kancelaria Hogan Lovells.