

MARCIN KRAJEWSKI

Skutki nedoręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia

W niniejszym opracowaniu zostały omówione dwa zagadnienia: skutki niespełnienia przesłanek inkorporacji ogólnych warunków ubezpieczenia w rozumieniu art. 384 k.c. oraz skutki nedoręczenia ubezpieczonemu w ubezpieczeniu na cudzy rachunek warunków umowy zgodnie z art. 19 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

W odniesieniu do pierwszej kwestii odrzucony został tradycyjny pogląd, zgodnie z którym niewłaściwie inkorporowany wzorzec umowy nie wiąże żadnej ze stron, a stosunek prawny jest regulowany z wyłączeniem wzorca. Na aprobatę nie zasługuje także stanowisko, zgodnie z którym nedoręczone ogólne warunki ubezpieczenia wiążą wyłącznie ubezpieczyciela. W konkluzji przyjęto, że wzorzec taki jest dotknięty bezskutecznością zawieszoną.

Co do skutków nedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy w ubezpieczeniu na cudzy rachunek największe wątpliwości budzi definicja postanowień ograniczających lub wyłączających odpowiedzialność ubezpieczyciela. We wnioskach przyjęto, że są to jedynie te postanowienia, które wyłączają pewne ryzyka z zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela określonego w samej umowie.

Słowa kluczowe: wzorzec umowy, ogólne warunki ubezpieczenia, bezskuteczność zawieszona, ubezpieczenie na cudzy rachunek.

Wprowadzenie

Niniejsze opracowanie odnosi się do dwóch, częściowo odrębnych zagadnień, z których każde w pewnym stopniu wykracza poza dosłowne znaczenie jego tytułu.

W pierwszej kolejności zostaną omówione skutki niewłaściwej inkorporacji wzorca umowy, przez co należy rozumieć niespełnienie ustawowych przesłanek związania stron jego treścią. Wzorce stosowane w przypadku umów ubezpieczenia są określane przede wszystkim mianem ogólnych warunków ubezpieczenia i wyłącznie tym terminem posługuje się ustawodawca w przepisach Kodeksu cywilnego regulujących umowę ubezpieczenia [art. 805 i nast.]. Ustawa o działalności

ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹ wspomina zaś o ogólnych warunkach ubezpieczenia i innych wzorcach umowy (art. 16 ust. 3, 4 i 5) albo też o ogólnych warunkach ubezpieczenia jako przykładzie wzorców umowy (art. 17 ust. 1). Rozróżnienie to wydaje się nie mieć znaczenia praktycznego. Należy przyjąć, że w Kodeksie cywilnym mianem ogólnych warunków ubezpieczenia są określane wszelkie wzorce umowy stosowane w umowach ubezpieczenia, bez względu na to, jaką nazwę nada im ubezpieczyciel w konkretnym stosunku prawnym². Konsekwentnie, określenie *ogólne warunki ubezpieczenia*³ w tytule niniejszego opracowania należy odnosić także do wzorców nazywanych w inny sposób. Również tytułowe *niedoręczenie* w odniesieniu do pierwszego z analizowanych zagadnień ma za założenia szersze znaczenie, gdyż oznacza także niespełnienie innych przesłanek wiązania wzorca, w postaci stworzenia ubezpieczającemu możliwości zapoznania się z łatwością z jego treścią (art. 384 § 2 k.c.) lub udostępnienia wzorca w postaci elektronicznej w taki sposób, aby ubezpieczający mógł wzorec przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności (art. 384 § 4 k.c.).

Drugie z zagadnień analizowanych w niniejszym opracowaniu odnosi się do nowej regulacji zawartej w art. 19 u.d.z.u.r., dotyczącej obowiązku poinformowania o warunkach umowy ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu na cudzy rachunek. Jak będzie o tym mowa poniżej, chodzi tu o doręczenie w ścisłym znaczeniu tego słowa, jednak obowiązek ubezpieczyciela nie ogranicza się wyłącznie do o.w.u. czy innego wzorca umowy, ale dotyczy wszystkich warunków wiążących strony, także tych mających źródło w umowie właściwej. Celem rozważań będzie rozstrzygnięcie, jakie skutki wywołuje niedoręczenie takich warunków.

1. Skutki niewłaściwej inkorporacji wzorca umowy

1.1. Stanowisko tradycyjne

Zgodnie z poglądem zdecydowanie dominującym w literaturze, w razie niespełnienia przewidzianych w art. 384 k.c. przesłanek wiązania wzorca umowy, nie wywiera on skutków prawnych w tym sensie, że nie kształtuje treści stosunku prawnego, a strony pozostają związane wyłącznie umową właściwą, która zgodnie z art. 56 k.c. zostaje uzupełniona przepisami prawa, zasadami współzycia społecznego i ustalonymi zwyczajami⁴. W takiej sytuacji warunkiem uznania umowy za zawartą jest osiągnięcie przez strony porozumienia co najmniej co do jej koniecznych elementów, które muszą wynikać z umowy właściwej⁵.

1. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015, poz. 1844 z późn. zm.); dalej jako: u.d.z.u.r.
2. Trafnie J. Pokrzywniak, *Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane*, „Prawo Asekuracyjne” 2016, nr 2, s. 35–36.
3. Dalej jako: o.w.u.
4. Zamiast wielu zob. M. Bednarek, [w:] *System Prawa Prywatnego*, t. 5, *Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. E. Łętowska, CH Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2013, s. 686 i tam przywołana literatura. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia taki pogląd wyraził m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z 14 lipca 2004 r., IV CK 577/03, Lex nr 183775.
5. C. Żuławska, R. Trzaskowski [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania*, t. III cz. 1, red. J. Gudowski, LexisNexis, Warszawa 2013, s. 163] ujmują to od drugiej strony, gdyż zgodnie z ich poglądem, w przypadku niewłaściwej inkorporacji wzorca nie da się wykluczyć, że umowa będzie jednak zawarta.

Zasadność tego poglądu budzi wątpliwości, z jednej strony ze względu na zaś sformułowanie art. 384 § 1 k.c., z drugiej zaś – z uwagi na praktyczne konsekwencje, jakie może wywołać. Wymóg doręczenia wzorca przed zawarciem umowy stanowi przesłankę związania nim adherenta („wzorzec [...] wiąże drugą stronę”), sugerując tym samym, że nawet w razie jej niespełnienia strona posługująca się wzorcem pozostanie związana, a w każdym razie, że nastąpią jakieś inne skutki prawne, które nie polegają na prostym pozbawieniu wzorca jakiegokolwiek znaczenia dla treści kształtowanego stosunku prawnego. Istotniejsze wydaje się jednak, że w wielu sytuacjach nieprawidłowa inkorporacja wzorca może spowodować negatywne skutki nie dla ubezpieczyciela, którego przedstawiciel zaniedbał dokonania doręczenia, ale dla ubezpieczającego. Z przypadkiem takim możemy mieć do czynienia przede wszystkim, gdy na podstawie samych oświadczeń woli stron składających się na umowę właściwą nie da się zrekonstruować elementów koniecznych do tego, by powstał stosunek ubezpieczenia. Sytuacje tego rodzaju zapewne nie mogą być bardzo częste, gdyż w praktyce same polisy ubezpieczeniowe i inne dokumenty odtwarzające treść oświadczeń woli stron, w powiązaniu z przepisami ustawy, zwyczajami i zasadami współżycia społecznego, są na ogół wystarczające do określenia treści stosunku prawnego. Niekiedy jednak może zdarzyć się inaczej. Nawet gdy da się uznać, że doszło do zawarcia umowy, brak inkorporacji o.w.u. jako czynnika kształtującego treść stosunku prawnego może być sprzeczny z interesem ubezpieczającego. Formułując wzorce umów, ubezpieczyciele kierują się przede wszystkim własnym interesem i w wielu przypadkach pominięcie stosowania wzorca będzie dla ubezpieczającego korzystne, gdyż oznacza na przykład niestosowanie przewidzianych tam wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela lub postanowień przewidujących powinności, którymi ubezpieczyciel pragnął obciążyć ubezpieczających. Liczne o.w.u. przewidują jednak również prawa ubezpieczających, które nie wynikają z innych źródeł kształtujących treść stosunku prawnego. Tak na przykład prawo wykupu przysługujące ubezpieczonym w klasycznych indywidualnych umowach ubezpieczenia na życie z reguły przewidziane jest właśnie w o.w.u. i często trudno byłoby je wywieść z treści samej polisy ubezpieczeniowej. Podobnie, we wzorcu umowy mają swoje źródła takie uprawnienia, jak możliwość zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe czy zawieszenie obowiązku uiszczania składki.

Konsekwencje dominującego poglądu o bezskuteczności o.w.u., co do których przedstawiciel ubezpieczyciela zaniedbał doręczenia lub spełnienia innych przesłanek inkorporacji do treści stosunku prawnego, są trudne do zaakceptowania. Jeżeli w związku z wadliwą inkorporacją nie doszło w ogóle do nawiązania stosunku ubezpieczenia, w razie zajścia zdarzenia, które mogłoby stanowić wypadek ubezpieczeniowy, ubezpieczyciel miałby interes w powoływaniu się na uchybienia przy doręczeniu. Podobnie, ubezpieczyciel mógłby odmówić wypłaty świadczenia wykupu, dowodząc, że reprezentujący go agent ubezpieczeniowy nie doręczył o.w.u., które taki wykup przewidują. Umożliwienie ubezpieczycielowi powoływania się na takie okoliczności stałoby w sprzeczności ze znaną jeszcze w prawie rzymskim zasadą, która zabrania powoływania się na własne uchybienia w celu uzyskania korzyści z tego tytułu (*nemo auditur propriam turpitudinem allegans*).

1.2. Pogląd o jednostronnym wiązaniu wzorca

Potrzeba uniknięcia wskazanych wyżej konsekwencji nakazuje z kolei zastanowić się nad zasadnością innego reprezentowanego w literaturze poglądu, który odmiennie ujmuje skutki niedoręczenia o.w.u., opierając się przy tym na literalnej wykładni art. 384 § 1 k.c. Na podstawie sformułowania tego przepisu można mianowicie *prima facie* przyjąć wniosek, zgodnie z którym treść niedoręczonego

wzorca umownego wiąże wyłącznie ubezpieczyciela. W praktyce ma to oznaczać, że ubezpieczający może czerpać korzyści z postanowień wzorca, ale nie są one wiążące, jeżeli miałyby działać na jego niekorzyść. Niedoręczenie o.w.u. powodowałoby więc wyłącznie to, że na ubezpieczającego nie byłyby nałożone jakiegokolwiek wynikające z nich powinności i nie wiązałyby przewidziane w o.w.u. ograniczenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeżeli jednak wynikałyby z nich jakieś prawa dla ubezpieczającego, mógłby on z nich skorzystać⁶.

Powyższe stanowisko, jakkolwiek pozwalające na uniknięcie negatywnych skutków poglądu tradycyjnego, przy bliższej analizie wydaje się trudne do zaakceptowania. Przede wszystkim trzeba zwrócić uwagę, że w rzeczywistości nie do końca odpowiada ono literalnemu brzmieniu przepisu. Z tego ostatniego wydaje się wynikać, że mamy do czynienia z jakąś szczególną sytuacją, w której te same postanowienia wiążą tylko jedną stronę stosunku prawnego, a dla drugiej pozostają niewiążące. Analizowany pogląd zakłada zaś, że niektóre postanowienia (niekorzystne dla ubezpieczającego) nie wiążą żadnej strony, podczas gdy inne (poprawiające jego sytuację prawną) wiążą obie strony. Jedynie na marginesie można wspomnieć, że przyjęcie stanowiska najściślej odpowiadającego sformułowaniu przepisu w ogóle nie wydaje się możliwe. Ze swojej istoty postanowienia umowy kreującej stosunek dwustronny muszą wiązać obu partnerów, a uprawnieniu jednej strony powinien odpowiadać obowiązek drugiej⁷. Zakłócenie korelacji między uprawnieniem a obowiązkiem nie jest możliwe, gdyż godziłoby w samą konstrukcję normy prawnej. Sytuację taką trudno byłoby również porównywać do bezskuteczności względnej, gdyż ta sankcja zakłada, że czynność prawna pozostaje bezskuteczna w stosunku do osoby trzeciej, a nie jednej ze stron stosunku prawnego.

Pogląd o jednostronnym wiązaniu wzorca trudno jednak również zaakceptować, jeżeli rozumieć go w ten sposób, że wiążące są wyłącznie postanowienia korzystne dla ubezpieczającego. Skutki takich postanowień należałoby wówczas najprawdopodobniej ocenić, porównując je ze stanem, w którym treść stosunku prawnego byłaby kształtowana z wyłączeniem wzorca. Generalne zastrzeżenie co do takiego wniosku wiąże się z tym, że w wielu przypadkach oznaczałoby on zaburzenie równowagi kontraktowej, gdyż przyznając określone uprawnienia, o.w.u. jednocześnie wyłącza je w innym zakresie i skutki te są ze sobą skorelowane. Tak na przykład pewnym standardem w ubezpieczeniach na życie jest korelacja indeksacji składki ubezpieczeniowej z podwyższeniem sumy ubezpieczenia. Można wprawdzie wyobrazić sobie takie działanie niewłaściwie inkorporowanych o.w.u., że suma ubezpieczenia będzie rosła mimo braku indeksacji składki, jednak wydaje się, że taka sankcja dla ubezpieczyciela byłaby zbyt daleko idąca.

Założenie, że niewłaściwie inkorporowane o.w.u. mogą mieć zastosowanie wyłącznie, gdy jest to korzystne dla ubezpieczającego, największe wątpliwości wywołuje w przypadkach, gdy przyznają one jednej lub obu stronom określone uprawnienia kształtujące, co odnosi się przede wszystkim do prawa wypowiedzenia umowy, ale także na przykład prawa do dokonania zamiany umowy na bezskładkową. W takich sytuacjach nadmiernym uproszczeniem byłoby przyjęcie, że skuteczne pozostają tylko uprawnienia kształtujące ubezpieczającego. Rzecz w tym,

6. M. Orlicki, w: *System Prawa Prywatnego*, t. 8, *Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, red. J. Panowicz-Lipska, CH Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2011, s. 823.

7. Por. M. Skory, *Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta*, Wolters Kluwer, Kraków 2005, s. 187–188. Autor ten rozważa możliwość wprowadzenia sankcji jednostronnego związania w odniesieniu do niedozwolonych postanowień umownych, ale jego rozważania są aktualne również w omawianym przypadku.

że przykładowo również wypowiedzenie umowy przez ubezpieczyciela z upływem czasu może okazać się korzystne dla ubezpieczającego. Zgodnie z zawartymi powyżej uwagami odnoszącymi się do stanowiska tradycyjnego trudno byłoby wówczas uznać, że ubezpieczyciel może powoływać się na nieskuteczność dokonanego przez siebie wypowiedzenia z uwagi na uchybienia przy doręczeniu wzorca. Teoretycznie można wyobrazić sobie przyjęcie w takiej sytuacji założenia, że skorzystanie z uprawnień kształtującego przez którąkolwiek ze stron wywoła wyłącznie te skutki, które są korzystne dla ubezpieczającego. W takim jednak wypadku złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu nie powodowałoby zakończenia stosunku prawnego, ale jego zamianę na stosunek jednostronnie zobowiązujący, polegający w uproszczeniu na tym, że ubezpieczający zostałby zwolniony z obowiązku dalszego uiszczania składki, a ubezpieczyciel nadal musiałby się liczyć z obowiązkiem spełnienia świadczenia w razie zajścia wypadku. Tego rodzaju konsekwencja, polegająca na całkowitej zmianie charakteru stosunku prawnego, wydaje się jednak zdecydowanie zbyt daleko idąca⁸.

Zasadniczo zbliżone, bo związane z naturą stosunku ubezpieczenia, wątpliwości wystąpią, gdy o.w.u. są niezbędne do określenia elementów koniecznych stosunku prawnego. W takich przypadkach należałoby najprawdopodobniej uznać, że to, czy ich stosowanie jest korzystne dla ubezpieczającego, okaże się dopiero po zakończeniu okresu ubezpieczenia, kiedy jasne będzie, czy zdarzenie mające stanowić wypadek ubezpieczeniowy rzeczywiście zaszło, czy też nie. Dopiero wówczas będzie bowiem wiadomo, jaki byłby ewentualny rezultat umowy ubezpieczenia, gdyby została prawidłowo zawarta. Oczywiście wydaje się, że dokonywanie ocen z tej perspektywy jest niedopuszczalne, gdyż wypaczyłoby gospodarczy sens stosunku prawnego.

Na tle wagi powyższych zastrzeżeń w stosunku do analizowanej koncepcji zdecydowanie mniejsze znaczenie ma wątpliwość związana z tym, że nie we wszystkich przypadkach da się rozstrzygnąć, czy stosowanie określonego postanowienia o.w.u. jest korzystne dla ubezpieczającego. Tak na przykład w ubezpieczeniach na życie występują postanowienia o.w.u. przewidujące, że w razie bezskuteczności wskazania niektórych uposażonych przypadające im świadczenia ulegają proporcjonalnemu rozdzieleniu między pozostałych. Zgodnie z poglądem, który wydaje się dominować w literaturze, jeżeli jednak brak takiego postanowienia, nie ma podstaw dla tego swoistego „przyrostu”, a część świadczenia przysługująca bezskutecznie wskazanemu uposażonemu powinna przypaść najbliższym członkom rodziny ubezpieczonego zgodnie z art. 832 § 2 k.c.⁹ Rozstrzygnięcie, czy stosowanie postanowienia o.w.u. o „przyroście” jest korzystniejsze dla ubezpieczającego, nie wydaje się w takich sytuacjach w ogóle możliwe, a z punktu widzenia ubezpieczyciela jest to kwestia co do zasady obojętna.

-
8. Można zauważyć, że w pewnym sensie podobny skutek przewiduje art. 749 k.c., zgodnie z którym, jeżeli zlecenie wygasło, uważa się je mimo to za istniejące na korzyść przyjmującego zlecenie aż do chwili, kiedy dowiedział się o wygaśnięciu zlecenia. Przekształcenie stosunku prawnego w swoisty stosunek jednostronnie zobowiązujący następuje tu jednak z założenia na okres przejściowy. Brak wiedzy przyjmującego zlecenie o jego wygaśnięciu będzie go również zapewne skłaniał do takiego zachowania, jakby stosunek prawny trwał nadal.
 9. Tak m.in. w: A. Szpunar, *Oznaczenie uposażonego w ubezpieczeniu na życie*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, t. 4, red. T. Sangowski, Oficyna Wydawnicza „Branta”, Bydgoszcz–Poznań 2002, s. 169.

1.3. Koncepcja bezskuteczności zawieszanej wzorca

Mając na uwadze wyrażone powyżej zastrzeżenia, najbardziej właściwa wydaje się trzecia koncepcja, ujmująca skutek niewłaściwej inkorporacji wzorca umowy jako przypadek tzw. bezskuteczności zawieszanej, co oznacza, że już po zawarciu umowy ubezpieczający może potwierdzić stosowanie wzorca albo odmówić takiego potwierdzenia¹⁰. Zaletą tej koncepcji jest, że z jednej strony bezskuteczność zawieszoną sąd uwzględni z urzędu, a z drugiej – to ubezpieczającemu pozostawia się ostateczną decyzję co do tego, czy chce zostać związany postanowieniami o.w.u. Sankcję tę da się też pogodzić ze sformułowaniem art. 384 § 1 k.c. Stan bezskuteczności zawieszanej można bowiem opisać jako taki, w którym ubezpieczający nie jest związany wzorcem umowy, gdyż ma dopiero podjąć decyzję co do takiego związania, a ubezpieczyciel pozostaje związany, gdyż musi oczekiwać na oświadczenie kontrahenta. Wprawdzie ustawodawca nie przewidział w sposób wyraźny możliwości sanowania niewłaściwie inkorporowanych o.w.u., jednak należy wziąć pod uwagę, że sformułowanie art. 384 § 1 k.c. w odniesieniu do skutków wadliwej inkorporacji nie jest jednoznaczne, a jak wyżej wskazano, przyjęcie interpretacji ściśle odpowiadającej treści przepisu byłoby niemożliwe do pogodzenia z konstrukcją normy prawnej. Ta niejednoznaczność pozwala na zastosowanie innych niż językowe zabiegów interpretacyjnych, na podstawie których można wywieść wnioski o możliwości następczego potwierdzenia wzorca. W każdym razie rozwiązanie to łatwiej pogodzić z treścią przepisu niż pogląd dominujący, przyjmujący prostą bezskuteczność w odniesieniu do obu stron umowy.

Aby możliwe było przyjęcie bezskuteczności zawieszanej niedoręczonych o.w.u., z okoliczności musi wynikać zamiar ubezpieczyciela, by wzorzec o określonej treści wiązał w danym stosunku prawnym. W praktyce w większości przypadków spełnienie tej przesłanki nie będzie budziło wątpliwości, gdyż z reguły inne dokumenty związane z ubezpieczeniem, a w szczególności polisa, odwołują się do określonych o.w.u., zidentyfikowanych za pomocą odpowiedniego symbolu lub daty uchwały zarządu ubezpieczyciela zatwierdzającej wzorzec. Nie należy również wykluczać sytuacji, kiedy zamiar inkorporacji określonego wzorca wynikać będzie z innych okoliczności faktycznych. W stosunkach ubezpieczenia przypadki, gdy zamiaru tego nie da się ustalić, są zapewne bardzo rzadkie i będą raczej sprowadzać się do trudności w rozstrzygnięciu, które z kilku o.w.u. stosowanych przez ubezpieczyciela miały mieć zastosowanie. W tych wyjątkowych sytuacjach sankcja bezskuteczności zawieszanej nie ma zastosowania i stosunek prawny będzie regulowany z wyłączeniem wzorca.

Skutki bronionej koncepcji są w niektórych aspektach zbliżone do skutków przyjęcia, że potwierdzając stosowanie o.w.u., ubezpieczający przyjmuje pochodzącą od ubezpieczyciela ofertę ich stosowania. Kwestia ta wymagałaby szerszych rozważań, należy jednak zauważyć, że koncepcja dostrzegająca w niewłaściwie inkorporowanych o.w.u. ofertę ubezpieczyciela niesie za sobą konsekwencje niekorzystne dla ubezpieczającego. Oferta taka z natury rzeczy nie będzie określała

10. Koncepcji tej broniłem w opracowaniu: M. Krajewski, *Nowe spojrzenie na niektóre sankcje w prawie umów konsumenckich*, w: *Ochrona strony słabszej stosunku prawnego. Księga jubileuszowa ofiarowana Profesorowi Adamowi Zielińskiemu*, red. M. Boratyńska, Wolters Kluwer, Warszawa 2016, s. 598 i nast. Wcześniej, w odniesieniu do skutków stosowania niedozwolonych postanowień umownych, sformułował ją R. Trzaskowski, *Skutki sprzeczności umów obligacyjnych z prawem – w poszukiwaniu sankcji skutecznych i proporcjonalnych*, LexisNexis, Warszawa 2013, s. 597–608.

terminu przyjęcia, co oznacza, że zgodnie z art. 66 § 2 k.c. przestaje wiązać, gdy nie zostanie przyjęta niezwłocznie albo z upływem czasu, w którym składający ofertę mógł w zwykłym toku czynności otrzymać odpowiedź wysłaną bez nieuzasadnionego opóźnienia. W wypadku sankcji bezskuteczności zawieszonyj związanie ubezpieczyciela musi trwać dłużej, jeżeli ma dać ubezpieczającemu realną możliwość podjęcia decyzji o związaniu się o.w.u.

Stan niepewności po stronie ubezpieczyciela nie może jednak trwać w nieskończoność. W przypadkach bezskuteczności zawieszonyj wyraźnie przewidzianyj w ustawie istnieje zazwyczaj możliwość wyznaczenia osobie uprawnionej odpowiedniego terminu na dokonanie potwierdzenia czynności prawnej, z tym skutkiem, że druga strona staje się wolna po jego bezskutecznym upływie (przewidują to art. 18 § 3 zdanie drugie k.c., art. 103 § 2 k.c., art. 520 k.c., art. 37 § 3 k.r.o.). Zgodnie z jednolitym stanowiskiem nauki regułę tę należy stosować odpowiednio w przypadkach, gdy ustawa nie upoważnia wyraźnie do wyznaczenia terminu na potwierdzenie czynności, co w szczególności odnosi się do przypadku uregulowanego w art. 63 § 1 k.c.¹¹ Na podobnej zasadzie należy uznać, że ubezpieczyciel może wyznaczyć ubezpieczającemu odpowiedni termin do potwierdzenia niewłaściwie inkorporowanyj o.w.u. z tym skutkiem, że w razie jego bezskutecznego upływu nie będą one mogły już zostać potwierdzone.

W razie zaakceptowania proponowanej koncepcji w praktyce największe wątpliwości będzie zapewne budziło, jakie zachowania ubezpieczającego należy uznać za potwierdzenie stosowania niewłaściwie inkorporowanyj o.w.u. Potwierdzenie takie jest niewątpliwie oświadczeniem woli, może ono zostać złożone także w sposób dorozumiany, ale zawsze należy uznać, że ubezpieczający musi mieć świadomość wadliwości, jakie zaszły przy inkorporacji wzorca. Jeżeli ten ostatni warunek jest spełniony, należy także dopuścić możliwość, by za potwierdzenie obowiązywania o.w.u. uznać odwołanie się przez ubezpieczającego do określonego prawa, jakie przysługuje mu na ich podstawie. Potwierdzenie obowiązywania o.w.u. przez ubezpieczającego musi jednak odnosić się do ich całości, a nie jedynie do poszczególnych postanowień, gdyż w innym wypadku stanowiłoby to powrót do odrzuconej powyżej koncepcji pozwalającej na rozczłonkowanie wzorca umowy na postanowienia korzystne i niekorzystne dla ubezpieczającego. W razie wątpliwości, czy konkretne zachowanie ubezpieczającego stanowiło potwierdzenie o.w.u., ubezpieczyciel może wyznaczyć termin na jego wyraźne potwierdzenie.

2. Niedoręczenie warunków umowy ubezpieczonemu

2.1. Obowiązki informacyjne wobec ubezpieczonego w ubezpieczeniach na cudzy rachunek

Co do zasady ubezpieczyciel obowiązany jest doręczyć o.w.u. jedynie ubezpieczającemu, gdyż to on jest stroną umowy. Zasada ta obowiązuje także w ubezpieczeniu na cudzy rachunek, które polega na tym, że ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy lub niemajątkowy. Osoba, której interes ma być przedmiotem ubezpieczenia (ubezpieczony), nie jest stroną umowy, a więc co do zasady nie musi akceptować ani nawet znać jej treści i nie trzeba jej doręczać wzorca umowy. Z niektórych przepisów k.c. (art. 815 § 2¹, art. 818 § 2) wynika, że ubezpieczony nie musi

11. Zamiast wielu zob. Z. Radwański, w: *System Prawa Prywatnego*, t. 2, *Prawo cywilne – część ogólna*, red. Z. Radwański, CH Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2008, s. 303.

nawet wiedzieć o zawarciu umowy na jego rachunek. Zgodnie z art. 808 § 4 k.c. ubezpieczony może wprawdzie żądać, by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego, jednak obowiązek ten powstaje już po zawarciu umowy i objęciu ochroną konkretnego ubezpieczonego.

Opisana powyżej sytuacja ubezpieczonego uległa znacznej zmianie wraz z wejściem w życie art. 19 u.dz.u.r., który w określonych przypadkach przewiduje obowiązek doręczenia ubezpieczonemu „warunków umowy” pod szczególnym rygorem w postaci niemożliwości powoływania się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela, a także postanowienia przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.

Przepis ten ma zastosowanie wyłącznie, jeżeli konieczne jest uzyskanie zgody ubezpieczonego na udzielenie mu ochrony ubezpieczeniowej lub też ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztów składki ubezpieczeniowej. Pierwsza z wymienionych przesłanek nawiązuje do ubezpieczeń na życie w związku z treścią art. 829 § 2 k.c. W praktyce większe wątpliwości mogą wiązać się z zastosowaniem drugiej przesłanki, gdyż jakkolwiek w praktyce ubezpieczyciel zazwyczaj wie, czy ubezpieczony finansuje składkę, to jednak ostatecznie jest to kwestia odrębnej umowy między ubezpieczającym a ubezpieczonym, o której treści ubezpieczyciel nie musi być informowany. Pewne wątpliwości w praktyce może budzić również to, że warunki umowy powinny zostać doręczone ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez niego zgody na finansowanie składki. Zgoda taka może być bowiem wyrażona nawet przed zawarciem umowy ubezpieczenia¹².

Jak była już o tym mowa na wstępie, art. 19 u.dz.u.r. nakazuje doręczenie ubezpieczonemu „warunków umowy”, co należy odnieść zarówno do o.w.u., innych wzorców umowy, jak i warunków określonych w umowie właściwej. Doręczenie samych o.w.u. nie jest wystarczające, a przyjęcie takiego rozwiązania mogłoby doprowadzić do wyeliminowania praktycznego znaczenia tego przepisu. Wystarczyłoby wówczas zawrzeć wszystkie postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela w umowie właściwej. Większe wątpliwości budzi to, że art. 19 u.dz.u.r. przewiduje bezwzględną konieczność doręczenia warunków umowy, pomijając w ten sposób przypadki, gdy w stosunkach między ubezpieczającym a ubezpieczycielem nie jest konieczne fizyczne doręczenie wzorca umowy, a wystarcza, by ubezpieczający mógł z łatwością zapoznać się z jego treścią (art. 384 § 4 k.c.) lub też, by udostępnienie mu wzorca w postaci elektronicznej nastąpiło w taki sposób, aby mógł on wzorec przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności (art. 384 § 4 k.c.). Sytuację, w której wystarczy przesłanie o.w.u. ubezpieczającemu pocztą elektroniczną, a ubezpieczonemu należy je bezwzględnie doręczyć na piśmie, należy ocenić jako paradoksalną, jednak art. 19 u.dz.u.r. nie pozwala na przyjęcie innej interpretacji.

12. M. Orlicki [w: *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, „Prawo Asekuracyjne” 2016, nr 1, s. 21] wyraził pogląd, że działanie ubezpieczyciela zawsze musi zostać uznane za prawidłowe, jeżeli doręczy on ubezpieczonemu warunki umowy przed jej zawarciem.

2.2. Skutki niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy

Największe wątpliwości w związku z art. 19 u.d.z.u.r. budzą jednak nie powyższe kwestie, a sankcja wynikająca z tego przepisu. Ustawodawca przewiduje, że w razie niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy ubezpieczyciel nie może powoływać się na niektóre postanowienia, co oznacza ich bezskuteczność, przy zachowaniu skuteczności innych elementów kształtujących treść stosunku prawnego (postanowień umowy lub wzorców umowy). Postanowienia bezskuteczne w stosunku do konkretnego ubezpieczonego mogą pozostawać w mocy w stosunku do ubezpieczającego, a w ubezpieczeniach grupowych – także w stosunku do innych ubezpieczonych, jeżeli prawidłowo doręczono im warunki umowy. Zgodnie z uwagami zawartymi w pierwszej części niniejszego opracowania, można byłoby przyjąć, że bezskuteczność, o jakiej tu mowa, oznacza bezskuteczność zawieszoną, jednak praktyczny walor takiej kwalifikacji wydaje się znikomy. Zważywszy na omówiony poniżej rodzaj bezskutecznych postanowień, wydaje się całkowicie nieprawdopodobne, aby ubezpieczony chciał potwierdzić ich obowiązywanie.

2.3. Postanowienia odnoszące się do powinności ubezpieczonego

W odniesieniu do rodzaju postanowień bezskutecznych wobec ubezpieczonego mniej wątpliwości wywołują wymienione w końcowym fragmencie przepisu postanowienia „przewidujące skutki naruszenia powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami”. Interpretacja tego fragmentu przepisu wymaga odwołania się do art. 808 § 2 k.c., który przewiduje, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie w stosunku do ubezpieczającego, a zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu. W odniesieniu do obowiązku zapłaty składki przepis ten potwierdza wniosek wynikający już z samej natury zobowiązań, zgodnie z którym nie można w umowie ustanawiać obowiązków dla innych podmiotów niż jej strony. Zasada ta nie ma jednak zastosowania do tzw. powinności ubezpieczeniowych, przez które należy rozumieć takie obowiązki, które nie stanowią elementu stosunku zobowiązaniowego w tym sensie, że nie można się domagać ich przymusowego wykonania, ale których wypełnienie jest przesłanką obowiązku świadczenia po stronie ubezpieczyciela (ich niewypełnienie może rodzić zarzut, o jakim mowa w przepisie). Kodeks cywilny przewiduje powinności ubezpieczonego w ubezpieczeniu na cudzy rachunek w odniesieniu do obowiązku deklaracji i notyfikacji ryzyka (art. 815 § 21 k.c.), ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie, zmniejszenia jej rozmiarów oraz zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę (art. 826 § 5 k.c.), a także niewyrządzania szkody umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa (art. 827 § 4). Oprócz tego wyraźnie przewidziana przez ustawodawcę jest możliwość obciążenia ubezpieczonego powinnością zawiadomienia o wypadku (art. 818 § 2 k.c.). Niezależnie od przepisów ustawy powinności ubezpieczeniowe mogą wynikać także z umowy ubezpieczenia lub o.w.u. i o takich właśnie powinnościach mowa jest w art. 19 *in fine* u.d.z.u.r. W razie niedoręczenia warunków umowy ubezpieczonemu nie można obciążyć go powinnościami i nie można zastrzec skutków ich niewykonania. Wzmianka w przepisie w odniesieniu do tej drugiej kwestii wydaje się zresztą zbędna, gdyż niemożliwość obciążenia ubezpieczonego powinnościami sprawia, że oczywista pozostaje również niemożliwość obciążenia go skutkami ich naruszenia. Należy przy tym zastrzec, że nie może tu chodzić o przypadek, gdy powinność

wynika wprost z przepisu prawa, a regulacji umownej pozostawiono jedynie określenie skutków jej niewykonania, gdyż w obowiązującym prawie nie ma takich przypadków.

Mając na uwadze naturę powinności ubezpieczeniowych, można zauważyć, że w rzeczywistości mieszczą się one w definicji – również wymienionych w art. 19 u.d.z.u.r. i poddanych analizie poniżej – postanowień wyłączających lub ograniczających odpowiedzialność, gdyż taki jest właśnie skutek niedopełnienia powinności. W związku z tym końcowy fragment wymienionego przepisu (od słów „...a także”) wydaje się w rzeczywistości zbędny.

2.4. Postanowienia wyłączające lub ograniczające odpowiedzialność

Znacznie poważniejsze wątpliwości wiążą się z rozumieniem postanowień wyłączających lub ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela. Opierając się na intuicji wynikającej z ogólnych reguł znaczeniowych języka, można dojść do wniosku, że z wyłączeniami odpowiedzialności mamy do czynienia, gdy ubezpieczyciel może całkowicie odmówić spełnienia świadczenia, ograniczenia zaś mają miejsce, gdy istnieje możliwość obniżenia jego wysokości. Rozróżnienie to nie ma jednak większego znaczenia, gdyż w art. 19 u.d.z.u.r. ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności są traktowane w identyczny sposób.

Zgodnie z zasadami języka i logiki o wyłączeniu lub ograniczeniu może być mowa jedynie w relacji do jakiegoś punktu odniesienia – nie jest możliwe ograniczenie lub wyłączenie samo w sobie. Mając to na uwadze, postanowienia wyłączające lub ograniczające odpowiedzialność należy wyróżnić na tle szerszej grupy postanowień, które określają zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w ogóle. Do tej drugiej grupy należą wszystkie postanowienia określające przedmiot ubezpieczenia, rodzaj ryzyka, za które ponosi odpowiedzialność ubezpieczyciel, a nawet okres ubezpieczenia. Niemożliwy do przyjęcia byłby wniosek, że postanowieniami wyłączającymi lub ograniczającymi odpowiedzialność w myśl art. 19 u.d.z.u.r. są wszystkie postanowienia określające wskazane powyżej parametry, choć w pewnym sensie ustalenie, że mamy do czynienia z ubezpieczeniem *autocasco* wyłącza ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, a określenie okresu ubezpieczenia wyłącza odpowiedzialność za zdarzenia, które miały miejsce poza tym okresem. Punktem odniesienia dla wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności nie może być jednak nieograniczona czasowo i przedmiotowo odpowiedzialność ubezpieczyciela za wszystkie możliwe ryzyka. Jest oczywiste, że ubezpieczenie takie nie występuje na rynku w żadnym systemie prawnym i żaden ubezpieczyciel nie mógłby sobie pozwolić na jego zaoferowanie.

Poza ubezpieczeniami obowiązkowymi, gdzie umowne ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności są co do zasady niedopuszczalne, obowiązujące ustawodawstwo nie przewiduje modeli ubezpieczeń, które mogłyby stać się punktem odniesienia dla ograniczeń i wyłączeń przewidzianych w umowie. Trudno byłoby odwoływać się również do określonych standardów wytworzonych w praktyce na rynku (np. standardu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków), bo jakkolwiek można zaobserwować pewne cechy wspólne ubezpieczeń oferowanych przez poszczególnych ubezpieczycieli, to jednak w szczegółach ubezpieczenia te są różne. Sprawia to, że punktu odniesienia dla ograniczeń lub wyłączeń odpowiedzialności można poszukiwać wyłącznie w samej umowie lub o.w.u.

W niemieckiej i szwajcarskiej doktrynie prawa ubezpieczeń znany jest podział na tzw. pierwotne i wtórne ograniczenie ryzyka (*primäre Risikoabgrenzung* oraz *sekundäre Risikobegrenzung*, to drugie określane jest też jako *Risikoausschluss*). Pierwotne ograniczenie ryzyka polega na określeniu

od strony pozytywnej, jakiego rodzaju interesy i przed jakim niebezpieczeństwem są chronione. Wtórne ograniczenie ryzyka to poszczególne wyłączenia z zakresu, który byłby ubezpieczony zgodnie z pierwotnym ograniczeniem ryzyka. Z podziałem tym wiążą się odmienne konsekwencje przede wszystkim w odniesieniu do ciężaru dowodu. Ubezpieczony dochodzący świadczenia od ubezpieczyciela powinien co do zasady udowodnić, że zdarzenie, które zaszło, jest wypadkiem mieszczącym się w granicach ryzyka opisanego od strony pozytywnej (pierwotnego ograniczenia ryzyka). Na ubezpieczycielu spoczywa zaś ciężar dowodu, że zaszły szczególne okoliczności, które mieszczą się w szczególnych przypadkach wtórnego ograniczenia ryzyka¹³.

Również w polskim systemie prawnym nie może ulegać wątpliwości, że strony są upoważnione do określenia w umowie w sposób pozytywny, na czym polega ubezpieczane ryzyko, w jakim okresie ubezpieczyciel udziela ochrony, oraz co jest przedmiotem ubezpieczenia. W stosunku do takich postanowień możliwe jest następnie wprowadzenie różnorodnych ograniczeń i wyłączeń, które odnoszą się będą do sytuacji szczególnych. Powinny one oczywiście mieścić się w generalnie określonej definicji wypadku ubezpieczeniowego, gdyż inaczej formułowanie wyłączeń byłoby nieracjonalne.

Mając na uwadze to rozróżnienie, można dojść do wniosku, że sankcja przewidziana w art. 19 u.d.z.u.r. nie odnosi się do ryzyka opisanego od strony pozytywnej, będzie zaś dotyczyć tych postanowień, które przewidują od niego wyjątki. *Prima facie* powyższemu wnioskowi można zarzucić, że zasadnicze znaczenie przywiązuje do dość przypadkowej okoliczności, jaką jest sformułowanie użyte w umowie lub o.w.u. Identyczny skutek w praktyce można osiągnąć, określając zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela zarówno od strony pozytywnej, jak i negatywnej. Ostatecznie jednak zróżnicowanie skutków tych postanowień nie wydaje się całkowicie nieracjonalne. Pozytywne określenie ubezpieczonego ryzyka ma z reguły ogólny charakter i w związku z tym jego percepcja jest łatwiejsza niż zazwyczaj szczegółowych wyłączeń z zakresu ochrony. W szczególności informacja, że dane ubezpieczenie jest ubezpieczeniem *autocasco* lub następstw nieszczęśliwych wypadków, z reguły dociera do świadomości ubezpieczonego, który wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową lub na finansowanie składki, nawet bez doręczenia mu warunków danego ubezpieczenia. Bez takich dokumentów trudno zaś, by ubezpieczony miał świadomość, w jakich szczególnych okolicznościach ubezpieczyciel nie będzie jednak odpowiadał, mimo że co do zasady okoliczności te mieszczą się w zakresie odpowiedzialności zdefiniowanym od strony pozytywnej.

Wniosek powyższy nakazuje przywiązywać szczególną wagę do redagowania dokumentów związanych z ubezpieczeniem, w tym przede wszystkim polisy i o.w.u. W praktyce wchodzi w rachubę bardzo duża liczba wariantów takiej redakcji. Z wyłączeniami i ograniczeniami odpowiedzialności będziemy mieli do czynienia nie tylko wówczas, gdy zostaną one sformułowane bezpośrednio, na przykład przez dodanie sformułowania „z zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłącza się...” lub innego równoznacznego. W uzasadnieniu do rządowego projektu u.d.z.u.r. znalazło się stwierdzenie, zgodnie z którym „zakaz powoływania się na postanowienia umowy ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w przypadku nieprzekazania ubezpieczonemu warunków umowy powinien obejmować nie tylko postanowienia umowy wprost wyłączające

13. S. Fuhrer, [w:] *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, red. H. Honsell, N.P. Vogt, A.K. Schnyder, Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel–Genf–München 2001, s. 464–465; M. Wandt, [w:] T. Langheid, M. Wandt, *Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, t. 1, CH Beck, München 2010, s. 1257.

lub ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela, ale także inne postanowienia niekorzystne dla ubezpieczonego ograniczające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, w tym postanowienia określające zakres ubezpieczenia (np. definicje przyjęte na potrzeby umowy)”.

Podsumowanie

Przedstawione powyżej rozważania mogą prowadzić do dość zaskakującego wniosku, że kwestie skutków niedoręczenia ogólnych warunków ubezpieczeń, (czy też szerzej – niepoinformowania o warunkach umowy) nie są w literaturze i orzecznictwie dostatecznie wyjaśnione nie tylko w odniesieniu do nowej regulacji, jaką jest u.d.z.u.r., ale również w stosunku do zagadnień związanych z inkorporacją wzorca umowy uregulowanych od dawna w Kodeksie cywilnym. W odniesieniu do tej ostatniej kwestii należy wyrazić nadzieję, że ostatecznie w orzecznictwie i literaturze zostanie zweryfikowany tradycyjny, lecz przyjmowany chyba bez wystarczającego namysłu pogląd o niezwiązaniu stron przez wzorzec umowy, co do którego proponent zaniedbał spełnienia przesłanek przewidzianych w art. 384 k.c. Jeżeli zaś chodzi o regulację zawartą w art. 19 u.d.z.u.r., jej generalnie pozytywna ocena jest niestety nieco przyćmiona zarówno przez niestaranne sformułowanie przepisu, jak i przez brak korelacji z przepisami k.c. odnoszącymi się do inkorporacji wzorca umowy. Przepis ten wywołuje przy tym znaczne wątpliwości, które nie wynikają wyłącznie z wyraźnych usterek legislacyjnych. Jak się wydaje, z wątpliwościami tymi w najbliższej przyszłości stosunkowo często będzie musiało się mierzyć orzecznictwo.

Wykaz źródeł

- Bednarek M., [w:] *System Prawa Prywatnego*, t. 5, *Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. E. Łętowska, CH Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2013.
- Fuhrer S., [w:] *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, red. H. Honsell, N. P. Vogt, A. K. Schnyder, Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel–Genf–München 2001.
- Krajewski M., *Nowe spojrzenie na niektóre sankcje w prawie umów konsumenckich*, [w:] *Ochrona strony słabszej stosunku prawnego. Księga jubileuszowa ofiarowana Profesorowi Adamowi Zielińskiemu*, red. M. Boratyńska, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Orlicki M., *Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, „Prawo Asekuracyjne” 2016, nr 1.
- Orlicki M., [w:] *System Prawa Prywatnego*, t. 8, *Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, red. J. Panowicz-Lipska, CH Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2011.
- Pokrzywniak J., *Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane*, „Prawo Asekuracyjne” 2016, nr 2.
- Radwański Z., [w:] *System Prawa Prywatnego*, t. 2, *Prawo cywilne – część ogólna*, red. Z. Radwański, CH Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2008.
- Skory M., *Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta*, Wolters Kluwer, Kraków 2005.
- Szpunar A., *Oznaczenie uposażonego w ubezpieczeniu na życie*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, t. 4, red. T. Sangowski, Oficyna Wydawnicza „Branta”, Bydgoszcz–Poznań 2002.

Trzaskowski R., *Skutki sprzeczności umów obligacyjnych z prawem – w poszukiwaniu sankcji skutecznych i proporcjonalnych*, LexisNexis, Warszawa 2013.

Wandt M., [w:] Langheid T., Wandt M., *Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, t. 1, CH Beck, München 2010.

Żuławska C., Trzaskowski R., [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania*, t. III cz. 1, red. J. Gudowski, LexisNexis, Warszawa 2013.

The effects of non-delivery of general terms and conditions of insurance

This paper discusses two issues: the effects of a failure to meet requirements necessary for the incorporation of general terms and conditions of insurance in the meaning of Article 384 of the Polish Civil Code and the consequences of non-delivery of contractual provisions to a third party whose interest is the subject-matter of insurance in accordance with Article 19 of the Act on Insurance and Reinsurance Activity.

With regard to the first issue, a traditional view – according to which improperly incorporated standard contractual terms and conditions do not bind any of the parties and the legal relation is governed excluding such terms and conditions – was rejected. It is equally impossible to accept that non-delivered general terms and conditions of insurance are binding solely on the insurer. In consequence, it was assumed that such terms and conditions are affected by pending ineffectiveness.

With regard to the effects of non-delivery of contractual provisions to a third party whose interest is the subject-matter of insurance, the most serious doubts stem from the unclear meaning of clauses limiting or excluding the insurer's liability. In conclusion, it was assumed that the named clauses are only those which exclude certain risks from the scope of the insurer's liability as defined in the contract itself.

Keywords: standard form contracts, general terms and conditions of insurance, pending ineffectiveness, insurance on someone else's account.

DR HAB. MARCIN KRAJEWSKI – Katedra Prawa Cywilnego, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Warszawski; radca prawny, partner w kancelarii „Maciesowicz i Krajewski”

