

MONIKA WAŁACHOWSKA

<https://doi.org/10.33995/wu2022.3.2>

Granice swobody ubezpieczyciela w kształtowaniu zakresu należnego odszkodowania w umowach ubezpieczenia autocasco pojazdów

Niniejszy artykuł zawiera analizę granic swobody umów w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia autocasco pojazdu z uwzględnieniem powszechnie stosowanych przez ubezpieczycieli w treści OWU zróżnicowanych sposobów szacowania należnego odszkodowania w zależności od tego, czy mamy do czynienia z tzw. szkodą częściową, czy tzw. szkodą całkowitą. Ponieważ od połowy 2020 roku Rzecznik Finansowy kwestionuje dopuszczalność takiego konstruowania treści OWU, konieczne jest omówienie granic swobody ubezpieczyciela przez pryzmat przepisów prawa cywilnego, prawa ubezpieczeniowego oraz prawa konsumenckiego.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie autocasco, ubezpieczenia komunikacyjne, zasada swobody umów, nieuczciwe praktyki rynkowe, ochrona konsumenta.

Wstęp. Zastrzeżenia Rzecznika Finansowego do OWU autocasco dotyczących sposobu wyliczania kosztów naprawy „szkody całkowitej” i „szkody częściowej”

W związku z wezwaniami o zaniechanie nieuczciwych praktyk rynkowych, kierowanymi od 2. połowy 2020 roku przez Rzecznika Finansowego (dalej: Rzecznik lub RzF) do zakładów ubezpieczeń zawierających umowy dobrowolnego ubezpieczenia pojazdów autocasco¹, analizy wymaga prob-

1. Zob. <https://rf.gov.pl/2020/08/14/rzecznik-finansowy-wzywa-ubezpieczycieli-do-zaniechania-nieuczciwych-praktyk-przy-wycenie-kosztow-naprawy-aut/> oraz <https://rf.gov.pl/2020/09/17/kolejne-wezwania-do-zmian-w-ac-komunikacyjnym/> [dostęp: 6.11.2021]. Warto dodać, że Rzecznik wystąpił również z pozwami

lem dopuszczalności formułowania odmiennych sposobów określania odszkodowania należnego z ww. ubezpieczenia, w związku z poniesieniem szkody w pojeździe. W umowach dokonuje się wyodrębnienia szkody całkowitej i szkody częściowej i w tym kontekście proponuje się zawieranie umów ubezpieczenia w różnych wariantach ochrony, co połączone jest ze zróżnicowaną składką. Ponieważ Rzecznik Finansowy zakwestionował taki sposób kształtowania produktu ubezpieczeniowego, konieczne jest dokonanie oceny praktyk ubezpieczycieli nie tylko przez pryzmat przepisów o zwalczaniu nieuczciwych praktyk rynkowych czy przepisów szeroko pojętego prawa ubezpieczeniowego, ale przede wszystkim przepisów prawa cywilnego, dotyczących i umowy ubezpieczenia, i – jeśli nie przede wszystkim – granic swobody kształtowania treści stosunku ubezpieczenia, uwzględniając przy tym przepisy o szkodzie podlegającej naprawieniu.

Rzecznik Finansowy skierował do ubezpieczycieli mających siedzibę w Polsce, oferujących możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia pojazdu *autocasco*, wezwanie do zaniechania nieuczciwej praktyki rynkowej, co uczynił na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym². Zdaniem Rzecznika ubezpieczyciele we wzorcach umowy – Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) komunikacyjnego, w zakresie dotyczącym likwidacji szkód z ubezpieczenia *autocasco* – stosują niezgodną z przepisami ww. ustawy metodologię kwalifikacji charakteru szkód. Zdaniem Rzecznika polega ona na stosowaniu odmiennych kryteriów określających dwie postaci szkody: szkodę całkowitą i szkodę częściową. Jak podnosi RZF, nieuczciwą praktyką rynkową jest stosowanie różnych kryteriów w zakresie kosztów naprawy pojazdu w zależności od tego, czy doszło do poniesienia tzw. szkody całkowitej czy tzw. szkody częściowej. W ocenie Rzecznika przy określaniu kosztów naprawy pojazdu (uwzględniających ceny części zamiennych, materiałów oraz stawek tzw. roboczo-godzin) ubezpieczyciel powinien kierować się obiektywnymi kryteriami wyboru tych kosztów, a także stosować je w sposób jednolity, niezależnie od tego, czy w danej sytuacji dochodzi do likwidacji szkody całkowitej czy częściowej.

Przykładowo: RZF uznaje za nieuczciwe praktyki rynkowe polegające m.in. na ustaleniu kosztów naprawy tzw. szkody częściowej w wariancie optymalnym, w oparciu o ceny części oryginalnych pomniejszone w zależności od okresu eksploatacji [amortyzacja]. Zasada ta często obowiązuje także w przypadku, gdy konsument wybiera naprawę w warsztacie naprawczym. W razie zaś poniesienia tzw. szkody całkowitej, koszty naprawy są ustalane na podstawie cen części oryginalnych (bez żadnych potrąceń) zawartych w powszechnie stosowanych systemach (np. Audatex, Eurotax lub DAT), ustalonych w tzw. wariancie serwisowym.

Zdaniem Rzecznika niedozwoloną praktyką jest także odmienne ustalanie wysokości stawek za tzw. roboczogodzinę w wariancie serwisowym oraz optymalnym. Stosowana jest także metoda pozwalająca na dokonanie naprawy w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty

o zaniechanie nieuczciwych praktyk przeciwko niektórym ubezpieczycielom: zob. <https://rf.gov.pl/2020/12/07/pierwszy-pozew-w-sprawie-nieuczciwych-praktyk-wobec-posiadaczy-auto-casco/> [dostęp: 6.11.2021] oraz <https://rf.gov.pl/2021/11/29/rzecznik-finansowy-sklada-pozew-przeciwko-uniqa-s-a/> [dostęp: 2.08.2022]. W 2021 r. jeden z ubezpieczycieli postanowił zmienić treść OWU, zgodnie z postulatami Rzecznika – zob. <https://rf.gov.pl/2021/05/17/generali-zmienia-warunki-ubezpieczenia-autocasco/>, zaś dwa kolejne zawarły z RZF ugodę w postępowaniu mediacyjnym, co również prowadzi do zmiany treści OWU – zob. <https://rf.gov.pl/2021/07/15/kolejna-ugoda-w-sporze-o-warunki-umow-autocasco/> oraz <https://rf.gov.pl/2021/10/04/ugoda-rzecznika-finansowego-z-interrisk/> [dostęp: 6.11.2021].

2. Tekst jedn. – Dz. U. 2017, poz. 2070, dalej: u.p.n.p.r.

porównywalnej kategorii do warsztatu wykonującego naprawę [niemającego statusu ASO], działające na terenie województwa, w którym znajduje się ten warsztat. Natomiast przy ustalaniu kosztów naprawy w celu stwierdzenia, czy mamy do czynienia z tzw. szkodą całkowitą, ubezpieczyciel bierze pod uwagę stawki ustalone w oparciu o średnie ceny usług ASO działających na terenie miejsca zamieszkania ubezpieczonego.

W ocenie Rzecznika tak ukształtowana treść OWU AC prowadzi do dysproporcji w zakresie ustalania kosztów naprawy i kryteriów branych pod uwagę przez ubezpieczyciela, w zależności od tego, z jaką postacią szkody (całkowitą albo częściową) mamy do czynienia. Jego zdaniem powoduje to, że ubezpieczyciel jest nadmiernie uprzywilejowany kosztem praw konsumentów, co ma polegać na tym, że w każdym przypadku zgłoszenia szkody zakład ubezpieczeń ma możliwość ustalenia kosztów naprawy na najwyższym poziomie tylko po to, aby jak najczęściej kwalifikować uszczerbek w pojeździe jako szkodę całkowitą, co ma być dla ubezpieczyciela korzystniejsze pod względem ekonomicznym. Rzecznik wprost twierdzi, że koszty naprawy mogą być sztucznie zawyżane celem uznania szkody za całkowitą, a więc uznania nieopłacalności ekonomicznej lub technologicznej naprawy uszkodzonego pojazdu.

Gdy zaś chodzi o szkodę częściową, Rzecznik kwestionuje fakt, że w razie dokonania przez konsumenta wyboru wariantu standardowego ubezpieczenia AC obowiązują zasady odmienne, na podstawie których ubezpieczyciel nie tylko może stosować potrącenia amortyzacyjne³, ale także stawki obowiązujące w warsztatach niebędących ASO czy inne ceny części zamiennych. Jednocześnie o tym, czy zastosowanie będzie miało rozliczenie szkody jako częściowej, decydować ma symulacja naprawy (kosztorys) opracowany z uwzględnieniem cen i stawek w wariantcie ASO. W konsekwencji RzF uznaje, że ubezpieczyciel w procesie likwidacji szkody w kierunku uznania jej za szkodę całkowitą będzie maksymalizował koszty, zaś w kierunku szkody częściowej – będzie je optymalizował tak, aby naprawa pojazdu była opłacalna.

Oprócz tego Rzecznik podważa dopuszczalność sytuacji, w której konsument tylko w przypadku wariantu droższego ubezpieczenia AC – za dopłatą dodatkowej składki – może jako ubezpieczony otrzymać odszkodowanie za szkodę częściową ustaloną w oparciu o zbliżone kryteria, jak stosowane przy szkodzie całkowitej (części oryginalne bez potrąceń, stawki ASO). Gdy konsument nie wybiera droższego wariantu ubezpieczenia, zdaniem RzF dochodzi do „rażącej dysproporcji”. Rzecznik podnosi również, że odmienne sposoby ustalania kosztów naprawy mogą skutkować kwalifikacją szkody jako całkowitej, pomimo że obiektywnie szkoda ta jest nadal częściowa. Jego zdaniem nie jest wykluczone, że ubezpieczyciel świadomie będzie zawyżał koszty naprawy, co może być – gdy chodzi o ustalenie świadczenia odszkodowawczego – rażąco niekorzystne dla

3. Warto wskazać, że możliwość stosowania amortyzacji dopuszczalna jest także w związku z dochodzeniem odszkodowania z obowiązkowego OC komunikacyjnego, stąd powinna być tym bardziej dopuszczalna w ramach ubezpieczenia dobrowolnego AC, zgodnie z zasadą swobody umów. Zob. też E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, *Wybrane problemy związane z ustalaniem odszkodowania z komunikacyjnego OC*, [w:] *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, [red.] E. Kowalewski, TNOiK, Toruń 2012, s. 238–243; D. Fuchs, E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, *Odszkodowanie za szkodę w pojazdach mechanicznych a kwestia cen części oryginalnych oraz amortyzacji i urealnienia ich wartości. Rozważania na kanwie obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2012, nr 3, s. 31 i nast.; D. Fuchs, *Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu a kwestia amortyzacji części zamiennych użytych do naprawy uszkodzonego pojazdu*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2012, nr 1, s. 13 i nast.

ubezpieczonego. Rzecznik wskazuje również, że niejednokrotnie konsument otrzymuje propozycję sprzedaży pozostałości pojazdu, mimo że ten w aspekcie technologicznym lub ekonomicznym nadaje się do naprawy. Zdaniem Rzecznika, następczo może to zniekształcić zachowanie rynkowe ubezpieczonego w sposób istotny, ponieważ wymusza zachowanie, którego konsument by nie podjął, gdyby wiedział, iż szkoda jest częściowa i wobec tego może pojazd naprawić. W ocenie RzF w efekcie stosowania nieuczciwej praktyki konsument, zamiast skorzystać z przysługującego mu prawa do naprawy pojazdu, zmuszony jest do zbycia pozostałości auta albo naprawienia pojazdu metodą gospodarczą, tj. z własnych środków w części niezrekompensowanej przyznanym odszkodowaniem. W tym drugim wypadku – zdaniem Rzecznika – istnieje niebezpieczeństwo naprawy wątpliwej jakości, także pod względem bezpieczeństwa⁴. W konsekwencji Rzecznik stoi na stanowisku, że tak ukształtowana praktyka ubezpieczycieli zawierających umowy ubezpieczenia AC pojazdu może zniekształcać zachowanie rynkowe konsumenta w procesie decyzyjnym w wykonaniu umowy ubezpieczenia AC⁵.

1. Model konsumenta w prawie unijnym i prawie polskim

Istotne w kontekście niniejszego opracowania jest to, że w prawie unijnym, za sprawą bogatego orzecznictwa TSUE, przyjmuje się **model konsumenta świadomego**, a więc takiego, który jest jednostką aktywną, gdy chodzi o przekazywane jej informacje⁶. Chodzi zatem o osobę, która posiada wiedzę na odpowiednim poziomie, krytycznie podchodzi do kierowanych do niej przekazów reklamowych i ofert, jest rozważna i sceptyczna przy podejmowaniu decyzji odnośnie do nabycia konkretnych towarów i usług⁷. Jest to podmiot rozsądnie poinformowany i będący rozsądnym

4. Jest to o tyle dyskusyjne, że ubezpieczony może w toku postępowania likwidacyjnego nie zgodzić się na propozycję zakładu ubezpieczeń czy też wykazać mu swoje wyliczenia i doprowadzić do zmiany decyzji wypłaty. Oprócz tego nie ma żadnego racjonalnego założenia czy uzasadnienia teza RzF, że naprawa będzie „wątpliwej jakości”, także „pod względem bezpieczeństwa” – tak ogólnikowe tezy zdają się zakładać, że warsztaty naprawcze, niemające statusu ASO, świadczą usługi niskiej jakości, a dokonywane przez nie naprawy nie gwarantują wymaganego bezpieczeństwa używanych części czy samego rezultatu naprawy, jakim ma być bezpieczeństwo dalszego użytkowania pojazdu. Po tak poważnej niekiedy szkodzi, jaka powstaje np. na skutek kolizji, pojazd będzie przechodził dodatkowe badanie techniczne. Poza tym to sam konsument może nie być zainteresowany naprawą i woleć nabycie nowego pojazdu.
5. Jest to w mojej ocenie nadinterpretacja przepisów. Przepisy prawa konsumenckiego uznają za konsumenta osobę rozsądną, poinformowaną, racjonalnie podejmującą decyzje [zob. pkt 1 artykułu], zatem nie można twierdzić, że ubezpieczyciel, który wykonuje szereg obowiązków informacyjnych już na etapie przygotowywania wzorca umowy (OWU), jak i w związku z np. wyjaśnianiem ewentualnych wątpliwości konsumentowi [zawierając umowę za pośrednictwem np. agenta, konsument ma możliwość zadania pytań, upewnienia się co do zakresu i wariantów ubezpieczenia, oraz samych definicji i sformułowań, którymi posługuje się ubezpieczyciel], celowo wprowadza konsumenta w błąd. Ponadto Rzecznik zdaje się zakładać, że konsument jest biernym uczestnikiem postępowania likwidacyjnego i w każdej sytuacji godzi się na propozycję ubezpieczyciela obejmującą sposób „likwidacji” szkody.
6. Zob. M.P. Ziemiak, *Postanowienia niedozwolone na tle umów ubezpieczenia. Studium cywilnoprawne*, TNOiK, Toruń 2017, s. 43 i cyt. tam literatura.
7. Zob. m.in. orzeczenia TSUE w sprawach: C-470/93, C-210/96, C-220/98; zob. też M. Bednarek, P. Mikłaszewicz, [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 5. Prawo zobowiązań – część ogólna*, [red.] K. Osajda, CH Beck, Warszawa 2020, s. 779.

obserwatorem i krytycznym uczestnikiem rynku. Chodzi zatem o świadomego „przeciętnego” konsumenta. Również Dyrektywa 2005/29/WE dotycząca nieuczciwych praktyk rynkowych posługuje się pojęciem konsumenta przeciętnego, za którego uznaje osobę dostatecznie dobrze poinformowaną oraz dostatecznie rozważną i ostrożną, z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych i językowych (funkcjonujących w danym państwie członkowskim). Wzorem Dyrektywy polska ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym wprowadziła w art. 2 ust. 8 definicję „przeciętnego konsumenta”, która odpowiada standardom wypracowanym wcześniej przez Trybunał unijny. Zgodnie z tym przepisem chodzi o konsumenta **dostatecznie dobrze poinformowanego, uważnego i ostrożnego**⁸. W kontekście zagadnień analizowanych w niniejszym artykule oznacza to, że ochrona w cytowanej ustawie jest „dedykowana” konsumentowi, który spełnia kryteria uznania go za przeciętnego. Zatem praktyka rynkowa nie może być uznana za nieuczciwą, jeżeli nie będzie w istotny sposób zniekształcać zachowania przeciętnego konsumenta⁹. Oznacza to, że przyjęty w prawie polskim model konsumenta zakłada, że konsument jest osobą świadomą¹⁰.

Nie chodzi więc już o konsumenta pasywnego czy łatwowiernego, ale świadomego, a zatem poinformowanego i rozsądnego, sceptycznego i krytycznego. Taki model zakłada, że konsument nabywający np. usługi podejmuje swoje decyzje zdroworozsądkowo. Miara „świadomości” oczywiście musi uwzględniać realia rynku, na którym zwyczajowo nabywa on pewne usługi. Mając na uwadze **powszechność zawierania umów ubezpieczenia AC** można założyć, że ów przeciętny konsument ma możliwość szerokiego zapoznania się z dostępnymi produktami ubezpieczeniowymi i dokonania świadomego wyboru wariantu ubezpieczenia, który będzie najlepiej odzwierciedlał jego potrzeby¹¹. Trudno byłoby oczekiwać, aby w przypadku umów zawieranych tak masowo ubezpieczyciel indywidualnie negocjował umowę z każdym potencjalnym klientem. Co więcej, **omawiane warianty i sposób ich formułowania stosowane są na rynku od lat**, nie jest to zatem nowy produkt ubezpieczeniowy, który wprowadzałby jakieś nowe sformułowania czy zasady kalkulacji uszczerbku, sposobów jego naprawienia i związanej z tym składki. Wprawdzie nie zawsze poziom świadomości ubezpieczeniowej można uznać za wysoki, niemniej jednak wydaje się, że szereg obowiązków informacyjnych, jakie spoczywają na ubezpieczycielu, pozwala konsumentowi zapoznać się z propozycją wariantu ubezpieczenia w sposób bardzo szczegółowy i dzięki temu zapewnić mu informacje potrzebne do podjęcia decyzji o konkretnym ubezpieczeniu. Ponadto również od konsumenta można wymagać pewnej staranności i rozważności przed zawarciem umowy ubezpieczenia¹². Fakt, że konsument traktowany jest przez ustawodawcę za tzw. słabszą stronę umowy, nie może oznaczać, że jest on zwolniony z przejawiania staranności i dbałości o swoje interesy przy dokonywaniu analizy treści umowy (a więc i OWU), którą zamierza zawrzeć. **Dlatego za dopuszczalne należy uznać stosowanie różnych wariantów ubezpieczenia AC, w tym nieuwzględniających**

8. Zob. też wyrok SOKiK z 27 października 2015 r., sygn. XVII AmA 57/14.

9. Zob. M. Namysłowska, *Nowa ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym*, „Monitor Prawniczy” 2007, nr 23, s. 1288–1289.

10. Zob. B. Gnela, *Pojęcie konsumenta w prawie wspólnotowym i prawie polskim*, [w:] *Ochrona konsumenta usług finansowych. Zagadnienia wybrane*, [red.] B. Gnela, Wolters Kluwer, Warszawa 2007, s. 22; E. Łętowska, *Europejskie prawo umów konsumenckich*, CH Beck, Warszawa 2004, s. 63.

11. Zob. też B. Kucharski, *Świadczenie ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia mienia*, Wolters Kluwer, Warszawa–Łódź 2019, s. 341–342.

12. Zob. też wyrok SN z 17 kwietnia 2015 r., sygn. I CSK 237/14.

amortyzacji (skoro takie ubezpieczenie jest m.in. z tego powodu po prostu droższe)¹³ czy różnicujących stawki roboczogodziny (skoro jest to powiązane z różnicowaniem składki)¹⁴. Potwierdza to wyrok SOKiK z 19 marca 2019 roku¹⁵, w którym przyjęto, że kwestie konsekwencji niepłacenia składki są na tyle istotne, że „rozsądny i uważny konsument powinien to sprawdzić lub o to dopytać, jeśli nie rozumie w pełni informacji zawartych w źródłowych dokumentach przygotowanych przez ubezpieczyciela”. Co istotne, ma możliwość również po zawarciu umowy spokojnie przeanalizować dokumenty i zdecydować, czy chce umowę realizować, czy od niej odstąpić. Poprzestanie na lekturze wyłącznie karty informacyjnej nie mieści się w zachowaniach, które cechować powinny przeciętnego konsumenta tego produktu. Jak podkreślił sąd, „rozsądny konsument powinien w szczególności przeanalizować wszystkie informacje dotyczące ryzyk, w dokumentach źródłowych, do których odsyła karta informacyjna, bowiem te kwestie mają istotne znaczenie przy ocenie atrakcyjności produktu i poprzestanie na analizie jedynie zapisów karty informacyjnej nie jest działaniem rozważnym i roztropnym, które powinno cechować przeciętnego konsumenta”.

Innymi słowy wzorzec konsumenta przyjęty w prawie unijnym i w konsekwencji – w prawie polskim – musi być interpretowany w ten sposób, że od konsumenta można wymagać dbałości o swoje interesy, rozważności, roztropności, a więc pewnej aktywności przed podjęciem decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia AC w danym wariantcie. Skoro tak, to nie można twierdzić, że analizowane praktyki ubezpieczycieli są nieuczciwe i należałoby ich zaprzestać.

Można wręcz uznać, że skoro umowa ubezpieczenia jest kontraktem najwyższego zaufania (łac. *contractus uberrimae fides*), to obie strony powinny wykazać się pewną aktywnością przy zawieraniu tejże umowy, a zwłaszcza mającej charakter ubezpieczenia dobrowolnego i tak powszechnego. Ubezpieczyciel, jako podmiot profesjonalny, jest jednocześnie zobowiązany do wykonania szeregu obowiązków ustawowych (tak przed zawarciem umowy, przy jej zawieraniu, jak i w związku z tzw. postępowaniem likwidacyjnym), co jednak nie może prowadzić do wniosku jakoby konsument miał być „bierny” i polegać wyłącznie na tym, co proponuje mu ubezpieczyciel. Skoro jest to ubezpieczenie dobrowolne, a poszczególni ubezpieczyciele stosują własne OWU i proponują różne warianty ubezpieczenia, konsument ma prawo wybrać taki produkt ubezpieczeniowy, który najbardziej odpowiada jego indywidualnym potrzebom. Aby to zrobić, konsument musi dokonać pewnego „rozeznania” na rynku i w związku z tym ma możliwość zadania pytań tak, by rozwiane były jego ewentualne wątpliwości, a więc aby być świadomym podejmowanej decyzji co do zawarcia umowy o określonej treści (w tym zakresie może także skorzystać m.in. z dostępnych „porównywarek” ubezpieczeń i znaleźć rozwiązanie dla siebie najkorzystniejsze). Skoro tak, a więc mamy do czynienia z pluralizmem występujących na rynku umów ubezpieczenia AC i ich wariantów, nie można twierdzić, że zawarcie umowy (poprzedzone doręczeniem konsumentowi OWU, z którymi ma on możliwość zapoznania się) rodzi niebezpieczeństwo wprowadzenia konsumenta w błąd i jest wobec niego nieuczciwe. Co więcej, skoro ubezpieczyciele zamieszczają OWU na swoich stronach internetowych¹⁶ (zob. też art. 15 ust. 4 ustawy o distr. ubez.),

13. Zob. też B. Kucharski, *op. cit.*, s. 368.

14. *Ibidem*, s. 370–371.

15. Wyrok SOKiK z 19 marca 2019 r., sygn. XVII AmA 51/17.

16. Zob. art. 15 ust. 4 ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: u.dz.u.r.), tekst jedn. – Dz. U. 2021., poz. 355 z późn. zm. („ogólne warunki ubezpieczenia i inne wzorce załączki ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej”).

konsument ma możliwość wcześniej zapoznać się z niezbędnymi mu informacjami. Gdyby było inaczej, musielibyśmy uznać, że konsument jest podmiotem biernym, niezorientowanym i nie ma możliwości dopytania się o faktyczne konsekwencje zawarcia umowy ubezpieczenia AC z danym ubezpieczycielem w danym wariancie.

2. Polemika z zarzutem stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych

Zdaniem Rzecznika opisane powyżej zasady formułowania OWU i ich wariantów stanowią nieuczciwą praktykę rynkową wprowadzającą konsumenta w błąd, co ma polegać na tym, że wyobrażenia przeciętnego konsumenta są niezgodne ze stanem rzeczywistym, co realnie lub potencjalnie może mieć wpływ na podjęcie przez niego decyzji co do zawarcia umowy. W ocenie RzF wskazane praktyki stosowane przez ubezpieczycieli są nieuczciwe, ponieważ zniekształcają zachowania konsumenta właśnie wskutek wprowadzenia go w błąd. Zdaniem Rzecznika różnicowanie sposobów wynagrodzenia szkody w zależności od tego, czy jest to szkoda częściowa, czy całkowita i w świetle określonego wariantu ubezpieczenia AC, wprowadza konsumenta w błąd co do samego produktu ubezpieczeniowego, cech umowy i decyzji związanej z jej zawarciem.

Taka interpretacja nie jest uzasadniona, skoro konsument nie tylko ma możliwość dopytania się co do jej treści, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, ale i odnośnie do sposobu naprawienia szkody. Ponadto nie można tracić z pola widzenia faktu, że zawierając umowę **dobrowolnego** ubezpieczenia *autocasco* pojazdu, konsument nie kieruje się tylko propozycją ubezpieczyciela, ale także własnymi oczekiwaniami, czy tym, o jaki model pojazdu chodzi, jakie są jego cechy (w tym wiek pojazdu, przebieg, cel wykorzystywania pojazdu itd.). Wreszcie, zawierając umowę, konsument nie wie, co się wydarzy, czy w ogóle do powstania uszczerbku powstanie, jaki będzie jego rozmiar, charakter uszkodzeń itd., a nawet – czy w danych okolicznościach świadczenie odszkodowawcze będzie w ogóle należne (z uwagi na wyłączenia ochrony, wariant ubezpieczenia itd.). Sądzę, że gdyby przepis dotyczący wprowadzenia w błąd i stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych interpretować tak, jak to uczynił Rzecznik, w istocie odpowiedzialność ubezpieczyciela byłaby odpowiedzialnością bardzo szeroką, niezależną od okoliczności zawarcia umowy, potrzeb klienta, cech ubezpieczonego pojazdu itd.

Tymczasem omawiane umowy są umowami ubezpieczenia dobrowolnego i praktyk ubezpieczycieli nie można interpretować w oderwaniu od innych przepisów szeroko pojętego prawa ubezpieczeniowego oraz prawa cywilnego.

Oczywiście niezasadna byłaby odmienna interpretacja samego pojęcia „wprowadzenia w błąd” stosowanego w przepisach o zwalczaniu nieuczciwych praktyk rynkowych. W świetle art. 4–5 u.p.n.p.r. wprowadzenie w błąd ma charakter obiektywny i jest odnoszone do przeciętnego konsumenta, dotyczy wywołania (lub możliwości wywołania) obiektywnie mylnego wyobrażenia o rzeczywistości w kontekście praktyki stosowanej przez przedsiębiorcę. Istotne jest również, czy analizowana praktyka wpłynęła na decyzję rynkową konsumenta.

Tymczasem zdaniem Rzecznika różnicowanie produktów ubezpieczeniowych (wariantów umowy ubezpieczenia AC) wywołuje właśnie u konsumenta takie mylne wyobrażenie o rzeczywistości, a więc o nabywanym produkcie. Zdaniem tego organu wręcz nie ma znaczenia, że informacje podawane w OWU są obiektywnie prawdziwe, zatem wyobrażenie konsumenta jest w takiej sytuacji mylne i wpływa (bądź może wpłynąć) na jego decyzję co do naprawy pojazdu lub jego zbycia. W tym

aspekcie można mieć wrażenie, że Rzecznik nietrafnie stosuje przesłankę wprowadzenia w błąd zarówno do etapu przed zawarciem umowy (skoro konsument „myśli, że nabywa inny produkt”, co mogłoby oznaczać w przypadku umowy ubezpieczenia AC, że w istocie zawiera umowę ubezpieczenia w innym zakresie, niż mu się wydaje), jak i do samego etapu likwidacji szkody (skoro mowa o „decyzji co do naprawy pojazdu albo jego zbycia”). Tymczasem **wydaje się, że praktyka rynkowa mogąca wprowadzać w błąd dotyczyć może w analizowanym przypadku tylko etapu zawierania umowy**. Jest to zresztą zgodne z definicją praktyki rynkowej, przewidzianą w art. 2 pkt 4 u.p.n.p.r., zgodnie z którą praktyką rynkową jest działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informacja handlowa, w szczególności reklama i marketing, **bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem** produktu przez konsumenta¹⁷. Chodzi zatem o działania wprowadzające w błąd, powodujące lub mogące powodować podjęcie przez **przeciętnego konsumenta** decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (chodzi o istotność wprowadzenia w błąd)¹⁸. Jest to tym bardziej istotne, że w momencie zawierania umowy konsument nie tylko nie wie, czy w ogóle do uszkodzenia pojazdu dojdzie, a w razie jego uszkodzenia, jaki charakter będą miały uszkodzenia (nie tylko wszak rozmiar, ale i rodzaj uszkodzeń może powodować, że naprawa nie tylko nie będzie opłacalna, technicznie możliwa, ale i niewskazana ze względów bezpieczeństwa użytkownika pojazdu, albo wreszcie konsument nie będzie nią w ogóle zainteresowany). Na tym właśnie polega istota odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela – dzięki zawarciu umowy ubezpieczenia zobowiązuje się on do wypłaty odszkodowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w zakresie i na zasadach określonych w umowie (a więc i na podstawie OWU będących jej integralną częścią). Przyjmując na siebie zobowiązanie udzielenia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z ubezpieczenia dobrowolnego, ubezpieczyciel ma prawo i obowiązek właściwie oszacować ryzyko wystąpienia uszczerbku, do którego pokrycia się zobowiązuje, kierując się potrzebami klienta, ale także własnym interesem ekonomicznym. Łącząc te dwa interesy ubezpieczyciel dokonuje jednocześnie kalkulacji wysokości składki, biorąc pod uwagę także kryteria inne niż sam przedmiot ubezpieczenia i zakres udzielanej ochrony, ale także „szkodowość” po stronie ubezpieczającego. Wyważenie tych wszystkich elementów, w tym rynkowej pozycji ubezpieczyciela i zasady konkurencji na rynku ubezpieczeń dobrowolnych w Polsce, powoduje, że ubezpieczyciel ma prawo kształtować OWU w ramach ubezpieczenia dobrowolnego tak, aby „odpowiedzieć” na zróżnicowane potrzeby, oczekiwania i możliwości finansowe ubezpieczających, a także własny interes ekonomiczny, w tym związaną z tym konieczność posiadania odpowiednich rezerw finansowych pozwalających na dokonywanie sprawnej likwidacji szkód i bieżące funkcjonowanie. Innymi słowy, proponowane różne warianty ubezpieczenia oznaczają, że ubezpieczyciel szacuje w sposób odmienny ryzyko ubezpieczeniowe, uwzględniając je przy kalkulacji składki, co bezpośrednio wpływa na zakres jego odpowiedzialności, a więc i związany z tym sposób szacowania sumy pieniężnej, którą ma wypłacić. Skoro konsument już przed zawarciem umowy otrzymuje jasne definicje i sformułowania użyte w OWU, może swobodnie

17. Z kolei praktyka jest „nieuczciwa”, jeśli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu (art. 4 ust. 1 cyt. ustawy).

18. Zob. też M. Sieradzka, *Wzorzec przeciętnego konsumenta jako punkt odniesienia przy dokonywaniu oceny nieuczciwości praktyki rynkowej. Glosa do wyroku SN z dnia 4 marca 2014 r., III SK 34/13*, „iKAR” 2014, nr 6, s. 126.

podjąć decyzję co do tego, na jaki wariant ochrony się decyduje i w konsekwencji, w jaki sposób dojdzie do likwidacji szkody. To od niego zależy zatem również swoista ocena ryzyka, jakie może zmaterializować się w okresie obowiązywania umowy, a więc czy w jego przypadku niezbędne jest zawarcie umowy np. w najwyższym wariantcie. **Skoro postanowienia OWU są sformułowane w sposób jasny, precyzyjny, szczegółowo definiują zarówno postaci szkody, jak i inne pojęcia ważne przy zawieraniu analizowanej umowy, to konsument ostatecznie podejmuje decyzję co do zawarcia umowy w określonym wariantcie.** Jak wskazują doświadczenia ubezpieczycieli, tylko niewielka liczba klientów (mniej niż 10%) decyduje się na zawarcie umowy AC w wariantcie niższym, co dobitnie potwierdza, że decyzja o wyborze konkretnego produktu ubezpieczeniowego jest dokonywana po rozeznaniu się konsumenta w treści umowy i skutkach jej zawarcia w określonym wariantcie, **z pewnością zatem nie można mówić, że konsumenci podejmują decyzję pochopnie czy są wprowadzani w błąd.** Doświadczenia ubezpieczycieli nie potwierdzają również tej tezy odnośnie do samego postępowania likwidacyjnego (niezwykle rzadko konsumenci podważają zasady rozliczeń czy kwalifikację szkody). Wydaje się w związku z powyższym, że specyfika działalności ubezpieczeniowej i bardzo szczegółowa regulacja tej działalności, a zwłaszcza obowiązków informacyjnych ubezpieczyciela, prowadzi do wniosku, że ustawodawca minimalizuje omawiane wyżej ryzyko wprowadzenia w błąd, pozwalając ubezpieczycielowi na transparentne określenie granic swojej odpowiedzialności w ramach OWU. Znaczenie ma tutaj przede wszystkim fakt, że analizowane ubezpieczenie ma charakter dobrowolny, zatem zakres swobody umów musi być interpretowany szeroko.

Formułując zarzuty stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych, Rzecznik Finansowy na poparcie swojego stanowiska odwołuje się także do treści Wytycznych KNF dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych z 16 grudnia 2014 roku¹⁹, a w szczególności do wytycznej nr 19.2, zgodnie z którą zakład ubezpieczeń powinien w identyczny sposób szacować i wartość pojazdu bezpośrednio przed powstaniem szkody, i przewidywane koszty naprawy pojazdu, tak podczas weryfikacji przesłanek uznania szkody za szkodę całkowitą, jak i częściową. Zdaniem Rzecznika ubezpieczyciel powinien zatem stosować identyczne kryteria dotyczące kosztów naprawy pojazdu, niezależnie od tego, jak ostatecznie zostanie zakwalifikowana szkoda – jako całkowita czy częściowa. W ocenie Rzecznika praktyka ubezpieczycieli nieuwzględniająca treści wytycznej 19.2 wprowadza konsumenta w błąd, przez co narusza jego prawo do podjęcia świadomej decyzji dotyczącej zasadności naprawy pojazdu.

Również to twierdzenie Rzecznika jest nieuzasadnione. **Po pierwsze, cytowane wytyczne mają zastosowanie wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, zatem ich automatyczne „przenoszenie” na grunt ubezpieczeń dobrowolnych nie ma żadnego umocowania normatywnego i przeczyłoby istocie ubezpieczeń dobrowolnych.** Inny jest ponadto cel ubezpieczeń obowiązkowych, a inny – dobrowolnych. **Po drugie, reguły stosowane w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych są nieadekwatne do dobrowolnego ubezpieczenia AC,** skoro to właśnie OWU w sposób szczegółowy i precyzyjny określają warunki ustalania rozmiarów szkody, jej postaci, sposoby jej naprawienia itd. Długoletnia praktyka ubezpieczycieli w tym zakresie

19. Zob. https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/wytyczne_dotyczące_likwidacji_szkod_z_ubezpieczen_komunikacyjnych_40006.pdf [dostęp: 5.11.2021]. Wersja zaktualizowana (lipiec 2022 r.) dostępna jest tutaj: https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Rekomendacje_dot_likwidacji_szkod_z_ubezpieczen_komunikacyjnych_78983.pdf [dostęp: 1.09.2022].

doprowadziła nawet do ustandaryzowania pewnych metod (np. standardowo szkodę w pojeździe kwalifikuje się jako szkodę całkowitą, gdy łączny koszt naprawy przekracza 70% wartości pojazdu bezpośrednio przed szkodą).

Ponadto warto zauważyć, że konsument, zawierając umowę ubezpieczenia dobrowolnego *autocasco*, podejmuje decyzję co do samego rodzaju (wariantu) umowy, zakresu ochrony ubezpieczeniowej i związanej z tym składki. Decyzji o naprawie pojazdu nie podejmuje on już w tym momencie, ponieważ nawet nie wiadomo, czy w okresie obowiązywania umowy tzw. wypadek ubezpieczeniowy objęty ochroną w ogóle będzie miał miejsce oraz czy ubezpieczyciel będzie zobowiązany do wynagrodzenia powstałego tak uszczerbku (np. z uwagi na wyłączenia odpowiedzialności wskazane w OWU). Ponadto, nawet jeśli dojdzie do wypadku ubezpieczeniowego, konsument wcale nie musi „skorzystać” z ochrony wynikającej z umowy (np. stwierdziwszy, że zawiadomienie o szkodzie i „uruchowienie” polisy mu się nie opłaca z uwagi na możliwość przyszłej znacznej podwyżki składki, na przysły okres ubezpieczenia mającego charakter dobrowolny). Dotyczyć to może zwłaszcza pojazdu już naprawianego, wieloletniego czy takiego, w przypadku którego ubezpieczający zgłosił już wcześniej inne szkody do naprawy. Odwoływanie się zatem przez Rzecznika do wysoce hipotetycznej i niepewnej decyzji o naprawie pojazdu jest nietrafione i nie może być podstawą twierdzenia, że konsumenci są wprowadzani w błąd, a sama praktyka ubezpieczycieli jest nieuczciwa.

3. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w ramach ubezpieczenia mienia o charakterze dobrowolnym. Zasada swobody umów w ramach ubezpieczenia AC i problematyka wzorców umownych

Warto przypomnieć, że zgodnie z treścią art. 805 k.c. ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty określonej sumy pieniężnej w razie zajścia wypadku objętego umową. Świadczenie pieniężne ubezpieczyciela jest zatem głównym (i jedynym – zob. art. 805 § 2 pkt k.c.²⁰) świadczeniem ubezpieczyciela i obejmuje uszczerbek powstały w ubezpieczonym mieniu, a więc np. w pojeździe. Zgodnie natomiast z art. 15 ust. 3 u.d.z.u.r. umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy są formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Ponadto warunki ustalania wysokości świadczenia oraz jego wysokości są określone w umowie i będących jej integralną częścią – Ogólnych Warunkach Umowy (art. 16 u.d.z.u.r.). Ponieważ analizowane umowy oraz OWU AC są podstawą ukształtowania stosunku ubezpieczenia o charakterze dobrowolnym, należy odwołać się także do przepisów przewidujących swobodę w zakresie m.in. kształtowania treści umowy, a zatem praw i obowiązków stron takowej umowy. Zgodnie z art. 353(1) k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Jednocześnie istotna jest treść art. 361 k.c., zgodnie z którym w granicach adekwatnego związku przyczynowego (§ 1), w braku odmiennego przepisu lub postanowienia umowy,

20. W przypadku zatem ubezpieczeń, wyłączone jest stosowanie art. 363 § 1 k.c. w zakresie, w jakim przepis ten przewiduje restytucję naturalną. Świadczeniem ubezpieczyciela jest zapłata sumy pieniężnej. Zob. też wyrok SN z 8 września 2017 r., sygn. II CSK 857/16.

naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono (§ 2).

Skoro zatem ubezpieczyciel ma prawo proponować we wzorcach umów ubezpieczenia dobrowolnego zakres ubezpieczenia, w tym zwłaszcza przedmiot ochrony i jej warianty, wyłączenia spod ochrony itp., dzięki czemu indywidualnie również ustalana jest wysokość składki ubezpieczeniowej, zaś art. 361 k.c. pozwala na umowne określenie odszkodowania²¹, nie można *a priori* twierdzić, że OWU AC kształtowane przez różnych ubezpieczycieli w sposób mniej lub bardziej szczegółowy wprowadzają w błąd i należy oceniać je przez pryzmat przepisów o klauzulach abuzywnych (zob. art. 385(1) k.c.). W przypadku zawierania umów ubezpieczenia dobrowolnego jest w istocie odwrotnie, tj. ubezpieczyciel ma prawo wyliczać wysokość sumy pieniężnej według zasad przyjętych w OWU i wypłacić ją na zasadach tam określonych. Ponadto, zgodnie z u.d.z.u.r. i ustawą o dystrybucji ubezpieczeń²² zakład ubezpieczeń ma wręcz obowiązek w sposób jasny i szczegółowy poinformować klienta o zakresie proponowanej ochrony ubezpieczeniowej. Poza tym z żadnego przepisu prawa ubezpieczeniowego nie wynika, że dla danego typu ubezpieczenia (a więc np. *autocasco* pojazdu używanego w celach prywatnych) ubezpieczyciel miałby stosować zawsze identyczne kryteria kwalifikacji i wynagrodzenia uszczerbku w sytuacjach i na warunkach objętych OWU i umową.

Co więcej, skoro ubezpieczyciel stosuje rozmaite definicje, zwłaszcza gdy chodzi o różne uszczerbki, jakie mogą powstać w ubezpieczonym mieniu (rodzaj, przyczyna), to w sposób jasny wskazuje, za co odpowiada, do jakiej wysokości i w jaki sposób szacowana będzie wartość poszczególnych uszczerbków. Skoro tak, i w ten sposób postępowali od lat wszyscy konkurujący ze sobą ubezpieczyciele, konsument może dokonać swobodnie analizy dostępnych na rynku OWU i podjąć decyzję, który z wariantów jest dla niego najkorzystniejszy. Przykładowo: rozmaite warianty proponowane przez ubezpieczycieli mogą różnić się co do kwestii części zamiennych, jakie mogą być użyte do naprawy uszkodzonego pojazdu, a być jednakowe w kwestii innych składników wpływających na odszkodowanie (zwłaszcza kosztów robocizny czy napraw lakierniczych itp.). Jest to praktyka dopuszczalna i powszechnie stosowana, gdyż dzięki temu również ubezpieczyciele konkurują między sobą. Pluralizm ich działań i rozmaite warianty objęcia pojazdu ubezpieczeniem są wręcz korzystne dla konsumentów, ponieważ mają oni szeroki wachlarz możliwości, na które mogą się zdecydować, poszukując odpowiedniej dla swoich potrzeb ochrony ubezpieczeniowej. Ponadto w wielu OWU istnieją postanowienia, dzięki którym rozliczenie kosztów naprawy, które *nota bene* w większości przypadków mają formę bezgotówkową, prowadzi do takich samych wyników, niezależnie od tego, czy szkoda ma charakter całkowitej czy częściowej. Ponadto, skoro również sam sposób kwalifikowania szkody w pojeździe jako całkowitej albo częściowej jest wyraźnie określony w treści OWU, nie można twierdzić, że konsument jest wprowadzony w błąd, a praktyka ubezpieczycieli nieuczciwa.

Wątpliwości budzi również zarzut, jakoby ubezpieczyciele mieli „sztucznie” zawyżać koszty naprawy tak, aby w jak największej liczbie przypadków dochodziło do kwalifikacji szkody jako szkody całkowitej. Biorąc pod uwagę powszechne stosowanie w OWU systemów Audatex i innych, opierających się na eksperckich wyliczeniach dotyczących rynku motoryzacyjnego, nie przekonuje

21. Zob. też – gdy chodzi o swobodę umów w zakresie ubezpieczenia *autocasco* – M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, *Odszkodowanie z ubezpieczenia autocasco a VAT*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2012, nr 1, s. 47–65.

22. Ustawa z 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, tekst jedn. – Dz. U. 2019, poz. 1881 (dalej: u.d.u.).

argument o „sztucznym” zawyżaniu kosztów naprawy tym bardziej, że ze wspomnianych systemów korzystają nie tylko ubezpieczyciele, ale także np. rzeczoznawcy, sprzedawcy pojazdów czy części zamiennych. Można więc powiedzieć, że jest to najbardziej obiektywny i powszechnie stosowany odnośnik przy dokonywaniu rozmaitych wyliczeń czy rozliczeń, a zatem nie można twierdzić, że w jakikolwiek sposób konsument mógłby zostać wprowadzony w błąd. Przeciwnie, dzięki odnoszeniu się przez ubezpieczycieli do tego typu systemów, interesy konsumentów są należnie zabezpieczone [skoro każdy potencjalny konsument zamierzający zawrzeć umowę ubezpieczenia dobrowolnego *autocasco* może być pewien, że przede wszystkim sama wartość pojazdu zostanie wyceniona jednolicie, a razie uszczerbku w pojeździe – również np. koszty części będą zbliżone]. Posługiwanie się tymi systemami gwarantuje zatem konsumentowi obiektywną wycenę uszczerbku w pojeździe i należnego mu odszkodowania. Ponadto powszechnie stosowanie tych obiektywnych zasad uwzględnia interesy obu stron stosunku ubezpieczenia i pozwala na sprawne przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

Nie można również pomijać samej istoty OWU, które jako wzorzec umowy muszą mieć charakter ustandaryzowany, skoro kierowane są do masowego odbiorcy, zawierającego umowę dobrowolnego ubezpieczenia AC. Masowość i powszechność zawierania tego typu umów (i to nawet w różnych wariantach) powoduje, że – porównując treść OWU stosowanych przez różnych ubezpieczycieli oraz wieloletnią konkurencję i walkę o klienta między nimi – pewne zasady i metody postępowania uległy pewnej standaryzacji i nawet upodobnieniu. Przykładowo, wobec braku definicji legalnej samego pojęcia szkody w polskim prawie cywilnym, przyjęło się powszechnie stosować na rynku pojęcie szkody całkowitej, rozumianej najczęściej jako próg 70% wartości pojazdu sprzed wypadku, oraz szkody częściowej, która jest niejako pojęciem przeciwnym (a więc jest to szkoda takich rozmiarów i takiej wartości, że naprawa pojazdu jest opłacalna i jednocześnie wskutek naprawy pojazd będzie nadal spełniał wymogi bezpieczeństwa niezbędne do jego używania)²³. Jednocześnie powszechnie odwoływanie się do powyżej cytowanych systemów (Audatex itp.) w celu rozliczeń kosztów naprawy powoduje, że kwalifikacja szkody jako całkowitej bądź częściowej następuje na takich samych zasadach wobec różnych klientów tego samego ubezpieczyciela. Poza tym w razie stwierdzenia bardzo znacznych i poważnych uszkodzeń w pojeździe, uznanie szkody za całkowitą będzie wręcz leżało w interesie konkretnego konsumenta, który niekiedy nawet może woleć nie naprawę i sprzedaż pojazdu, ale pozbycie się go i dzięki otrzymanemu odszkodowaniu – nabycie innego pojazdu. Może to być powodowane różnymi argumentami – od dbałości o walory bezpieczeństwa, przez trudności ze sprzedażą pojazdu „powypadkowego” czy względami subiektywnymi (np. niechęć dalszego używania pojazdu, który uczestniczył w poważnym wypadku drogowym).

Brak możliwości wprowadzenia konsumenta w błąd wiąże się również z tym, że powszechnie w Polsce ubezpieczyciele przyjmują próg 70% wartości pojazdu sprzed wypadku jako obiektywne uzasadnione kryterium ekonomicznego uzasadnienia naprawy pojazdu. Jest to wprawdzie próg w pewien sposób uśredniony, jednak dopuszczalny w świetle art. 361 i 353(1) k.c. i do tego precyzyjnie wskazany w treści OWU. Dzięki temu zatem różni konsumenci, których pojazd został uszkodzony, mogą spodziewać się, że na tych samych zasadach zostanie im oszacowane odszkodowanie należne z umowy dobrowolnego AC. Jednocześnie zasadność stosowania owego

23. Zob. też E. Kowalewski, M. Wałachowska, M.P. Ziemiak, *op. cit.*, s. 244 i nast.; B. Janiszewska, *Uwagi o ustaleniu „szkody całkowitej” w obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych*, „Studia Iuridica” 2007, t. 47, s. 65.

70% progu opłacalności naprawy pojazdu pozwala brać pod uwagę standardy bezpieczeństwa pojazdów powypadkowych.

Warto również zwrócić uwagę, że rozmiar uszczerbku, jakiego doznaje uszkodzony pojazd, oraz zakres napraw zasadnie jest uznawany w praktyce za szkodę, której koszty naprawy nie są ekonomicznie uzasadnione powyżej pewnego progu. Względem na elementy natury ekonomicznej wraz z koniecznością dbałości o bezpieczeństwo pojazdów poddawanych naprawie prowadzi do wniosku, że skoro uszczerbek jest tak duży, zasadne jest przyjmowanie innych rozliczeń takiej szkody i szacowanie odszkodowania tak, aby ubezpieczony mógł uzyskać kwotę równą wartości pojazdu sprzed zdarzenia (pomniejszoną o wartość wraku oraz kwotę uzyskaną dzięki sprzedaży pozostałości pojazdu, co stanowi przejaw zastosowania zasady *compensatio lucri cum damno*). Dzięki temu uprawniony może nabyć podobny pojazd. W ten sposób jednocześnie realizowana jest zasada dążenia do pełnej kompensacji poniesionego uszczerbku, w granicach określonych w danej umowie.

Szczególnie istotne jest dla niniejszych rozważań to, że umowa ubezpieczenia AC należy do grupy umów o charakterze dobrowolnym, zatem swoboda kształtowania jej treści musi być oceniana także przez pryzmat cytowanej już zasady swobody umów. Zgodnie z art. 353(1) k.c. nie jest to oczywiście swoboda o charakterze absolutnym, a zatem jej granice są odpowiednio wyznaczone przez samego ustawodawcę. Zgodnie z cytowanym przepisem **zasadą jest autonomia woli stron** (a więc zarówno co do samej faktu zawarcia umowy, wyboru kontrahenta, jak i kształtowania jej treści). W świetle zarzutów sformułowanych przez Rzecznika Finansowego najistotniejsze w tym kontekście wydaje się zawarte w art. 353(1) k.c. ograniczenie odwołujące się do treści przepisów bezwzględnie obowiązujących oraz zasad współżycia społecznego. Strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swojego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Gdy mowa o sprzeczności z przepisami ustawy, chodzi o sprzeczność z przepisami bezwzględnie obowiązującymi. W zakresie niniejszych rozważań należy podkreślić, że z taką sprzecznością nie mamy do czynienia: skoro omawiane umowy ubezpieczenia i stanowiące ich integralną treść OWU mają charakter dobrowolny, o naruszeniu przepisów jako takich nie może być mowy. Wprawdzie w umowach dobrowolnego ubezpieczenia mogłyby się znaleźć postanowienia *contra legem*, ale istotą omawianego zagadnienia jest to, że dozwolone jest stosowanie definicji szkód podlegających naprawieniu w ramach omawianych umów (skoro mowa o „określonym” w umowie odszkodowaniu – zob. dalej). Ponadto na swobodę w kształtowaniu treści umowy w zakresie uszczerbków objętych ochroną wskazuje wyraźnie art. 361 k.c. w zw. z art. 805 k.c. Zgodnie z tym drugim przepisem każda umowa ubezpieczenia majątkowego powinna określać świadczenie ubezpieczyciela, które ma polegać właśnie na wypłacie sumy pieniężnej w razie powstania szkody wskutek przewidzianego w umowie zdarzenia (wypadku ubezpieczeniowego). Dodatkowo należy stwierdzić, że skoro Kodeks cywilny oraz przepisy prawa ubezpieczeniowego nie definiują pojęcia szkody czy sposobów kalkulowania kosztów naprawy (skoro świadczenie ubezpieczyciela może mieć charakter tylko pieniężny), dopuszczalne jest w umowie ubezpieczenia dobrowolnego stosowanie różnych sposobów kalkulowania i rozliczania tych kosztów.

Powyższe prowadzi do wniosku, że nie można utożsamiać odszkodowania na zasadach ogólnych prawa cywilnego (art. 361 k.c.) z odszkodowaniem w prawie ubezpieczeń²⁴. Zgodnie bowiem z art. 805 § 2 pkt 1 k.c. świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie – przy ubezpieczeniu majątkowym – **określonego odszkodowania** za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Oznacza to, że **wskazanie „określonego odszkodowania” stanowi *essentialia negotii* umowy ubezpieczenia**, zatem jego wskazanie w umowie jest niezbędne, podobnie jak wskazanie sposobów wyliczania tego odszkodowania. Oznacza to zatem, że strony mogą umówić się, że wynagrodzeniu będą podlegały tylko niektóre uszczerbki, w określonej wysokości, wyliczane według proponowanych kryteriów, poniesione we wskazanych okolicznościach itd.

Innymi słowy, w prawie ubezpieczeń majątkowych w miejsce zasady pełnego odszkodowania wchodzi **zasada odszkodowania określonego w umowie**²⁵, które ze swej istoty ma charakter ograniczony (wskazany w OWU).

Ponadto, skoro nawet na gruncie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych dopuszcza się, w związku z rozliczaniem kosztów naprawy pojazdu uszkodzonego w wypadku komunikacyjnym, zarówno metodę fakturową, jak i kosztorysową, to tym bardziej dopuszczalne musi być – na gruncie ubezpieczenia dobrowolnego – umowne kształtowanie różnych sposobów kwalifikacji szkody i sposobów rozliczania jej naprawy.

Oczywiście nie oznacza to, że ubezpieczyciel może kształtować treść wzorca w sposób dowolny – granice jego swobody określają przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych (art. 384 i n. k.c.). Dla potrzeb analizy zagadnień poruszanych w niniejszym opracowaniu jest to jednak irrelewantne – zgodnie bowiem z art. 385 (1) k.c. zasadą jest, że **ocenie z punktu widzenia przepisów o klauzulach abuzywnych nie podlegają postanowienia określające główne świadczenia stron, jeśli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny**. W przypadku fragmentów OWU AC dotyczących sposobu wyliczania wysokości uszczerbku i kwalifikowania szkody jako całkowitej albo częściowej mamy do czynienia właśnie z postanowieniami dotyczącymi głównych świadczeń stron, co jednocześnie stanowi *essentialia negotii* umowy ubezpieczenia²⁶ (tj. odszkodowania²⁷ oraz powiązanej z nim składki, uzależnionej o wariantu umowy, na którą decyduje się konsument), co wynika też niejako z natury umowy ubezpieczenia (zob. art. 805 k.c.). Ponieważ zgodnie z przepisami ustawy o dystrybucji ubezpieczeń²⁸ treść OWU także w tym zakresie musi być sformułowana w sposób jednoznaczny, jasny, przejrzysty, nie może być mowy o ich abuzywności

24. Zob. W. Warkała, *Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie wartości nowej, ubezpieczenie w wartości otaksowanej a zasada odszkodowania*, „Studia Ubezpieczeniowe” 1975, nr 2, s. 54; A. Wąsiewicz, *Odszkodowanie ubezpieczeniowe, jego ograniczenia i wyłączenia*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 4, s. 22.

25. Zob. J. Nawracała, *Ubezpieczenie autocasco*, [w:] *Kontrakty na rynku ubezpieczeń*, [red.] D. Fuchs, K. Malinowska, D. Maśniak, Wolters Kluwer, Warszawa 2020, s. 1057.

26. Zob. też M. Bednarek, P. Mikłaszewicz, *op. cit.*, s. 804–805; zob. też wyrok SN z 8 listopada 2012 r., sygn. I CSK 49/12; wyrok SN z 8 czerwca 2004 r., sygn. I CSK 635/03 [pojęcie głównych świadczeń stron należy interpretować w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych umowy]; wyrok SA w Warszawie z 29 grudnia 2010 r., sygn. VI ACa 403/10; wyrok SN z 9 października 2003 r., sygn. V CK 277/02. Zob. też K. Skubisz-Kępka, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania. Część ogólna [art. 353–534]*, [red.] M. Habdás, M. Fras, Wolters Kluwer, Warszawa 2018, s. 213.

27. Zob. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz. Art. 805–834 k.c.*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016, s. 36–37, s. 76–77; zob. też M. Fras, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna [art. 765–921 (16)]*, [red.] M. Habdás, M. Fras, Wolters Kluwer, Warszawa 2019, s. 132.

28. Zob. też art. 15 ust. 3 u.dz.u.r.

(o ile oczywiście nie zostanie rażąco zaburzona równowaga praw i interesów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami). Skoro zatem z umowy i OWU wyraźnie wynika, co jest objęte ochroną ubezpieczeniową, nie będzie można stwierdzić przesłanek zajścia abuzywności. Jest to o tyle istotne, że Rzecznik w pismach wzywających zakłady ubezpieczeń do zaniechania stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych w żadnej mierze nie twierdzi, że postanowienia analizowanych wzorców są niezrozumiałe, nieprzejrzyste czy niejednoznaczne. **Skoro zatem OWU są zrozumiałe, nie może być mowy o wprowadzeniu konsumenta w błąd i wpływaniu na proces decyzyjny przed zawarciem konkretnej umowy, na konkretnych warunkach i w danym wariancie.** Można w związku z tym powiedzieć, że postanowienia na temat głównych świadczeń stron, i to niejako z natury rzeczy, nie mogą stanowić postanowień niezgodzonych indywidualnie. Z tego też względu nie podlegają kontroli i to także wówczas, gdyby były niekorzystne dla konsumenta. Troska o ochronę konsumenta przed ewentualnym pokrzywdzeniem ustępuje przed zasadą **autonomii woli stron**, którą polski ustawodawca uznaje za priorytetową²⁹.

W jednym tylko przypadku (tak samo w dyrektywie 93/13/EWG) postanowienia dotyczące głównych świadczeń stron stanowią przedmiot kontroli – wtedy mianowicie, gdy nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Tu z kolei zasada autonomii woli stron ustępuje przed zasadą transparentności, co można tłumaczyć tym, że istnieją wówczas wątpliwości co do tego, czy rzeczywiście został osiągnięty konsens, skoro postanowienia określające główne świadczenia stron są niejednoznaczne. **Skoro jednak definicje, którymi posługuje się ubezpieczyciel, zwłaszcza gdy chodzi o samo pojęcie szkody czy sposobów jej ustalania, są jasne, kontrola abuzywności nie może mieć tu miejsca.**

Również w orzecznictwie do postanowień dotyczących głównych świadczeń stron w ramach umowy ubezpieczenia, obok odnoszących się do odszkodowania wypłacanego przez ubezpieczyciela oraz składki ubezpieczeniowej uiszczanej przez ubezpieczającego, zaliczono te, które dotyczą określenia sumy ubezpieczenia oraz wartości przedmiotu ubezpieczenia będącej podstawą do ustalenia sumy ubezpieczenia i wysokości odszkodowania³⁰. Zatem kontrola transparentnych postanowień dotyczących głównych świadczeń stron odbywa się tylko na zasadach ogólnych. W grę może wejść zwłaszcza art. 58, 65 czy 353(1) k.c.³¹

Z kolei samo postępowanie likwidacyjne jest w istocie etapem **wykonania** wiążącej strony umowy, zatem nie może być uznane za wprowadzające w błąd. Ponieważ ubezpieczyciel likwiduje szkodę na zasadach konkretnej umowy (w danym wariancie), to działa zgodnie z umową, a więc nie można już na tym etapie przyjmować możliwości „wprowadzenia w błąd” konsumenta. Gdyby jednak szkoda została wyliczona niezgodnie z umową, mielibyśmy po prostu do czynienia z odpowiedzialnością kontraktową (zob. art. 471 i nast. k.c.). Nie jest zatem uzasadnione twierdzenie Rzecznika, jakoby dochodziło do naruszenia prawa konsumenta do podjęcia świadomej decyzji w zakresie zasadności naprawy pojazdu. Jest wręcz przeciwnie – konsument w każdym przypadku, a więc niezależnie od rozmiaru uszczerbku – ma możliwość podjęcia decyzji o naprawie (lub nie) pojazdu czy w ogóle – o zgłoszeniu wypadku ubezpieczycielowi. Również zakład ubezpieczeń nie

29. Zob. M. Bednarek, P. Mikłaszewicz, *op. cit.*, s. 806.

30. Zob. wyrok SN z 30 września 2015 r., sygn. I CSK 800/14.

31. Zob. też R. Trzaskowski, *Granice swobody kształtowania treści i celu umów obligacyjnych*, Wydawnictwo Zakamycze, Kraków 2005, s. 459; zob. też W. Popiołek, [w:] *Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1–449(10)*, [red.] K. Pietrzykowski, CH Beck, Warszawa 2020 (kom. do art. 385(1) k.c., pkt 12, Legalis).

podejmuje decyzji w przedmiocie np. rezygnacji z naprawy i sprzedaży auta. Rolą ubezpieczyciela jest jedynie przyznanie ubezpieczonemu „określonego świadczenia”, zgodnie z zawartą umową. Skoro wyliczenia wysokości uszczerbku przedstawiane konsumentowi są zgodne z umową, oparte na jasnych, jednoznacznych, znanych wcześniej konsumentowi kryteriach, interes konsumenta jest należycie zabezpieczony i samodzielnie podejmuje on decyzję, czy pojazd naprawić, czy sprzedać go w stanie powypadkowym, np. na części.

Gdy mowa o wymogu braku sprzeczności umowy z zasadami współżycia społecznego, chodzi o takie kształtowanie treści umowy, które jest zgodne z ogólnie przyjętymi zasadami uczciwego, lojalnego postępowania, ocenianego w konkretnych okolicznościach faktycznych. Analizując kwestionowane przez Rzecznika OWU AC, należy stwierdzić, że bez wątplenia nie są one sprzeczne z zasadami uczciwego i lojalnego postępowania. **Skoro ubezpieczyciel formułuje treść wzorca w sposób jasny, przejrzysty, kierując się w tym zakresie również przepisami prawa powszechnie obowiązującego**³² oraz biorąc pod uwagę dotychczasową praktykę orzeczniczą w zakresie kontroli wzorców, **realizuje on swoje obowiązki ustawowe** w tym zakresie, zatem zachowuje się uczciwie i lojalnie. **Jeśli zatem ubezpieczyciel opisuje produkt ubezpieczeniowy zgodnie z wymogami przepisów powszechnie obowiązujących, zarzut przekroczenia granic swobody umów czy wprowadzenia w błąd jest całkowicie nietrafiony.**

Jako równie nieuzasadniony musi być oceniony zarzut, jakoby treść OWU wprowadzała konsumenta w błąd – skoro stosujący go zakład ubezpieczeń zawiera w nim wszystko, co nakazuje mu ustawodawca, jednocześnie formułując jego postanowienia w sposób jasny, zrozumiały (do czego *nota bene* również zobowiązują go przepisy bezwzględnie obowiązujące), a więc konsument otrzymuje przed zawarciem umowy wyczerpujące informacje o możliwych jej wariantach, wysokości składki i proponowanym zakresie ochrony, ma zawsze szansę podjąć decyzję o jej zawarciu w sposób racjonalny, a w razie wątpliwości co do zakresu zawieranej umowy ma możliwość ich rozwiania, np. w czasie rozmowy z agentem ubezpieczeniowym. Wspomniany obowiązek uczciwości i lojalności dotyczy wszak nie tylko ubezpieczyciela, ale i konsumenta, a późniejszy obowiązek współdziałania po zawarciu umowy (zob. art. 354 k.c.) dotyczy obu stron zobowiązania.

W świetle powyższych uwag nie można zatem twierdzić, że ubezpieczyciel, który spełnia **ustawowe wymogi** tak co do zakresu informacji przekazywanych konsumentowi przed zawarciem umowy, jak i opisu samego produktu ubezpieczeniowego³³, wprowadza konsumenta w błąd. **Skoro ubezpieczyciel działa w sposób zgodny z prawem, to nie może jednocześnie naruszać innych przepisów prawa i ponosić za to odpowiedzialności**³⁴. Innymi słowy, ponieważ postanowienia OWU AC są sformułowane w sposób czytelny, jednoznaczny, a więc dostarczają **przed zawarciem umowy** niezbędnej informacji co do zakresu proponowanej umowy ubezpieczenia AC (a więc także

32. Zob. art. 8 ust. 4 ustawy z 9 listopada 2017 r. u.d.u., zgodnie z którym istnieje obowiązek przekazywania informacji o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym za pośrednictwem ustandaryzowanego dokumentu, zawierającego najistotniejsze informacje (a więc zwłaszcza w odniesieniu do zakresu ochrony ubezpieczeniowej, przedmiocie ubezpieczenia, wyłączeniach itd.).

33. Zob. art. 8 ust. 1 u.d.u., zgodnie z którym ubezpieczyciel ma obowiązek przed zawarciem umowy ubezpieczenia określić, na podstawie informacji uzyskanych od klienta, po analizie jego wymagań i potrzeb, podać w zrozumiałej formie obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, „w celu umożliwienia klientowi podjęcia świadomej decyzji”.

34. Z podobną sytuacją mamy do czynienia np. w świetle art. 449[3] § 2 k.c., zgodnie z którym nie ponosi odpowiedzialności producent, jeśli właściwości rzeczy wynikały z zastosowania przepisów prawa.

co do sposobu likwidacji szkody), nie można mówić o wprowadzeniu w błąd. Już zatem przed zawarciem umowy klient ma możliwość dowiedzenia się, za jaką szkodę odpowiada ubezpieczyciel, w jaki sposób będzie wyliczał jej rozmiar, postać oraz kiedy będzie kwalifikował ją jako szkodę całkowitą albo częściową. Skoro informacje we wzorcach umownych przekazywane są w sposób jasny, obiektywnie prawdziwy i rzetelny, nie można twierdzić, że wywołują mylne wyobrażenie konsumenta o rodzaju, treści umowy czy zakresie odpowiedzialności konkretnego zakładu ubezpieczeń. Pogląd przeciwny musiałby zakładać, że konsument nie jest osobą świadomą i dostatecznie poinformowaną, rozsądnie podejmującą decyzje co do zawierania umów. Jednocześnie postanowienia wzorca, którym posługuje się ubezpieczyciel i tak muszą być – w razie wątpliwości – wykładane na korzyść ubezpieczającego czy ubezpieczonego (zob. art. 15 ust. 5 ustawy o dystrybucji), co np. dotyczyć może jakiś wyłączeń. **Jeśli zatem postanowienia OWU nie budzą wątpliwości co do ich treści** (np. pojęcie szkody całkowitej), **spełniony jest wymóg jednoznaczności** (zatem w zakresie głównego świadczenia ubezpieczyciela nie może być mowy o abuzywności). Wniosek ten wzmacnia również treść art. 9 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, zgodnie z którym dystrybutor ubezpieczeń przekazuje klientowi informacje o produkcie ubezpieczeniowym tak, aby informacje te były **jasne, rzetelne i nie wprowadzały w błąd, ich treść ma być zatem dostosowana do „przeciętnego” klienta**³⁵. W ten sposób klient – a więc osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej – ma mieć możliwość **świadomego** podjęcia decyzji co do zawarcia danej umowy (zob. też art. 8 cyt. ustawy). Skoro zatem Rzecznik nie podważa prawdziwości np. informowania klienta o proponowanej umowie, nie można twierdzić, że konsument jest wprowadzany w błąd i mamy do czynienia z nieuczciwą praktyką rynkową.

Wnioski

Przeprowadzona analiza przepisów szeroko pojętego prawa ubezpieczeniowego i odszkodowawczego prowadzi do konkluzji, że definiowanie w OWU samych pojęć szkody całkowitej i szkody częściowej jest dozwolone w świetle analizowanych przepisów prawa, mieści się bowiem w granicach zasady swobody umów oraz jest jednocześnie przejawem tej swobody w związku z zawieraniem umów ubezpieczenia o charakterze dobrowolnym. Także zróżnicowanie w OWU sposobów szacowania należnego odszkodowania mieści się w granicach autonomii woli, ponieważ nie narusza przepisów prawa bezwzględnie obowiązującego, nie jest sprzeczne z naturą stosunku ubezpieczenia ani nie narusza zasad współżycia społecznego. Innymi słowy: można twierdzić, że odmienne sposoby ustalania należnego odszkodowania w zależności od wybranego zakresu ochrony są uzasadnione, skoro powiązane jest to ze zróżnicowaniem składki (im szersze ryzyko, tym wyższa składka). Ponadto nie może być uznane za nieuczciwą praktykę rynkową postępowanie ubezpieczycieli proponujących zawarcie umowy ubezpieczenia dobrowolnego *autocasco* w sytuacji, gdy OWU są sformułowane w sposób jasny, przejrzysty, szczegółowo określający postaci szkody i zasady ich rozliczania. Odmienne interpretacja zachowania ubezpieczycieli, którzy wypełniają swoje obowiązki ustawowe, byłaby jednocześnie nie do pogodzenia z przyjmowanym od lat modelem świadomego przeciętnego konsumenta (w tym także konsumenta usługi ubezpieczeniowej). Przed

35. Zob. też P. Machulak, [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, [red.] P. Machulak, J. Ziemia, Wolters Kluwer, Warszawa 2018, Legalis (kom. do art. 6, pkt III).

wszystkim nie może być uznane za nieuczciwą praktykę rynkową postępowanie ubezpieczyciela, skoro formułuje on treść OWU w sposób odpowiadający nakazom wynikającym z przepisów bezwzględnie obowiązujących. Nie do przyjęcia byłaby sytuacja, w której ubezpieczyciel, wypełniając obowiązki przewidziane w przepisach np. jednej ustawy, miałby naruszać przepisy innej.

Wykaz źródeł

- Bednarek M., Mikłaszewicz P., [w:] *System Prawa Prywatnego. Tom 5. Prawo zobowiązań – część ogólna*, Osajda K. [red.], CH Beck, Warszawa 2020.
- Fras M., [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765 – 921(16))*, Habdas M., Fras M. [red.], Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Fuchs D., *Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu a kwestia amortyzacji części zamiennych użytych do naprawy uszkodzonego pojazdu*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2012, nr 1.
- Fuchs D., Kowalewski E., Wałachowska M., Ziemiak M.P., *Odszkodowanie za szkodę w pojazdach mechanicznych a kwestia cen części oryginalnych oraz amortyzacji i urealnienia ich wartości. Rozważania na kanwie obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2012, nr 3.
- Gneta B., *Pojęcie konsumenta w prawie wspólnotowym i prawie polskim*, [w:] *Ochrona konsumenta usług finansowych. Zagadnienia wybrane*, Gneta B. [red.], Wolters Kluwer, Warszawa 2007.
- Janiszewska B., *Uwagi o ustaleniu „szkody całkowitej”: w obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych*, „Studia Iuridica” 2007, t. 47.
- Kowalewski E., Wałachowska M., Ziemiak M.P., *Wybrane problemy związane z ustalaniem odszkodowania z komunikacyjnego OC*, [w:] *Odszkodowanie za ubytek wartości handlowej pojazdu poddanego naprawie*, Kowalewski E. [red.], TNOiK, Toruń 2012.
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia. Komentarz. Art. 805–834 k.c.*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Kucharski B., *Świadczenie ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia mienia*, Wolters Kluwer, Warszawa–Łódź 2019.
- Łętowska E., *Europejskie prawo umów konsumenckich*, CH Beck, Warszawa 2004.
- Machulak P., [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, Machulak P., Ziemia J. [red.], Warszawa 2018.
- Namysłowska M., *Nowa ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym*, „Monitor Prawniczy” 2007, nr 23.
- Nawracała J., *Ubezpieczenie autocasco*, [w:] *Kontrakty na rynku ubezpieczeń*, Fuchs D., Malinowska K., Maśniak D. [red.], Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
- Popiołek W., [w:] *Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1–449(10)*, Pietrzykowski K. [red.], CH Beck, Warszawa 2020.
- Sieradzka M., *Wzorzec przeciętnego konsumenta jako punkt odniesienia przy dokonywaniu oceny nieuczciwości praktyki rynkowej. Glosa do wyroku SN z dnia 4 marca 2014 r., III SK 34/13, „iKAR” 2014, nr 6.*
- Skubisz-Kępką K., [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania. Część ogólna (art. 353–534)*, Habdas M., Fras M. [red.], Wolters Kluwer, Warszawa 2018.

Trzaskowski R., *Granice swobody kształtowania treści i celu umów obligacyjnych*, Wydawnictwo Zakamycze, Kraków 2005.

Wałachowska M., Ziemiak M.P., *Odszkodowanie z ubezpieczenia autocasco a VAT*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2012, nr 1.

Ziemiak M.P., *Postanowienia niedozwolone na tle umów ubezpieczenia. Studium cywilnoprawne*, TNOiK, Toruń 2017.

Warkało W., *Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie wartości nowej, ubezpieczenie w wartości otaksowanej a zasada odszkodowania*, „Studia Ubezpieczeniowe” 1975, nr 2.

Wąsiewicz A., *Odszkodowanie ubezpieczeniowe, jego ograniczenia i wyłączenia*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 4.

The limits of contractual freedom in connection with the conclusion of a motor vehicle insurance contract

This article contains an analysis of the limits of contractual freedom in connection with the conclusion of a motor vehicle insurance contract, taking into account the various methods of estimating the due compensation commonly used by insurers in the standard contract terms, depending on whether we are dealing with the so-called partial loss or the so-called total loss. Since the mid-2020 the Financial Ombudsman has been questioning the admissibility of such autocasco insurance contract terms, therefore it is necessary to discuss the limits of the insurer's freedom of contract, taking into account the provisions of civil law, insurance law and consumer law.

Keywords: Autocasco insurance, motor insurance, freedom of contracts, unfair market practices, consumer protection.

MONIKA WAŁACHOWSKA – dr hab. nauk prawnych, profesor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Kierownik Katedry Prawa Ubezpieczeniowego i Medycznego, radca prawny przy OIRP w Toruniu.
e-mail: walachowska@umk.pl
ORCID: 0000–0002–4930–0595

