

ANDRZEJ WĄSIEWICZ

GRUPOWE UBEZPIECZENIE RODZINNE NA ŻYCIE JEGO ROLA I ZNACZENIE GOSPODARCZO-SPOŁECZNE

1. Do grupy ubezpieczeń gospodarczych¹ bezpośrednio zmierzających do materialnego zabezpieczenia potrzeb rodziny należy — i to w rzędzie podstawowych — grupowe ubezpieczenie rodzinne na życie typu D². Jest to ubezpieczenie gospodarcze prowadzone przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń w ścisłym współdziałaniu z zakładami pracy. Umowę ubezpieczenia w tym zakresie zawiera bowiem z PZU zakład pracy, występujący w tym stosunku prawnym w charakterze ubezpieczającego. Zawarcie takiej umowy jest jednak możliwe tylko wówczas, gdy do ubezpieczenia przystąpi określona liczba pracowników, a mianowicie: 1) w zakładach pracy zatrudniających do 15 pracowników 100% zatrudnionych, 2) w zakładach pracy zatrudniających powyżej 15 pracowników 75% zatrudnionych. Jest to ubezpieczenie zawierane na koszt pracowników i może występować zarówno w uspołecznionych, jak i nieuspołecznionych zakładach pracy.

Zadaniem tego ubezpieczenia jest zapewnienie doraźnej pomocy rodzinie w razie śmierci ubezpieczonego (pracownika) lub współubezpieczonych członków rodziny i to bez względu na przyczynę zgonu, z wyjątkiem jedynie zgonu spowodowanego działaniami wojennymi bądź też w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia zbrodni, czy też

¹ Opracowanie to wykonano w ramach badań nad problemem MR M/18.

² Ubezpieczenie takie zawierane jest na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia zatwierdzonych przez Ministra finansów decyzją nr FR. GSU/4030-Ż/127/73 z dnia 7 VIII 1973 r. ze zmianami zatwierdzonymi decyzją ministra finansów nr FR. GSU/4030-Ż/72/77 z dnia 8 VI 1977 r. Należy dodać, iż z dniem 26 VI 1978 r. wprowadzono nadto tzw. specjalne warunki ubezpieczenia w zakresie grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie typu D/I, D/II, D/III, D/IV (zatwierdzone decyzją, ministra finansów z tejże daty nr GSU/4030-53/78). Warunki te (o czym niżej) podnoszą poziom ochrony ubezpieczeniowej i stwarzają możliwość wyboru przez pracownika zakładu pracy formy ubezpieczenia najbardziej mu odpowiadającej. Mimo ewentualnego wprowadzenia do umowy ubezpieczenia wspomnianych wyżej warunków specjalnych, we wszystkich podstawowych i ogólnych kwestiach znajdują nadal zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia rodzinnego na życie typu D.

występkę. Wynika stąd, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu tego ubezpieczenia objęty jest nie tylko ubezpieczony pracownik, lecz również członkowie jego rodziny. Świadczenia wypłacane w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego (śmierci pracownika lub członków jego rodziny) stanowią w tej trudnej dla rodziny chwili istotną, a co ważniejsze, natychmiastową pomoc, umożliwiającą pokrycie związanych z tym zdarzeniem niespodziewanych wydatków. Grupowe ubezpieczenie rodzinne na życie uzupełnia zatem w harmonijny sposób system ubezpieczeń społecznych. Warto przy tym dodać, że świadczenia wypłacone z tytułu umownego grupowego ubezpieczenia rodzinnego nie podlegają kumulacji ze świadczeniami wypłacanymi z ubezpieczenia społecznego.

2. Zanim przejdę do bliższego omówienia warunków i znaczenia grupowego ubezpieczenia na życie, kilka uwag poświęcić chcę samemu pojęciu „ubezpieczenia grupowego”. Otóż ubezpieczenie grupowe polega na tym, że przedmiotem jednej umowy ubezpieczenia jest większa ilość osób. Inaczej to ujmując można stwierdzić, że w wyniku jednej umowy ubezpieczona zostaje nie jedna, lecz kilka (z reguły większa liczba) osób. Jest tak na przykład wówczas, gdy zakład pracy na podstawie jednej umowy ubezpiecza swoich pracowników (lub szkoła swoich uczniów) w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, czy też na życie. Można — jak się wydaje — twierdzić, że ubezpieczenia grupowe znamionują trzy cechy charakterystyczne: 1) w ubezpieczeniu tym występuje tylko jedna umowa ubezpieczenia, 2) istnieje wielość osób objętych ochroną z tytułu tego ubezpieczenia, 3) z reguły ubezpieczający nie jest jednocześnie ubezpieczonym. Zawarcie przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia grupowego może przy tym następować na koszt samego ubezpieczającego bądź też na koszt ubezpieczonych. Zawierając umowę ubezpieczenia, ubezpieczający może uczynić to z reguły zarówno w formie imiennej, jak i bezimiennej³.

³ Tak A. Wąsiewicz i T. Kwieciński w głosie do uchwały SN z dnia 29 V 1978 r., sygn. III CZP 32/78, NP 1980, nr 4. Warto dodać, że ogólne warunki niektórych rodzajów ubezpieczeń osobowych posługują się też terminem „ubezpieczenie zbiorowe”, używając go zamiennie z pojęciem „ubezpieczenie grupowe”. Wydaje się, iż zmierzając do uporządkowania terminologii ubezpieczeniowej, a także mając na względzie przyczyny czysto praktyczne (technikę ubezpieczeniową), nie powinno się tego czynić. Jest tak tym bardziej, że również względy merytoryczne przemawiają za tym aby terminu „ubezpieczenia zbiorowe” używać tylko w ubezpieczeniach majątkowych i to w tych razach, w których ubezpiecza się na podstawie jednej umowy zbiór określonych przedmiotów, a ubezpieczający jest (z reguły) jednocześnie ubezpieczonym. Należy dodać, że w światowej literaturze (i praktyce) ubezpieczeniowej używa się raczej terminu ubezpieczenia kolektywne, wskazując jednocześnie na dwie pierwsze z wymienionych wyżej cech, jako charakteryzujące te ubezpieczenia. Zob. np. W. Koenig, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Bern 1967, s. 217; M. Taylor, *Law of insurance*, New York 1955, s. 71 i inni (por. A. Wąsiewicz i T. Kwieciński, op. cit.).

Tego rodzaju ubezpieczeń (tzn. grupowych) przepisy kodeksu cywilnego nie normują, a jedynie art. 806 § 2 regulując zagadnienie nieważności i bezskuteczności umowy ubezpieczenia, używa terminu „ubezpieczenia zbiorowe”, lecz go bliżej nie precyzuje⁴.

Na tle stosowanych w Polsce ogólnych warunków ubezpieczeń grupowych, problem konstrukcji ubezpieczenia grupowego wydaje się być bardzo złożony. Jest tak między innymi dlatego, że postanowienia poszczególnych ogólnych warunków ubezpieczenia nie wykazują — w zakresie postanowień dotyczących tej kwestii — ani jednolitości terminologicznej, ani też merytorycznej. Choć teoretycznie istnieje możliwość przyjęcia różnych (co najmniej trzech) koncepcji co do konstrukcji tego typu umowy, to jednak najślusznieszy wydaje się pogląd, że w umowie ubezpieczenia grupowego zawieranej z zakładem ubezpieczeń, zakład pracy (szkoła) występuje w charakterze strony tej umowy, obowiązanej też do zapłaty składki ubezpieczeniowej⁵. Zakład pracy ma przeto cechy ubezpieczającego, co oznacza, że zawiera on umowę we własnym imieniu. Gdy chodzi o składkę ubezpieczeniową, to zakład pracy uiszcza ją bądź to z własnych funduszy (ubezpieczenie grupowe na koszt ubezpieczającego), bądź też z funduszy ubezpieczonych pracowników (ubezpieczenie grupowe na koszt ubezpieczonych pracowników)⁶ i kwestia ta nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia o charakterze tej umowy.

Przyjęcie przedstawionego wyżej zapatrywania prowadzi do merytorycznie i logicznie poprawnego wniosku, że pracownik zakładu pracy zawierającego umowę ubezpieczenia grupowego nie jest stroną umowy ubezpieczenia, lecz jedynie podmiotem stosunku prawnego ubezpieczenia powstałego w wyniku zawarcia tej umowy. Jest to stosunek prawny wielopodmiotowy, gdyż obok ubezpieczającego i zakładu ubezpieczeń (stron umowy) występują w nim ubezpieczeni, którzy nie są ubezpieczającymi. Stąd prosta droga do konkluzji, że umowa ubezpieczenia grupowego jest umową na rzecz osoby trzeciej. Należy wszakże przyznać, że zakład pracy występując w charakterze ubezpieczającego, pełni jednocześnie też pewne funkcje pośrednika ubezpieczeniowego⁷.

⁴ Kodeks cywilny. Komentarz, t. II, Warszawa 1972, s. 807.

⁵ Tak A. Wąsiewicz i T. Kwieciński w powołanej już wyżej (przypis 3) glosie do uchwały SN z dnia 29 V 1978 r., gdzie wskazano, że teoretycznie możliwe byłoby ewentualnie przyjęcie takiego rozwiązania, że: 1) zakład pracy nie jest stroną umowy, lecz działa jedynie w imieniu pracowników przez siebie zatrudnianych, i ma wyłącznie przymiot pełnomocnika, bądź też 2) zakład pracy występuje w ubezpieczeniu jako *sui generis* pośrednik ubezpieczeniowy i działa jedynie w interesie i w imieniu zakładu ubezpieczeń. Wydaje się wszakże, że obie te ewentualne koncepcje, w których pracownik zakładu pracy jest jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym, z uwagi na konsekwencje stąd płynące, są mniej trafne od przedstawionych wyżej.

⁶ Tak jest w omawianym tu grupowym ubezpieczeniu rodzinnym na życie.

⁷ Tak autorzy powołanej w przypisie 3 glosy.

3. W grupowym ubezpieczeniu rodzinnym na życie ubezpieczonym może być pracownik zatrudniony u ubezpieczającego (zakład pracy) zarówno na czas nie określony, jak i na czas określony, zamieszkujący stale w Polsce. Należy dodać, że za pracownika uważa się również: 1) osobę zatrudnioną przez ubezpieczającego na podstawie mianowania, 2) osobę pełniącą funkcję z wyboru, 3) członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, 4) osobę wykonującą pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z jednostką gospodarki uspołecznionej jako nakładcą.

Ochroną ubezpieczeniową z tytułu tego ubezpieczenia objęty jest — jak już na to wskazywano — nie tylko sam pracownik — ubezpieczony, lecz również członkowie jego rodziny (współubezpieczeni) wskazani postanowieniami warunków ubezpieczenia. Tak więc do współubezpieczonych należą:

— Małżonek wspólnie zamieszkujący z ubezpieczonym⁸ i prowadzący wspólne gospodarstwo domowe.

— Osoba pozostająca z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu, bez formalnego związku małżeńskiego, jeżeli co najmniej od dwóch lat wspólnie zamieszkuje z ubezpieczonym i prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe.

— Dzieci zamieszkujące wspólnie z ubezpieczonym i będące na jego utrzymaniu⁹. Godzi się zauważyć, że w myśl postanowień o.w.u. za dzieci uważa się dzieci własne, przysposobione i pasierbów oraz przyjętych na wychowanie wnuków, rodzeństwo i dzieci obce — stanu wolnego w wieku poniżej 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły — w wieku poniżej 24 lat, a bez względu na wiek w razie ich trwałej niezdolności do pracy uniemożliwiającej w ogóle rozpoczęcie pracy zarobkowej. Dzieci przyjęte na wychowanie objęte są ubezpieczeniem, jeżeli nastąpiło to przed ukończeniem przez dziecko 18 roku życia i trwało co najmniej przez jeden rok, chyba że powodem zgonu dziecka był nieszczęśliwy wypadek lub wzięcie na wychowanie nastąpiło z powodu zgonu obojga rodziców, albo też ubezpieczony został ustanowiony opiekunem dziecka przez sąd opiekuńczy.

— Noworodek martwo urodzony, zarejestrowany w urzędzie stanu cywilnego.

⁸ Za wspólne zamieszkiwanie uważa się faktyczne zamieszkiwanie współubezpieczonego z ubezpieczonym oraz zameldowanie z nim na pobyt stały. Nie uważa się jednak za oddzielne zamieszkiwanie oddzielnego pobytu ubezpieczonego i współubezpieczonego, usprawiedliwione takimi sytuacjami życiowymi, które nie pozwalają na wspólne zamieszkiwanie (§ 12 o.w.u.).

⁹ Uważa się, że współubezpieczony pozostaje na utrzymaniu ubezpieczonego wtedy, gdy w dacie zgonu współubezpieczonego jego dochody ani dochody małżonka z tytułu zatrudnienia, pobierania emerytury lub renty (bez uwzględnienia dodatku rodzinnego i za bezradność) lub z innych źródeł, nie przekroczyły 1400,— zł miesięcznie (por. co do szczegółów § 13 o.w.u.).

— Rodzice ubezpieczonego oraz jego małżonka i to zarówno zamieszkali stale w kraju¹⁰, jak i za granicą¹¹. Za rodziców uważa się również: ojczyma lub macochę, jeżeli nie żyje ojciec lub matka; przybranych rodziców, jeżeli przyjęli ubezpieczonego lub jego małżonka jako sierotę zupełną na wychowanie przed ukończeniem przez niego 18 roku życia oraz jeżeli ubezpieczony utrzymywał z przybranymi rodzicami do ich zgonu stosunki jakie łączą rodziców i dzieci.

— Dziadkowie oraz krewni i powinowaci ubezpieczonego i jego małżonka, jeżeli zamieszkują wspólnie z ubezpieczonym co najmniej od roku i są na jego utrzymaniu.

Wynika stąd, że krąg osób — członków rodziny (współubezpieczonych) jest stosunkowo szeroki i grupowe ubezpieczenie na życie ma znaczny przedmiotowy zakres działania. Na tle tak szerokiego zakresu ochrony ubezpieczeniowej zastanawia, dlaczego współubezpieczonymi są jedynie dzieci do określonego wieku. Omawiane ubezpieczenie ma — jak sama nazwa wskazuje — charakter rodzinny i wykluczenie tej grupy osób, wśród których przecież śmiertelność jest znacznie mniejsza niż wśród rodziców, nie znajduje merytorycznego uzasadnienia. Wręcz przeciwnie, śmierć dziecka pełnoletniego stanowi przecież dla rodziców będących z reguły już w starszym wieku przyczynę zazwyczaj znacznie większego uszczerbku w ich sytuacji materialnej, niż dla pełnoletniego (pracującego i ubezpieczonego) dziecka śmierć rodziców czy też teściów. Tak więc należy chyba postulować, aby w przyszłości ochroną ubezpieczeniową z tytułu tego ubezpieczenia objęta została także i ta grupa osób. Szkoda, że nie dokonano korekty w tym zakresie przy okazji ustanawiania warunków specjalnych grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie typu D/I, D/II, D/III, D/IV, które przewidywały na przykład wypłatę świadczenia w razie urodzenia się dziecka ubezpieczonemu pracownikowi itd.

4. Umowę grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie zawiera z zakładem ubezpieczeń — jak już wspomniano — zakład pracy. Odpowiedzialność gwarancyjna zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od dnia następnego po podpisaniu deklaracji zgody przez pracownika, jednakże nie wcześniej niż od daty obowiązywania umowy ubezpieczenia, a po tej dacie od pierwszego dnia zatrudnienia pracownika u ubezpieczającego. Warunki ubezpieczenia stanowią jednak, że w razie opłacenia przez pra-

¹⁰ Wysokość świadczeń w razie zgonu rodziców jest jednak zróżnicowane w zależności właśnie od tego, czy rodzice zamieszkują stale w Polsce, czy też za granicą. Świadczenia w związku ze śmiercią rodziców zamieszkałych stale w kraju są wyższe.

¹¹ Świadczenia w razie śmierci rodziców zamieszkałych stale za granicą przysługuje tylko wówczas, gdy ubezpieczony lub jego małżonek (nie posiadający własnego grupowego ubezpieczenia na życie) brał udział w pogrzebie rodzica.

ownika pierwszej składki ubezpieczeniowej jeszcze przed podpisaniem deklaracji zgody na ubezpieczenie, odpowiedzialność gwarancyjna PZU powstaje już od następnego dnia po zapłaceniu składki, mimo niepodpisania przez pracownika — do tej daty — wspomnianej deklaracji (§ 19 pkt 2 O.W.U.). Należy przy tej okazji zauważyć, że analiza postanowień o.w.u. prowadzi także do wniosku, że zawarte w tych postanowieniach uregulowania nie przewidują sankcji nieważności za niezachowanie formy pisemnej ani przy składaniu oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia rodzinnego na życie typu „D”, ani też przy składaniu rezygnacji z ubezpieczenia przez ubezpieczonego pracownika. Tak więc deklaracja zgody i inne czynności dokonywane na piśmie, a związane z przystąpieniem lub odstąpieniem od omawianego ubezpieczenia, spełniają jedynie funkcje ewidencyjno-porządkowe¹². Oczywiście dokonanie ich na piśmie przez pracownika ułatwia i czyni pewną sytuację dowodową podmiotów tego prawnego stosunku ubezpieczenia¹³.

Na tle przystępowania pracowników ubezpieczającego zakładu pracy do ubezpieczenia wyłania się też pytanie czy w wypadku zawarcia przez zakład pracy z PZU umowy grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie, na osobie (pracownika zakładu) prowadzącym sprawy związane z tym ubezpieczeniem ciąży obowiązek pouczenia każdego nowo angażowanego pracownika o możliwości i warunkach przystąpienia do ubezpieczenia i to w kontekście z ewentualną odpowiedzialnością odszkodowawczą za niedopełnienie tego obowiązku. Otóż zajmując się tą kwestią Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 8 XI 1977 r. wypowiedział pogląd, że zakład pracy nie ponosi odpowiedzialności za skutki nie poinformowania osoby zatrudnionej o możliwości przystąpienia tej osoby do grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie (typu D). W uzasadnieniu tego zapatrywania Sąd Najwyższy dodaje, że obowiązek taki nie wynika ani z treści umowy grupowego ubezpieczenia zawartej między zakładem pracy a PZU, ani też z samych postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie¹⁴. To zapatrywanie Sądu Najwyższego uznać należy w samej swej istocie za trafne. Jednakże wydaje się, że do zadań osoby zajmującej się w zakładzie pracy prowadzeniem spraw związanych z tym ubezpieczeniem, należy także informowanie pracowników (szczególnie nowo zatrudnionych) o możliwości i warunkach zawarcia ubezpieczenia na życie. Zadanie takie wynika z roli, jaką tej osobie powierzył zakład pracy oraz swego rodzaju „reprezentacji” przez nią interesów PZU, który wypłaca jej określone należności

¹² Tak SN w wyroku z dnia 15 IX 1977 r., sygn. II CR 297/77, OSN CP 1978, nr 7, s. 114.

¹³ Co do formy umowy ubezpieczenia zob. Z. Nowakowski i A. Wąsiewicz, *Prawo ubezpieczeń majątkowych i osobowych*, Warszawa—Poznań 1973, s. 136 i nast.

¹⁴ Sygn. I PZP 48/77, OSPiKA 1979, nr 6, poz. 98.

z tytułu prowizji. Zaniechanie wypełniania tych zadań nie stanowi wszakże naruszenia przez tę osobę jej obowiązków wynikających ze stosunku pracy, które uzasadniałyby odpowiedzialność odszkodowawczą zakładu pracy. Ponieważ w postępowaniu tej osoby nie można dopatrzeć się też znamion deliktu w stosunku do pracownika, który nie zawarł ubezpieczenia, również na tej podstawie nie można opierać roszczenia o ewentualne odszkodowanie¹⁵.

Inaczej jednak przedstawia się sprawa, gdy wyznaczony przez zakład pracy do prowadzenia spraw związanych z ubezpieczeniem pracownik nie dopełnia ciężących na nim obowiązków, określonych w umowie ubezpieczenia zawartej przez zakład pracy z PZU, w ogólnych warunkach ubezpieczenia czy też wytycznych PZU w sprawie prowadzenia w zakładzie pracy grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie i w wyniku tego powstała szkoda dla innej osoby. Wówczas bowiem, skoro nastąpiło zawinione przez wyznaczonego do prowadzenia tych spraw pracownika zakładu pracy niedopełnienie konkretnie określonych obowiązków, odpowiedzialność za szkodę powstaje¹⁶. Zobowiązany do naprawienia tej szkody jest wyłącznie zakład pracy (art. 120 § 1 k.p.). Trzeba bowiem zgodzić się z zapatrywaniem Sądu Najwyższego, że pracownik ubezpieczającego zakładu pracy wyznaczony do prowadzenia spraw związanych z grupowym ubezpieczeniem, nie pozostaje w żadnym stosunku umownym z PZU, lecz zleconą mu obsługę ubezpieczeń wykonuje jako swoje obowiązki pracownicze na rzecz zakładu pracy. Sama bowiem obsługa tych ubezpieczeń jest obowiązkiem zakładu pracy, wynikającym z zawartej przez ten zakład z PZU umowy ubezpieczenia. Obowiązki te zaś zakład pracy spełnia za pomocą swoich pracowników. Nie zmienia tego charakteru okoliczność, że pracownik otrzymuje prowizję nie od zakładu pracy lecz od PZU, gdyż o tym, komu zakład ubezpieczeń ma wypłacać należność z tytułu prowizji, decyduje zakład pracy przez to, że zleca — według własnego uznania — prowadzenie obsługi ubezpieczeń w danym okresie wybranemu przez siebie pracownikowi. Wynika stąd — zdaniem Sądu Najwyższego — że pracownika prowadzącego obsługę ubezpieczenia rodzinnego na życie (typ D) nie łączy z zakładem ubezpieczeń ani stosunek pośrednictwa ubezpieczeniowego, o którym mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 III 1972 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (Dz.U. nr 9, poz. 54), ani inny stosunek umowny. Skoro zaś zlecona pracownikowi obsługa tego ubezpieczenia wchodzi w zakres jego obowiązków pracowniczych, to stosownie do przepisu art. 120 § 1

¹⁵ Tak słusznie E. Kowalewski w głosie do powołanej w poprzednim przypisie uchwały — op. cit., s. 247.

¹⁶ Por. w tej kwestii wyrok SW w Katowicach z dnia 7 XII 1977 r., sygn. II: CR 1274/77, OSPiKA 1978, nr 10, poz. 171.

k.p., w razie wyrządzenia przez niego szkody przy wykonywaniu tych obowiązków, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie zakład pracy¹⁷.

5, Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie (typ D) przewidują w swych postanowieniach także tak zwany okres karencji¹⁸, który znajduje jednak zastosowanie w ściśle określonych przypadkach. Tak więc PZU — mimo istnienia i trwania stosunku prawnego ubezpieczenia — wolny jest (z uwagi na okres karencji) od obowiązku wypłaty świadczenia w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego (zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego) w ciągu sześciu miesięcy od powstania stosunku prawnego ubezpieczenia i momentu powstania odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń według ogólnych (normalnych) zasad, jeżeli pracownik:

1) był zatrudniony w zakładzie pracy w dniu podanym w polisie ubezpieczeniowej jako data początku obowiązywania umowy ubezpieczenia, a — w myśl postanowień o.w.u. — początek odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w jego (tj. tego pracownika) ubezpieczeniu rozpoczyna się po upływie 5 miesięcy od daty początku obowiązywania umowy;

2) został zatrudniony po dniu podanym w polisie ubezpieczeniowej jako początku obowiązywania umowy, a odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w jego (tj. pracownika) ubezpieczeniu powstała — w myśl postanowień o.w.u. — po upływie 5 miesięcy od daty zatrudnienia;

3) po wygaśnięciu odpowiedzialności gwarancyjnej PZU (zob. niżej) wznowi opłacanie składek w tym samym zakładzie pracy¹⁹.

Okres karencji ma zastosowanie w ubezpieczeniu na życie również w niektórych sytuacjach indywidualnego kontynuowania tego ubezpieczenia (zob. niżej).

Karencja jest instytucją stosowaną często w ubezpieczeniach na życie w systemach ubezpieczeniowych wszystkich chyba krajów. Poprzez tę instytucję ubezpieczyciel stara się chronić siebie przed zawieraniem umów ubezpieczenia w sytuacjach, w których zajście wypadku u ubezpieczonego (np. śmierć ubezpieczonego) jest już w bardzo krótkim czasie

¹⁷ Tak SN w uchwale z dnia 25 IX 1976 r., sygn. HI CZP 40/76, OSN CP 1977, nr 3, poz. 48.

¹⁸ Występująca w stosunku ubezpieczenia tzw. karencja, to — najogólniej mówiąc — okres trwania stosunku prawnego ubezpieczenia i opłacania składek, który musi upłynąć zanim powstanie po stronie ubezpieczonego (ubezpieczającego) uprawnienie do domagania się świadczeń z tytułu danego ubezpieczenia na wypadek zajścia określonego tym ubezpieczeniem zdarzenia losowego.

¹⁹ Od tych zasad istnieją jednak wyjątki w stosunku do niektórych rodzajów wypadków ubezpieczeniowych czy też pracowników odbywających np. zasadniczą służbę wojskową itd., w których karencji nie stosuje się (zob. § 21 ust. 3 o.w.u.).

niewątpliwe i tylko ta okoliczność skłania ubezpieczającego do zawarcia stosownej umowy ubezpieczenia. W Polsce, w grupowym ubezpieczeniu rodzinnym na życie, instytucja karencji stosowana jest oszczędnie i — jak się wydaje — w przypadkach uzasadnionych. Jest to zrozumiałe, gdy uwzględni się charakter ubezpieczenia grupowego, jego masowość występowania oraz „związanie” z pracowniczym stosunkiem pracy.

6. Składkę ubezpieczeniową z tytułu omawianego ubezpieczenia opłacają sami ubezpieczeni pracownicy. Jest ona jednakowa dla wszystkich pracowników objętych umową ubezpieczenia²⁰ (oraz dla ubezpieczonych i pozostających przy życiu współmałżonków po zmarłych ubezpieczonych, którzy indywidualnie kontynuują ubezpieczenie — zob. niżej), bez względu na wiek, stan zdrowia, rodzaj wykonywanej pracy, stan cywilny i rodzinny ubezpieczonych. Takie rozwiązanie podyktowane zostało swoistego rodzaju powszechnością omawianego ubezpieczenia, która — z uwagi na znaczną liczbę ubezpieczonych — umożliwia obciążenie jednakową składką wszystkich ubezpieczonych, niezależnie od „wielkości ryzyka”, występującego w kontekście z konkretnym, pojedynczym ubezpieczeniem.

Składka płatna jest miesięcznie z góry, najpóźniej do 20 każdego miesiąca kalendarzowego przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia. Potrącana jest ona ubezpieczonym pracownikom z przysługującego i wypłacanego im wynagrodzenia za pracę bądź z zasiłków chorobowych i macierzyńskich lub wypłat z innych tytułów przez ubezpieczającego (zakład pracy), który obowiązany jest do dokonywania tych czynności na podstawie zawartej z PZU umowy ubezpieczenia. Warto przy tym dodać, że składkę ubezpieczeniową uważa się za opłaconą przez ubezpieczonego z chwilą potrącenia jej przez ubezpieczającego. Opłacenie składki może nastąpić właściwie tylko przez potrącenie jej przez ubezpieczającego z wynagrodzenia wypłacanego ubezpieczonemu i składek wpłaconych do PZU w inny sposób, nie uważa się za opłacone²¹. Opłacenie składki odgrywa w tym ubezpieczeniu — podobnie jak w innych ubezpieczeniach umownych — bardzo ważną rolę, gdyż z reguły ma bezpośredni wpływ na powstanie i ustanie odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń.

²⁰ Składka miesięczna w grupowym ubezpieczeniu rodzinnym na życie typu D wynosi 2 zł od 1000 zł sumy ubezpieczenia ubezpieczonego. W razie przyjęcia tzw. warunków specjalnych (typ D/I, D/II, D/III i D/IV) składka miesięczna wynosi od 2,50 zł do 3,00 zł od 1000 zł w zależności od uzgodnionego wariantu. Należy dodać, że w razie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na tzw. warunkach specjalnych przez emerytów i rencistów (I i II grupy) może przysługiwać — przy spełnieniu określonych przesłanek — obniżka składki, a nawet uprawnienie do kontynuowania ubezpieczenia bez opłaty składki.

²¹ Tylko wyjątkowo, w przypadkach określonych w § 24 ust. 2 o.w.u., ubezpieczony może wpłacać sam składki do kasy ubezpieczającego.

7. W razie zajścia zdarzenia losowego uznanego przez warunki omawianego ubezpieczenia za wypadek ubezpieczeniowy (tj. zgonu ubezpieczonego pracownika lub współubezpieczonych) zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie, którego wysokość zależy od ustalonej w umowie ubezpieczeniowej sumy ubezpieczenia. Zgodnie z o.w.u. typu D najniższa suma ubezpieczenia pracownika może wynosić 15 000 zł. Świadczenie wypłacone w razie zgonu tego pracownika wynosi 100% sumy ubezpieczenia. W przypadku ustalenia sumy ubezpieczenia ubezpieczonego pracownika na poziomie 15 000 zł, świadczenia wypłacone przez zakład ubezpieczeń na wypadek śmierci współubezpieczonych ukształtowane zostały odpowiednio: w razie śmierci współmałżonka — 7500 zł, dzieci w wieku poniżej 7 lat — 2000 zł, dzieci w wieku od 7 lat wzwyż — 3500 zł, rodziców ubezpieczonego i jego współmałżonka (zamieszkałych stale w Polsce) — 3000 zł itd.

Warunki ubezpieczenia (typ D) przewidują możliwość podwyższenia wspomnianej wyżej sumy ubezpieczenia (15 000) ubezpieczonego pracownika, jak również świadczeń wypłacanych w razie zgonu współubezpieczonych²², o 20, 40, 60, 80 i 100%, przy odpowiednio wyższej składce ubezpieczeniowej.

Zmierzając do uatrakcyjnienia grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie i stworzenia możliwości wyboru przez pracownika zakładu pracy formy ubezpieczenia najbardziej mu odpowiadającej, zakład ubezpieczeń prowadzi omawiane ubezpieczenie także na tzw. warunkach specjalnych, których są cztery warianty (D/I, D/II, D/III i D/IV). W każdym z tych wariantów suma ubezpieczenia pracownika (ubezpieczonego), w zależności od treści umów, wynosić może 30 000 zł, 40 000 zł, 50 000 zł lub 60 000 zł, przy czym wypłacane w razie jego zgonu świadczenie wynosi 100% sumy ubezpieczenia. Nadto każdy z wariantów przewiduje odmienne, obliczane procentowo (w stosunku do sumy ubezpieczenia pracownika) świadczenia wypłacone w razie zgonu współubezpieczonych: współmałżonka, dzieci, rodziców, teściów, dziadków itd. Stwarza to dla ubezpieczonego pracownika możliwość wyboru takich warunków, które są w jego sytuacji rodzinnej najbardziej dla niego korzystne.

Warto dodać, że z tytułu grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie, opartego na warunkach specjalnych, przysługuje ubezpieczonemu niezależnie od świadczeń przewidzianych na wypadek zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonych, świadczenie w razie urodzenia się dziecka ubezpieczonego i to w wysokości (we wszystkich wariantach) 10% sumy ubezpieczenia pracownika (ubezpieczonego).

W końcu zauważyć należy, że zakład ubezpieczeń obowiązany jest wypłacić świadczenie z tytułu omawianego ubezpieczenia w ciągu 14 dni

²² Z wyjątkiem jedynie świadczeń przewidzianych w razie zgonu rodziców ubezpieczonego i jego małżonka zamieszkałych stale za granicą (§ 11 ust. 3 o.w.u.).

od daty otrzymania zgłoszenia zgonu i dowodów dokumentujących zajęcie przewidzianego w warunkach ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego. Główny ciężar dokonania tych czynności spoczywa tu na ubezpieczającym (zakładzie pracy), który — w myśl postanowień o.w.u. — obowiązany jest właśnie dostarczyć PZU: zgłoszenie zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego, deklarację zgody, akt zgonu oraz w razie śmierci współubezpieczonego — dowody stwierdzające, że zmarła osoba była objęta grupowym ubezpieczeniem.

Zadaniem takiego uregulowania tych kwestii jest to, by osoby uprawnione do otrzymania świadczeń, które dotknięte zostały zdarzeniem o tak ujemnym skutku, jak najmniej uwagi poświęcać musiały sprawie wypłaty przysługujących im świadczeń.

8. Postanowienia ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie dokładnie precyzują z jaką chwilą wygasa odpowiedzialność gwarancyjna PZU z tytułu tego ubezpieczenia w stosunku do poszczególnego ubezpieczonego i współubezpieczonych. Z uwagi bowiem już choćby na przymiot „grupowości” w tym ubezpieczeniu, moment ten nie musi zbiegać się z wygaśnięciem umowy i ustaniem stosunku prawnego tego ubezpieczenia. Najczęściej właśnie jest tak, że stosunek prawny ubezpieczenia na życie istnieje i trwa nieprzerwanie, a zmienia się jedynie krąg osób ubezpieczonych, co w efekcie powoduje, iż w stosunku do tych podmiotów — w czasie trwania stosunku prawnego ubezpieczenia — powstaje bądź też ustaje odpowiedzialność gwarancyjna PZU.

Gdy chodzi o ustanie odpowiedzialności gwarancyjnej PZU, to w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych i współubezpieczonych wygasa ona w różnych momentach, w zależności od szeregu czynników i okoliczności. Najważniejsze reguły, jakie można w tym zakresie wyprowadzić, są następujące:

1) W stosunku do poszczególnych ubezpieczonych i współubezpieczonych odpowiedzialność gwarancyjna PZU wygasa z upływem 3 miesięcy od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka: a) w czasie zatrudnienia ubezpieczonego w zakładzie pracy lub w okresie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia (zob. niżej); b) w przypadku rozwiązania stosunku pracy, jeżeli ubezpieczony nabył prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, a jednocześnie nie złożył w zakładzie pracy w tym terminie (tj. 3 miesięcy) wniosku w tej sprawie; c) jeżeli pozostającemu przy życiu współmałżonkowi (po zmarłym ubezpieczonym) służy uprawnienie do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, a jednocześnie nie złożył on w PZU w tym terminie (tj. 3 miesięcy) wniosku w tej sprawie i nie opłacił składki.

2) W tych przypadkach, w których ubezpieczony opłacał składki za ubezpieczenie na życie za okres krótszy niż 12 miesięcy i nie ma prawa

do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, odpowiedzialność gwarancyjna PZU ustaje najpóźniej z końcem tego miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy.

3) W razie zgonu ubezpieczonego, odpowiedzialność gwarancyjna zakładu ubezpieczeń w stosunku do współubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie, ustaje z upływem 30 dni od daty zgonu ubezpieczonego²³.

Z przedstawionych tu zasad wypływa wniosek, że w grupowym ubezpieczeniu na życie odpowiedzialność gwarancyjna PZU ustaje każdorazowo nieco później niż wynikałoby to z ogólnych reguł stosowanych w ubezpieczeniach. Grupowe ubezpieczenie rodzinne na życie należy jednak do długoterminowych ubezpieczeń osobowych, w których czas ubezpieczenia i w konsekwencji tego opłacanie składek ubezpieczeniowych jest długotrwałe. W tym stanie rzeczy, ewentualne, nawet zawinione przez ubezpieczonego, uchybienie jego obowiązkom nie może niweczyć tego długotrwałego ubezpieczenia, ani też natychmiast pozbawiać ubezpieczonego i współubezpieczonych ochrony ubezpieczeniowej. Słusznie zatem wprowadzono trwający od 1 do 3 miesięcy okres, w którym mimo ewentualnej bierności ubezpieczonego (współubezpieczonych), zakład ubezpieczeń nadal ponosi z tytułu tego ubezpieczenia odpowiedzialność gwarancyjną.

9. Umowa grupowego rodzinnego ubezpieczenia na życie może ulec rozwiązaniu w wyniku jej wypowiedzenia zarówno przez ubezpieczającego, jak i PZU. Otóż ubezpieczający (zakład pracy) może wypowiedzieć tę umowę (na piśmie) w każdym czasie na koniec miesiąca kalendarzowego, jeżeli większość ubezpieczonych wyraziła uprzednio zgodę na piśmie na jej rozwiązanie. Natomiast PZU może wypowiedzieć umowę grupowego rodzinnego ubezpieczenia na życie tylko w taksatywnie wskazanych w § 18 ust. 2 o.w.u. przypadkach i to na koniec miesiąca kalendarzowego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Do przyczyn pozwalających na wypowiedzenie umowy przez PZU należy: 1) zmniejszenie się procentu ubezpieczonych pracowników w danym zakładzie pracy w stosunku do liczby zatrudnionych poniżej wymaganego minimum; 2) nie przekazywanie przez ubezpieczającego (zakład pracy) do PZU zainkasowanych składek w przewidzianym o.w.u. terminie oraz 3) nie nadsyłanie do PZU przez ubezpieczającego (zakład pracy) na bieżąco rozliczeń miesięcznych.

W razie wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, odpowiedzialność gwarancyjna PZU ustaje z dniem rozwiązania (wygaśnięcia) umowy.

²³ W kwestii szczegółowych uregulowań tych spraw zob. § 20 o.w.u.

10. Wspomniana już wyżej cecha długoterminowości ubezpieczenia na życie powoduje, że warunki tego ubezpieczenia w swych postanowieniach przewidują możliwość indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie przez ubezpieczonego (współubezpieczonego — małżonka). Analiza przepisów o.w.u., dotyczących tej kwestii prowadzi do wniosku, że ubezpieczonemu (współubezpieczonemu — małżonkowi) w określonych postanowieniach warunków sytuacjach przysługuje wręcz uprawnienie do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia i jeżeli tylko okoliczności wskazane w o.w.u. zachodzą, PZU żądaniu ubezpieczonego w tej materii nie może odmówić. Tak więc uprawnienie do indywidualnego kontynuowania grupowego ubezpieczenia na życie przysługuje:

1) ubezpieczonym, którzy z jakichkolwiek powodów przestali być pracownikami ubezpieczającego, z zastrzeżeniem, że ubezpieczony przed zaprzestaniem pracy opłacał składki nieprzerwanie co najmniej za ostatnie 12 miesięcy²⁴;

2) ubezpieczonym objętym umową ubezpieczenia, która została rozwiązana z powodu reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy;

3) ubezpieczonym, którzy nie przestali wprawdzie być pracownikami ubezpieczającego, ale zostali oddelegowani w celach zawodowych, szkoleniowych lub społecznych albo też odbywają zasadniczą służbę wojskową;

4) ubezpieczonym kobietom korzystającym z bezpłatnego urlopu macierzyńskiego;

5) pozostałym przy życiu współmałżonkom po zmarłych ubezpieczonych (wdowom, wdowcom) pod warunkiem, że w dacie zgonu ubezpieczonego wdowa miała przekroczony wiek 50 lat, a wdowiec 55 lat lub bez względu na wiek, jeżeli są inwalidami I lub II grupy, przy założeniu, iż nie należą do grupowego ubezpieczenia na życie w zakładzie pracy ani też nie mają już takiego indywidualnie kontynuowanego ubezpieczenia²⁵.

²⁴ Wymogu tego nie stosuje się do ubezpieczonych, zatrudnionych na czas nieograniczony, którzy w dniu podanym w polisie jako początek umowy (i stosunku, prawnego) grupowego ubezpieczenia byli pracownikami ubezpieczającego i z datą tą zostali objęci odpowiedzialnością PZU. To samo dotyczy ubezpieczonych, którzy rozpoczęli pracę wprawdzie po tym dniu (tj. początku obowiązywania umowy ubezpieczenia), ale zostali objęci odpowiedzialnością gwarancyjną PZU w okresie 30 dni, licząc od daty zatrudnienia (§ 29 ust. 5 o.w.u.).

²⁵ O.w.u. nakładają na ubezpieczającego (zakład pracy) w sposób wyraźny obowiązek informowania w stosownym momencie pracowników o ich uprawnieniu do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia. Zakład pracy zobowiązany jest także załatwić wszelkie formalności łączące się z kontynuacją ubezpieczenia. Mamy tu zatem do czynienia z zupełnie innym ukształtowaniem obowiązków ubezpieczającego (zakładu pracy), niż w zakresie informowania pracowników (szczególnie nowo zatrudnionych) o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie (zob. wyżej).

Należy stwierdzić, że zakres sytuacji, w których w myśl postanowień o.w.u. — ubezpieczonemu (współubezpieczonemu — małżonkowi) służy uprawnienie do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia jest wystarczająco szeroki i nie wymaga uzupełnienia.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia na życie przez ubezpieczonego lub pozostałego przy życiu współmałżonka może nastąpić na niezmiennych warunkach na sumy ubezpieczenia, obowiązujące w grupowym ubezpieczeniu w ostatnim miesiącu, za który została opłacona składka przed rozwiązaniem stosunku pracy. Jednakże na wniosek ubezpieczonego lub pozostałego przy życiu współmałżonka po zmarłym ubezpieczonym (wdowy, wdowca) indywidualne ubezpieczenie może być kontynuowane także na sumę stanowiącą 50% sumy ubezpieczenia, przy proporcjonalnie obniżonej składce. Warunkiem kontynuacji jest złożenie przez ubezpieczonego (współmałżonka) wniosku w tej sprawie w zakładzie pracy, najpóźniej przed upływem 3 miesięcy, licząc od końca ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka w zakładzie pracy.

Wprowadzenie instytucji indywidualnie kontynuowanego ubezpieczenia na życie zasługuje w pełni na aprobatę. Jest to rozwiązanie, które stwarza możliwość ubezpieczenia się — przez ludzi starszych w wieku emerytalnym oraz ich współmałżonków — na życie, na warunkach ogólnie stosowanych w grupowym ubezpieczeniu i to przy opłacaniu nadal — co ma dla tych osób istotne znaczenie — stosunkowo niskiej składki przewidzianej dla ubezpieczeń grupowych²⁶.

11. Grupowe ubezpieczenie rodzinne na życie wprowadzone pierwszy raz w 1954 r. zyskiwało sobie coraz większą popularność i obecnie jest ono nieomal ubezpieczeniem powszechnym w uspołecznionych zakładach pracy. Jego warunki ulegały zmianie, jednakże zawsze z myślą o poszerzeniu lub podwyższeniu ochrony ubezpieczeniowej. W ostatnich latach — z uwagi na bardzo już wysoki procent ubezpieczonych pracowników w stosunku do ogółu pracowników zatrudnionych w gospodarce uspołecznionej — wysiłek PZU skierowany był głównie na podwyższenie sum ubezpieczenia pracowników w zakładach pracy w celu zapewnienia bardziej realnej ochrony ubezpieczeniowej. Wyniki w tym zakresie są pozytywne, o czym świadczy choćby fakt, że w 1978 r. aż 91,4% ubezpieczonych w zakładach pracy (tj. 10,6 mln osób), ustaliło sumę ubezpieczenia wyższą niż 15 tys. zł, określoną w o.w.u. jako minimalną. Można bez ryzyka stwierdzić, że obecnie ubezpieczenie to na trwałe wpisało się

²⁶ Przy przyjęciu określonych wariantów grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie istnieje możliwość indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia przez emerytów i rencistów na tych samych warunkach przy obniżonej o 50% składce, a nawet bezpłatnie (zob. wyżej).

w zestaw instytucji, które zmagają się do zabezpieczenia materialnych potrzeb rodziny. O rozwoju, znaczeniu i roli społeczno-gospodarczej grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie najlepiej świadczą przytoczone niżej dane²⁷.

Tabela 1

Lata	Liczba osób ubezpieczonych (w tym także kontynuujących ubezpieczenie indywidualnie) (w mln)	Liczba osób ubezpieczonych w zakładach pracy (w mln)	Liczba pracowników ubezpieczonych, w stosunku do ogółu zatrudnionych w gospodarce społecznej (w %)
1976	12,7	11,0	93
1977	13,2	11,3	93
1978	13,7	11,6	97
1979	14,2	11,7	96,2

Z danych zawartych w powyższej tabeli wynika wiele istotnych wniosków. Pierwszy z nich to ten, że stopień wykorzystania tak zwanego pola ubezpieczeniowego jest bardzo wysoki i wynosił w 1979 r. aż 96,2%. Oznacza to, że tak wysoki procent ogółu pracowników zatrudnionych w gospodarce społecznej przystąpiło do ubezpieczenia i ewentualne świadczenia z tytułu tego ubezpieczenia pracownicy ci wkalkulowali w środki zmierzające do zabezpieczenia potrzeb materialnych rodziny.

Z uwagi na utrzymujący się od wielu lat znaczny stopień wykorzystania pola ubezpieczeniowego, tempo rozwoju tego ubezpieczenia poprzez wzrost liczby ubezpieczonych jest — z natury rzeczy — ograniczone i w przyszłości rozwój ten będzie postępował także bardzo powoli. Według aktualnego w 1979 r. stanu zatrudnienia pracowników w gospodarce społecznej, do grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie nie przystąpiło jedynie 3,8% zatrudnionych. Wzrost liczby ubezpieczonych, nawet przy uwzględnieniu ewentualnych zmian w ogólnym stanie zatrudnionych w gospodarce społecznej, nie może zatem być zbyt znaczny.

Gdy chodzi o świadczenia wypłacone z tytułu grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie to były one bardzo znaczne. Obrazuje to tabela 2.

²⁷ Dane te, jak również zawarte w dalszych tabelach, opracowano na podstawie rocznych *Sprawozdań z działalności Państwowego Zakładu Ubezpieczeń* za lata: 1976 — Warszawa 1977 (s. 55, 56 oraz tablica nr 1, 2, 7); 1977 — Warszawa 1978 (s. 47 i 48 oraz tablice nr 1, 2 i 7); 1978 — Warszawa 1979 (s. 43 i 44 oraz tablice nr 1, 2 i 7) oraz *Zestawienia wykonania planu ubezpieczeń i przebiegu likwidacji szkód i świadczeń PZU za rok 1979*.

Tabela 2

Lata	Liczba świadczeń	Suma wypłaconych świadczeń (w mln zł)	Średnia wysokość świadczenia (w zł)
1976	865 279	4757,7	5498
1977	896 916	5491,3	6122
1978	955 377	6513,6	6818
1979	1 013 006	7367,7	7273

Wraz ze wzrostem liczby osób ubezpieczonych rośnie liczba świadczeń wypłaconych rocznie z tytułu tego ubezpieczenia, przy czym powoduje to też wzrost ogólnej sumy wypłaconych świadczeń. Na uwagę zasługuje przede wszystkim fakt, że średnia wysokość jednego wypłaconego świadczenia wzrosła w ciągu lat 1976 - 1979 dość znacznie, bo aż o 1775 zł to jest o ponad 32%.

Kilka oddzielnych uwag poświęcić należy indywidualnie kontynuowanemu ubezpieczeniu na życie. Otóż zebrane dane pozwalają ustalić, że występuje stały wzrost liczby ubezpieczeń kontynuowanych indywidualnie przez pracowników po przejściu przez nich na emeryturę, rentę inwalidzką lub po zaprzestaniu pracy z innego powodu. Ubezpieczenie to jest często kontynuowane indywidualnie także przez wdowy i wdowców po zmarłych ubezpieczonych. Dane dotyczące grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie indywidualnie kontynuowanego przedstawione są w tabeli 3.

Tabela 3

Lata	Liczba osób kontynuujących indywidualnie grupowe ubezpieczenie (w mln)	Liczba wypłaconych świadczeń z tytułu ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego	Ogólna suma świadczeń z tytułu ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego (w zł)	Wysokość przeciętnego świadczenia z tytułu ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego (w zł)
1976	1,7	124 713	936 831	7 512
1977	1,9	136 147	1097 816	8 063
1978	2,1	155 915	1332 676	8 547
1979	2,5	173 569	1581 200	9 110

Przedstawione wyżej dane liczbowe dowodzą, iż rośnie stale liczba osób kontynuujących indywidualnie grupowe ubezpieczenie na życie i w 1979 r. ubezpieczonych w tym trybie było już 2,5 mln. Jednostkowe świadczenie wypłacane z tytułu tego ubezpieczenia wzrosło w latach 1976-1979 o 1598 zł to jest o ponad 21%. Jednocześnie jest ono wyższe od przeciętnego wypłaconego świadczenia z grupowego ubezpieczenia na życie w 1979 r. o 1837 zł to znaczy o ponad 25%. Dane te świadczą

wyraźnie, że ubezpieczenie grupowe kontynuowane indywidualnie stanowi istotne i ważne źródło zabezpieczenia materialnego między innymi ludzi starszych. Dla potwierdzenia tej tezy warto dodać, że wypłacone w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym świadczenia stanowią w każdym z badanych lat (1976-1979) średnio około 180% zebranej w tym ubezpieczeniu (tj. indywidualnie kontynuowanym) składki. Indywidualnie kontynuowane grupowe ubezpieczenie na życie stanowi zatem — z uwagi na niską składkę (niekiedy stanowiącą nawet 50% składki podstawowej) bądź kontynuowanie go bez opłaty składki — jak gdyby premię dla ubezpieczonego (jego współmałżonka) za długotrwałe ubezpieczenie. Rozwiązanie takie jest słuszne i pożądane ze względów społecznych.

12. Podsumowując należy stwierdzić, że grupowe ubezpieczenie rodzinne na życie należy obecnie do najpopularniejszych dobrowolnych ubezpieczeń umownych. Ubezpieczonych na warunkach tego ubezpieczenia jest aż 14,2 mln osób, przy czym godzi się zauważyć, że w ubezpieczeniu tym występuje kategoria tak zwanych współubezpieczonych, co w sposób bardzo znaczny rozszerza krąg osób objętych ochroną ubezpieczeniową. Fakt, iż do ubezpieczenia przystąpiło ponad 96% ogółu zatrudnionych w gospodarce społecznej powoduje, że ubezpieczenie to zakresem swego oddziaływania jest bardzo zbliżone do ubezpieczenia społecznego i w sposób harmonijny ten system ubezpieczeń uzupełnia.

ASSURANCE-VIE DE FAMILLE, SON ROLE ECONOMIQUE ET SOCIAL

R e s u m e

Parmi les plus importantes assurances économiques ayant pour but de protéger les besoins économiques de la famille il faut nommer l'assurance-vie de famille du type D. Cette assurance personnelle (économique) est effectuée par l'Etablissement National des Assurances en coordination avec les institutions et les entreprises. Ce sont ces dernières qui signent des contrats d'assurance de l'Etablissement National des Assurances en jouant le rôle de l'assureur.

L'assurance en question a pour tâche de porter l'aide immédiate à la famille en cas de mort de l'assuré (employé) ou de mort des membres de famille coassurés en exceptant les décès dont la cause sont la guerre et l'essai d'accomplir un crime ou un délit. Il s'en suit que l'assurance couvre en même temps l'employé assuré et aussi les membres de sa famille. Il convient de noter que les prestations versées à titre du contrat de l'assurance-vie de famille ne sont pas cumulées avec celles de l'assurance sociale.

L'assurance-vie de famille datant de 1954 gagnait de plus en plus en popularité pour devenir à présent presque générale dans les entreprises et les institutions d'état. Même si les conditions changeaient, c'était toujours en vue d'élargir et d'élever la protection d'assurance. Il est certain que cette assurance a une position bien fixée parmi les institutions dont le but est de protéger les besoins

matériels de la famille. Pour fonder cette constatation on peut ajouter quelques données. En 1979 96,2% d'employés du secteur nationalisé ont profité de cette forme d'assurance. La même année 1 013 006 prestations, c'est-à-dire 7,5 millions zlotys ont été versés. La moyenne de la prestation s'est élevée à 7273 zł.

Un élément très important est à noter: les employés ont la possibilité de continuer individuellement l'assurance en passant à la retraite ou à la pension-invalidité ou ayant arrêté de travailler, donc ne faisant plus partie d'un groupe d'employés. Il en est de même pour les veuves et les veufs dont les conjoints décédés étaient assurés. De nombreuses personnes en profitent vu le bas montant de la cotisation d'assurances; en 1979 leur nombre s'est élevé à 2,5 millions. A l'heure actuelle l'assurance-vie de famille pratiquée par les groupes (ainsi que continuée individuellement) fait partie des assurances volontaires rencontrées le plus fréquemment. En 1979 14,2 millions de personnes ont signé le contrat d'assurance, ce nombre, il faut le souligner, est beaucoup plus considérable, vu la catégorie des personnes coassurées. L'étendue de cette assurance ressemble à celle des assurances sociales, elle les complète d'une manière très souple.