

ANDRZEJ WĄSIEWICZ

UBEZPIECZENIA GOSPODARCZE W NOWYM UJĘCIU LEGISLACYJNYM

1. W dziedzinie ubezpieczeń gospodarczych obowiązywała prawie 26 lat — jako akt podstawowy¹ — ustawa z dnia 2 XII 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz. U. nr 72, poz. 357 z późn. zm.). Wydanie tego aktu prawnego i jego postanowienia odegrały bardzo poważną rolę w rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Jednakże ustawa ta miała tylko ramowy charakter, zawierając przede wszystkim przepisy administracyjnoprawne oraz finansowoprawne. Pomijała w swej regulacji szereg kwestii dotyczących zakresu działania zakładów ubezpieczeń², sposobu normowania ubezpieczeń ustawowych, zawierała uchybienia terminologiczne itd. W okresie minionego ćwierćwiecza nastąpił też poważny rozwój rodzajów i form ubezpieczeń, który w swych formach „przerastał” ramy ustawy. W tych warunkach wydanie nowego aktu prawnego stawało się coraz pilniejszą koniecznością i w dniu 20 IX 1984 r. Sejm PRL uchwalił nową ustawę o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz. U. nr 45, poz. 242), która weszła w życie z dniem 1 I 1985 r. Nowa ustawa jest w swej treści — z natury rzeczy — niewątpliwie znacznie bardziej adekwatna do obecnej sytuacji społeczno-gospodarczej. Jej postanowienia ujmują i lepiej określają wiele instytucji ubezpieczeniowych, porządkują niektóre pojęcia posługując się poprawniejszą terminologią, regulują precyzyjniej system finansowy zakładów ubezpieczeń itd. Systematyka przepisów prawnych jest także znacznie lepsza niż w ustawie poprzedniej³.

¹ Obok wprowadzonych w życie z dniem 1 I 1965 r. przepisów tytułu XVII księgi III kodeksu cywilnego normujących umowę ubezpieczenia (ar. 805 - 834 k.c.) oraz norm prawnych zawartych w tytule VI kodeksu morskiego poświęconych umowie ubezpieczenia morskiego (art. 256 - 301 k.m.). Ponieważ oba te akty prawne, dotyczące tylko ubezpieczeń umownych, wydane zostały później niż ustawa z dnia 2 XII 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych, postanowienia wszystkich tych aktów nie zawsze z sobą harmonizowały.

² Por. np. W. Górski, *Sytuacja prawna „Warty”*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1970, nr 10 oraz A. Wąsiewicz, *Próba oceny założeń ustawodawstwa w dziedzinie ubezpieczeń gospodarczych*, Państwo i Prawo 1972, nr 7, s. 53 i n.

³ Ustawa składa się z 76 artykułów zamieszczonych w 10 rozdziałach normu-

2. Zanim przejdziemy do przedstawienia najważniejszych postanowień i zmian stanu prawnego zawartych w nowej ustawie⁴, należy poświęcić kilka uwag samemu tytułowi tego aktu prawnego. Otóż nowa ustawa zatytułowana została — jak i poprzednia — „o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych”. Żałować należy, że ustawodawca nie nadał jej tytułu zgodnego z terminologią stosowaną dzisiaj niemal powszechnie (w doktrynie i praktyce prawniczej oraz ubezpieczeniowej) dla określenia ubezpieczeń majątkowych i osobowych, a mianowicie „ubezpieczenia gospodarcze”. Pojęciem tym bowiem obejmuje się obecnie wszystkie, poza ubezpieczeniami społecznymi, rodzaje ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Tytuł ustawy „o ubezpieczeniach gospodarczych” harmonizowałby zatem znacznie lepiej ze stosowaną już terminologią i przyczyniłaby się do jej ujednoczenia.

3. Zajmijmy się teraz omówieniem nowych uregulowań prawnych zawartych w ustawie, oczywiście najważniejszych, gdyż szersza analiza tych unormowań przerasta ramy artykułu. Otóż ze zmian o charakterze ogólnym na uwagę zasługuje przede wszystkim przełamanie przepisami nowej ustawy prawnego monopolu działalności ubezpieczeniowej, którą dotąd mogły prowadzić w Polsce tylko dwa zakłady ubezpieczeniowe: Państwowy Zakład Ubezpieczeń oraz Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „Warta” S.A. Tak więc przepisy art. 16 - 29 ustawy o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych przewidują możliwość tworzenia — obok PZU i TUiR „Warta” — innych zakładów ubezpieczeń. Mogą to być:

a) państwowe — tworzone i likwidowane przez ministra finansów (art. 19 ustawy),

b) w formie spółdzielni — powoływane do życia w trybie i na zasadach określonych w prawie spółdzielczym⁵, do których powstania potrzebna jest jednak zgoda ministra finansów (tzw. spółdzielczy zakład ubezpieczeń — art. 20 ustawy),

c) w formie spółki — na której utworzenie wymagana jest zgoda ministra finansów, przy czym konieczny jest tu udział Skarbu Państwa w kapitale zakładu ubezpieczeń w wysokości co najmniej 51%; utworzenie i likwidacja zakładu następuje — w myśl art. 21 ust. 2 ustawy —

jących kolejno: 1) zagadnienia ogólne, 2) ubezpieczenia ustawowe, 3) ubezpieczenia umowne, 4) tworzenie, organizację i działalność zakładów ubezpieczeń, 5) gospodarkę finansową niepaństwowych zakładów ubezpieczeń, 6) gospodarkę finansową państwowych zakładów ubezpieczeń, 7) ogólne zasady postępowania w sprawach roszczeń z tytułu ubezpieczenia, 8) szczególne uregulowania dotyczące PZU i TUiR „Warta” SA, 9) zmiany w obowiązujących przepisach szczególnie kodeksu cywilnego, 10) zasady uregulowań przejściowych i przepisy końcowe.

⁴ Ustawę z dnia 20 IX 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych nazywam w dalszym ciągu opracowania w skrócie „ustawą”.

⁵ Prawo spółdzielcze — ustawa z dnia 16 IX 1982 r., (Dz.U. nr 30, poz. 210).

na zasadach i w trybie określonych w przepisach kodeksu handlowego⁶ dotyczących spółek.

Wszystkie zakłady ubezpieczeń, niezależnie od ich formy, mają obowiązek prowadzić obok działalności ubezpieczeniowej także działalność prewencyjną, mającą na celu zapobieganie powstawaniu szkód i ograniczenie ich rozmiarów. Zasady ubezpieczeniowe zaś winny być tak ustalone, aby sprzyjały dbałości ubezpieczających (ubezpieczonych) o ubezpieczone mienie, zdrowie i życie. Nadto na wszystkich zakładach ubezpieczeń spoczywa ustawowy obowiązek (art. 27 ustawy) współdziałania z organami administracji państwowej oraz organizacjami społecznymi, politycznymi i zawodowymi w celu lepszej realizacji zadań ubezpieczeniowych. Zasady współdziałania państwowych jednostek organizacyjnych z zakładami ubezpieczeń określone zostaną postanowieniami nowego w tej materii rozporządzenia Rady Ministrów. Wynika stąd, że uchyleniu ulegnie i ponownie opracowane zostanie obowiązujące obecnie w tych kwestiach rozporządzenie RM z dnia 21 II 1963 r. (Dz. U. nr 8, poz. 47 z późn. zm.).

Warto dodać, że działalność ubezpieczeniową, w zakresie ubezpieczeń ustawowych prowadzić mogą w zasadzie tylko państwowe zakłady ubezpieczeń. Przepisy ustawy przewidują jednak, iż Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może upoważnić do prowadzenia tych ubezpieczeń także inne, tj. niepaństwowe zakłady ubezpieczeń.

Przy tej okazji należy zauważyć, iż ustawa przewiduje, że w każdym państwowym zakładzie ubezpieczeń powołana musi być rada ubezpieczeniowa, reprezentująca interesy ubezpieczonych. W jej skład wchodzi przedstawiciele osób objętych ochroną ubezpieczeniową oraz przedstawiciele zainteresowanych instytucji państwowych, przedstawiciele nauki, organizacji spółdzielczych, społecznych, politycznych i zawodowych, przedstawiciel ministra finansów oraz organizacji związkowej działającej w zakładzie ubezpieczeń. Rada ubezpieczeniowa przewidziana i określona w nowej ustawie ma zwiększone uprawnienia, szczególnie tzw. stanowiące, w porównaniu do działającej w PZU na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów.

Gdy chodzi o status Państwowego Zakładu Ubezpieczeń, to — jak się wydaje — mógłby on zostać w ustawie ujęty klarowniej, w sposób wyraźniej określający charakter prawny tego podmiotu. W przepisie art. 65 ustawy bowiem stwierdza się jedynie, że PZU jest „samodzielną i samofinansującą się jednostką gospodarczą posiadającą osobowość prawną. Nie podlega on jednak wpisowi do rejestru przedsiębiorstw państwowych⁷ i nie stosuje się do niego przepisów ustawy o przedsię-

⁶ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 VI 1934 r. (Dz.U. nr 57, poz. 502 z późn. zm.).

⁷ Jako jedyny z ewent. państwowych zakładów ubezpieczeń (por. art. 17 ust. 3 ustawy).

biorstwach (wniosek a contrario z art. 17 ust. 3 ustawy). Nadto, regulacje prawne dotyczące statusu PZU chyba mogłyby zostać ujęte w ogólnych, jednolitych unormowaniach, obejmujących wszystkie państwowe zakłady ubezpieczeń. Gospodarka i system finansowy PZU (jak i innych państwowych zakładów ubezpieczeń) został w ustawie — w swych założeniach — określony, wszakże w zakresie nie unormowanym ustawą do gospodarki tej stosuje się odpowiednio przepisy o gospodarce finansowej przedsiębiorstw państwowych (art. 49 ust. 1 ustawy)⁸. Sytuację tę niewiele zmienia fakt, iż ustawa przewiduje (nadanie PZU przez Radę Ministrów statutu, który ma określić organizację oraz szczegółowy zakres działania tego zakładu (art. 68 ustawy).

Drugi z działających aktualnie w Polsce zakładów ubezpieczeń, a mianowicie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „Warta”, to spółka akcyjna. Prowadzi ono działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w kraju i za granicą w oparciu o upoważnienie zawarte w ustawie (szczególnie art. 64 ustawy) oraz na podstawie statutu uchwalonego przez Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy i zatwierdzonego przez ministra finansów. W zakresie nie uregulowanym w ustawie o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych, do TUiR „Warta” stosuje się przepisy kodeksu handlowego w części dotyczącej spółek.

4. Jak już wspomniano ustawa zawiera — i to stosunkowo obszernie — uregulowanie gospodarki finansowej państwowych zakładów ubezpieczeń, w tym także PZU (art. 30 - 49, art. 65, 66 i 68 ustawy). Omówienie reguł obowiązujących w tym zakresie przerasta ramy opracowania. Warto wszakże zwrócić uwagę, że ustawa m. in. reguluje podstawowe zasady kalkulacji składek ubezpieczeniowych zapewniających środki finansowe na działalność ubezpieczeniową i prewencyjną, zobowiązując jednocześnie zakład ubezpieczeń do tworzenia odpowiednich rezerw i funduszy zapewniających wypłacalność zakładu. Zakład ubezpieczeń bowiem ponosi pełną odpowiedzialność wobec ubezpieczających (ubezpieczonych), wynikającą z działalności ubezpieczeniowej i — zgodnie z wyraźnym przepisem art. 31 ust. 1 ustawy — Skarb Państwa nie odpowiada za zobowiązania zakładu ubezpieczeń.

Wracając do podstawowych zasad kalkulacji składki podkreślić należy, iż postanowienia ustawy przewidują m. in., że część składki przeznaczona na wypłaty odszkodowań i innych świadczeń⁹ powinna odpo-

⁸ Także zasady opodatkowania państwowych zakładów ubezpieczeń (w tym PZU) regulują przepisy dotyczące opodatkowania jednostek gospodarki społecznej (art. 49 ust. 2 ustawy).

⁹ Składka ubezpieczeniowa, poza jej częścią przeznaczoną na odszkodowania i świadczenia, powinna być ustalona w takiej wysokości, aby zapewniała też środki finansowe na: a) tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych, b) tworzenie funduszu prewencyjnego oraz c) pokrycie kosztów dzia-

wiadać wysokości ponoszonego ryzyka i nie może być przeznaczona na irane cele. Pełna wysokość składki powinna być jednak skorelowana z całokształtem gospodarki finansowej zakładu ubezpieczeń i w związku z tym umożliwiać zakładowi tworzenie odpowiednich rezerw i funduszków. Sprawę tworzenia poszczególnych rodzajów funduszków i rezerw potraktowano w ustawie szerzej, określając ich sposób tworzenia, wielkość, przeznaczenie itd.¹⁰ Godne podkreślenia jest, iż ustawa przewiduje, że w przypadku osiągnięcia przez fundusz rezerwowy¹¹ granicy określonej w planach technicznych poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, nadwyżkę przeznaczyć można tylko na fundusz prewencyjny, a nie inne cele. W razie zaś utrzymywania się przez okres 3 lat funduszu rezerwowego w górnej granicy, określonej w planach technicznych ubezpieczeń, musi nastąpić obniżenie wysokości składki lub też rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

5. Stosunek prawny ubezpieczenia gospodarczego powstać może w myśl polskiego prawa ubezpieczeniowego z umowy bądź też z ustawy. Nowa ustawa potwierdza tę zasadę w przepisie art. 3, przy czym — co zasługuje na podkreślenie — posługuje się wreszcie prawidłową terminologią nazywając pierwsze z nich umownymi, a drugie ustawowymi. W ten sposób spełniony został postulat prawidłowego nazewnictwa ubezpieczeń gospodarczych w kontekście z ich podziałem z uwagi na kryterium sposobu powstania stosunku prawnego ubezpieczenia. Ubezpieczenia ustawowe bowiem powstają *ipsu iure* z chwilą spełnienia się dyspozycji normy prawnej, powołującej dane ubezpieczenie do życia i bezzasadne było nazywanie dotąd tego rodzaju ubezpieczeń obowiązkowymi. Źródłem powstania ubezpieczeń umownych — jak na to sama ich nazwa wskazuje — jest umowa. Nie można jednak ubezpieczeń tych utożsamiać (jak to czyniła uchylona obecnie ustawa) z ubezpieczeniami dobrowolnymi, tzn. powstającymi na podstawie swobodnej woli stron tego stosunku prawnego. Istnieją bowiem u nas ubezpieczenia, które choć powstają z umowy, nie w pełni są dobrowolne, gdyż obowiązek zawarcia określonej umowy wynika bądź to z przepisów innych aktów prawnych, bądź też nałożony jest na dane jednostki (j.g.u.) w trybie administracyjnoprawnym¹².

6. Ustawa w art. 6 określa ubezpieczenia ustawowe. W przeciwieństwie do obowiązującego uprzednio w tej materii aktu prawnego, który

łałności ubezpieczeniowej, wydatków na rozwój zakładu ubezpieczeń itd. (art. 32 ust. 1 ustawy).

¹⁰ Przedstawienie zasad gospodarki finansowej państwowych zakładów ubezpieczeń, słuszności rozwiązań itd. wymaga odrębnego opracowania.

¹¹ Fundusz rezerwowy przeznaczony jest na pokrycie strat bilansowych.

¹² Obszerniej zob. A. Wąsiewicz i Z. K. Nowakowski, *Prawo Ubezpieczeń gospodarczych*, Warszawa—Poznań 1980, s. 32 i n. oraz 92 i n.

zawierał delegację dla Rady Ministrów upoważniającą ten organ do ustanawiania i obejmowania (lub nie) ubezpieczeniami ustawowymi różnego rodzaju mienia i osób stosownie do ewentualnych potrzeb, obecna ustawa wylicza ubezpieczenia ustawowe taksatywnie. Tak więc tylko te, które w ustawie są wymieniane — w sposób szczegółowy — mogą być regulowane rozporządzeniami Rady Ministrów. Zgodnie z postanowieniami ustawy, ustawowemu ubezpieczeniu podlegają:

a) budynki — od skutków ognia, huraganu, powodzi i innych zdarzeń losowych,

b) mienie ruchome związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, jak również mienie ruchome posiadaczy budynków na działkach o powierzchni do 0,5 ha — od skutków ognia, huraganu, powodzi i innych zdarzeń losowych,

c) uprawy zbóż oraz roślin okopowych i pastewnych — od skutków gradobicia, ognia, powodzi i zalania wskutek nadmiernych opadów atmosferycznych,

d) konie i bydło w wieku przydatności produkcyjnej oraz trzoda chlewna (z wyjątkiem prosiąt) — od skutków padnięcia i uboju z konieczności; należy zauważyć, iż do tej pory decyzja o objęciu tych zwierząt (tzw. stada podstawowego) ubezpieczeniem ustawowym należała do rad narodowych poszczególnych województw¹³, a zmiana uregulowań w tym zakresie nastąpiła z uwagi na poważne znaczenie stada podstawowego dla prawidłowego rozwoju gospodarki rolnej¹⁴,

e) odpowiedzialność cywilna rolników za szkody powstałe w związku z prowadzeniem indywidualnego gospodarstwa rolnego oraz szkody wyrządzone w życiu prywatnym,

f) odpowiedzialność cywilna posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów,

g) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe u osób fizycznych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych,

h) pojazdy mechaniczne — od skutków uszkodzenia, zniszczenia i utraty (autocasco) jeżeli pojazd nie został wyłączony z tego ubezpieczenia przepisami rozporządzenia RM, regulującymi szczegółowo to ubezpieczenie¹⁵,

¹³ **Wojewódzkim Radom Narodowym pozostawiono uprawnienie do rozszerzenia** ustawowego ubezpieczenia na konie i bydło inne niż określone wyżej oraz na prosięta, jak również do rozszerzenia zakresu zdarzeń, których skutki mogą być objęte tym ubezpieczeniem — w szczególności na koszty leczenia zwierząt (art. 6 ust. 2 ustawy).

¹⁴ Rozporządzenie RM w tej sprawie, regulujące w nowy, zgodny z treścią postanowień ustawy omawiane tu kwestie dotąd, tj. do końca stycznia 1985 r., jeszcze się nie ukazały.

¹⁵ Obowiązujące aktualnie rozporządzenie R.M. w sprawie ustawowych ubezpieczeń komunikacyjnych z dnia 6 II 1985 r. (Dz. U. nr 6, poz. 20) wyłącza z ustawowego ubezpieczenia autocasco pojazdy będące w posiadaniu j.g.u. (kryterium

i) środki trwałe przedsiębiorstw państwowych — od skutków ognia, huraganu i innych zdarzeń losowych.

Gdy chodzi o ten ostatni rodzaj ubezpieczenia ustawowego, to wprowadzony on został dopiero ostatnią ustawą. Dotąd majątek trwały państwowych jednostek gospodarki uspołecznionej podlegał ubezpieczeniu od skutków wyżej określonych zdarzeń w trybie umownym, przy czym jednak na jednostki te nałożony był, postanowieniami uchwały nr 67 Rady Ministrów z dnia 4 V 1979 r. w sprawie umów ubezpieczenia zawieranych przez państwowe jednostki organizacyjne (MP nr 14, poz. 79), obowiązek zawierania takich umów. Przyjęte w ustawie rozwiązanie podyktowane zostało potrzebą obligatoryjnego zapewnienia przedsiębiorstwom państwowym, gospodarującym na zasadach samodzielności finansowej wydzieloną częścią mienia ogólnonarodowego, ochrony ubezpieczeniowej tego mienia w jednolitym zakresie¹⁶.

7. Ubezpieczenia umowne, zarówno majątkowe jak i osobowe, zawierane i prowadzone są na warunkach ustalonych w umowie z ubezpieczającym, która musi uwzględniać stosowne przepisy kodeksu cywilnego, tj. regulujące umowę ubezpieczenia (art. 805 - 834 k.c.). Znajdują tu oczywiście najczęściej zastosowanie ogólne warunki ubezpieczeń, które wszakże nie mogą być sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym także zawartymi w tytule XXVII k.c., regulującymi umowę ubezpieczenia (art. 12 ust. 2 ustawy). Nadal jednak utrzymano w tym zakresie wyjątek uzasadniony względami gospodarczymi, że ogólne warunki dotyczące umów ubezpieczenia zawieranych przez j.g.u. mogą, odmiennie od przepisów k.c., regulować kwestie określone w przepisie art. 807 § 1 k.c.

Zupełne, bardzo istotne, novum to postanowienie ustawy, że ogólne warunki ubezpieczeń umownych prowadzonych przez państwowe zakłady ubezpieczeń, po zatwierdzeniu przez radę ubezpieczeniową podlegają opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym PRL Monitor Polski¹⁷. Dotąd

podmiotowe) raz pojazdy należące do osób fizycznych i jednostek gospodarki nieuspołecznionej jeżeli: 1) osiągnęły określony przepisami rozp. okres ich używania (chodzi tylko o pojazdy używane w celach nie zarobkowych), 2) posiadacz pojazdu w terminie do dnia 31 stycznia danego roku opłaci składkę ubezpieczeniową tylko za ubezpieczenie OCiNW oraz złoży jednocześnie oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia autocasco, 3) są to motocykle lub motorowery. Obszerniej zob. A. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia samochodowe*, Warszawa 1984.

¹⁶ Por. rozporządzenie RM z 14 I 1985 (Dz.U. nr 9, poz. 28) normujące szczegółowo zakres, poziom itd. tego ubezpieczenia ustawowego.

¹⁷ Rozwiązanie takie pozostaje w zgodności z przepisem art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 30 XII 1950 r. o wydawaniu Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej i Dziennika Urzędowego Rzeczypospolitej Polskiej Monitor Polski (Dz.U. nr 58, poz. 524) określającym zakres materii zamieszczonej w Monitorze Polskim.

— jak powszechnie wiadomo — teksty ogólnych warunków ubezpieczeń są trudno dostępne. Nadto ulegały one dość często zmianom, a precyzja ich postanowień nie zawsze jest najlepsza z punktu widzenia terminologicznego, sposobu ujęcia poszczególnych rozwiązań, a także techniki legislacyjnej. Nowe rozwiązanie powinno — jak się wydaje — stan ten znacznie poprawić. Ogólne warunki ubezpieczeń, aby mogły być opublikowane w Monitorze Polskim będą musiały „przejsć” całą procedurę związaną z tzw. techniką legislacyjną. Niebagatelną sprawą jest też ich dostępność nie tylko dla stron stosunku prawnego ubezpieczenia, lecz również sędziów, arbitrów, radców prawnych, adwokatów itd.

8. Do nowych uregulowań w zakresie ubezpieczeń umownych należy zaliczyć też przepis art. 15 ustawy, zabraniający udzielać informacji w sprawie ubezpieczenia umownego osoby fizycznej osobom innym niż ubezpieczający lub osoba trzecia, na której rzecz zawarta została umowa ubezpieczenia. Nie dotyczy to jedynie informacji udzielanych na żądanie sądu lub prokuratora. Rozwiązanie takie podyktowane zostało w pełni uzasadnioną potrzebą zabezpieczenia interesów ubezpieczających (ubezpieczonych).

9. Dotychczas w ubezpieczeniach umownych obowiązywał przepis art. 825 k.c, który stanowił, iż odszkodowanie należne od zakładu ubezpieczeń nie może przewyższać wysokości szkody poniesionej przez ubezpieczającego. Ta generalna, słuszna reguła ubezpieczeniowa ma swoje pełne uzasadnienie społeczne i gospodarcze. Nie oznacza jednak, że w pewnych sytuacjach, gdy przemawiają za tym względy ekonomiczne, a w szczególności usprawiedliwiona chęć zapewnienia pełnej ochrony ubezpieczeniowej określonym elementom mienia, nie można dopuścić do wyjątków, oczywiście ściśle ustawowo lub umownie określonych. Tak jest głównie w kontekście z rozwijającą się — znaną u nas, lecz w małym stopniu stosowaną w praktyce — formą ubezpieczenia zwaną ubezpieczeniem w wartości nowej (wartości odbudowy). Ubezpieczenie to — jak wiadomo — polega na tym, że strony prawnego stosunku ubezpieczenia ustalają między sobą (lub czyni to za nie ustawa w ubezpieczeniu ustawowym), iż w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego wypłacone zostanie ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) przez zakład ubezpieczeń odszkodowanie za ubezpieczony obiekt, choćby już o znacznym stopniu zużycia, w takiej wysokości, która pozwoli na zastąpienie go przez taki sam obiekt, ale w stanie nowym.

Otóż, mając na uwadze właśnie taką i inne formy ubezpieczenia, których stosowaniu stał na przeszkodzie przepis art. 825 § 1 k.c, ustawodawca przepis ten uchylił. W jego miejsce wprowadzono zaś normę art. 5 ustawy. W przepisie tym stanowi się mianowicie, że odszkodowanie ubezpieczeniowe, z tytułu ubezpieczenia, nie może być wyższe od po-

niesionej szkody, chyba że ustawa lub umowa stanowią inaczej. W tych warunkach ogólnie przyjmowana i respektowana zasada niewypłacania wyższego odszkodowania ubezpieczeniowego niż poniesiona szkoda została utrzymana, jednakże z możliwością odstępstw, gdy z gospodarczego punktu widzenia jest to konieczne, a jednocześnie w ustawie lub umowie celowo tak szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej ustanowiono. Warto dodać, że przez „przemieszczenie” przepisu normującego tę kwestię z kodeksu cywilnego (który reguluje tylko umowę ubezpieczenia) do ustawy o ubezpieczeniach gospodarczych w rozdziale I zatytułowanym „Przepisy ogólne”, stała się ona obowiązująca, zarówno w ubezpieczeniach ustawowych, jak i umownych.

10. Nowa ustawa wprowadza jednolite zasady postępowania przy dochodzeniu roszczeń ubezpieczeniowych i to zarówno z tytułu ubezpieczeń ustawowych, jak i umownych (art. 53 - 63). Dotychczas zasady te, (poza k.p.c.) nie były unormowane jednolitymi przepisami, lecz rozproszone w szeregu aktów normatywnych, a nawet ogólnych warunków ubezpieczeń. Ustawa stara się ustalić stałe zasady w tym zakresie, zmierza do ich ujednoczenia, określenia wyraźnych terminów związanych z dochodzeniem roszczeń itd.

Przede wszystkim więc ustawa wprowadza ogólną zasadę, że uprawniony do świadczenia (odszkodowania), przed wystąpieniem ze swym roszczeniem na drogę sądową, powinien zgłosić roszczenie do zakładu ubezpieczeń. Od tego momentu wszakże tok postępowania dla ubezpieczających (ubezpieczonych), będących jednostkami gospodarki uspołecznionej podlegających państwowemu arbitrażowi gospodarczemu, kształtuje się odmiennie niż innych jednostek, tj. osób fizycznych, osób prawnych nie będących j.g.u. itd.

Zanim przejdziemy do omówienia tych kwestii warto zasygnalizować, że:

1. Zgłoszenie przez osobę uprawnioną do zakładu ubezpieczeń zdarzenia objętego ubezpieczeniem zostało przez ustawodawcę zrównane ze zgłoszeniem zakładowi roszczenia o świadczenie lub odszkodowanie. Ma to istotne w praktyce znaczenie. Dotychczasowy stan prawny obie te formy wyraźnie odróżniał i — mówiąc ogólnie — tylko zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń roszczenia o świadczenie (odszkodowanie) rodziło pełen wachlarz skutków prawnych, szczególnie w sferze przerwania biegu przedawnienia roszczeń majątkowych (o czym niżej). Obecnie obie wymienione wyżej formy „zgłoszenia” powodują, że zakład ubezpieczeń podejmuje czynności mające na celu ustalenie odszkodowania lub świadczenia i ich wypłaty uprawnionemu. Uregulowanie takie należy uznać za w pełni uzasadnione, bo przecież uprawniony dokonuje „zgłoszenia” (czy to roszczenia o świadczenie, czy też zdarzenia objętego ubezpieczeniem) w zakładzie ubezpieczeń właśnie w tym celu, aby otrzymać określone świadczenie ubezpieczeniowe (art. 53 § 1 ustawy).

2. W razie wystąpienia szkód masowych zakład ubezpieczeń z własnej inicjatywy podejmuje czynności mające na celu ustalenie odszkodowania lub świadczenia (art. 53 § 2 ustawy).

Zajmijmy się najpierw dochodzeniem roszczeń ubezpieczeniowych przez osoby fizyczne i inne jednostki, nie będące jednostkami gospodarki uspołecznionej, które podlegają państwowemu arbitrażowi gospodarczemu. Otóż, podmioty te mogą dochodzić swoich roszczeń od zakładu ubezpieczeń bądź wyczerpując tzw. postępowanie wewnętrzne przed jednostkami organizacyjnymi zakładu ubezpieczeń, bądź też mogą z takiego postępowania nie skorzystać czy też skorzystać tylko częściowo. Jeżeli dany podmiot nie chce skorzystać z tzw. postępowania wewnętrznego przed jednostkami organizacyjnymi zakładu ubezpieczeń, może on po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia lub zdarzenia objętego ubezpieczeniem do zakładu ubezpieczeń, dochodzić swoich roszczeń również na drodze sądowej. Podkreślić należy, że uprawniony (przy zachowaniu upływu 30 dni od wspomnianego wyżej zgłoszenia) wystąpić może ze swoim roszczeniem na drogę sądową w każdym czasie i na każdym etapie postępowania wewnętrznego przed jednostkami organizacyjnymi zakładu ubezpieczeń.

W tych przypadkach, gdy uprawniony korzysta z tzw. postępowania wewnętrznego, to jeżeli nie zgadza się z ustaleniami jednostki organizacyjnej zakładu ubezpieczeń co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości ustalonego odszkodowania lub świadczenia, może on w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy przez bezpośrednio nadrzędną jednostkę organizacyjną zakładu ubezpieczeń. Oczywiście zakład ubezpieczeń jest obowiązany poinformować w zawiadomieniu osobę uprawnioną o wspomnianym wyżej terminie oraz wskazać właściwą jednostkę organizacyjną zakładu, do której może być wniesione żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy. W razie niedopełnienia przez zakład ubezpieczeń tego obowiązku, termin 30-dniowy nie biegnie. Należy dodać, o czym już wspominaliśmy, że po rozpatrzeniu sprawy przez zakład ubezpieczeń w trybie zwykłym bądź też -odwoławczym, uprawniony może zawsze wnieść sprawę na drogę sądową. W ten sposób zachowana zostaje w każdej sprawie możliwość kontroli sądowej nad działalnością zakładów ubezpieczeń.

Nieco odmiennie unormowano w ustawie dochodzenie roszczeń ubezpieczeniowych przez jednostki gospodarki uspołecznionej, podlegające państwowemu arbitrażowi gospodarczemu. W odniesieniu do roszczeń takich jednostek ustawa przewiduje obligatoryjne wyczerpanie wspomnianego wyżej trybu tzw. wewnętrznego postępowania (w tym również odwoławczego) przed wystąpieniem na drogę postępowania arbitrażowego. Tak więc j.g.u. podlegające państwowemu arbitrażowi mogą wprawdzie dochodzić roszczeń ubezpieczeniowych w każdej sprawie na drodze

postępowania arbitrażowego, nie wcześniej jednak niż po rozpatrzeniu sprawy o świadczenie przez nadrzędną jednostkę organizacyjną zakładu ubezpieczeń. Jedyny wyjątek zachodzi wówczas, gdy nadrzędna jednostka organizacyjna zakładu ubezpieczeń nie rozpatrzy ponownie sprawy w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku w tej materii od uprawnionego, do czego jest zobowiązana w myśl przepisu art. 54 ust. 3 ustawy (por. art. 55 ust. 2 ustawy *in fine*).

11. Nowym rozwiązaniem zasługującym na aprobatę jest unormowanie zawarte w art. 57 ustawy, a dotyczące dochodzenia od zakładu ubezpieczeń roszczeń ubezpieczeniowych związanych z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Otóż przepis ten przewiduje ogólną zasadę, że uprawniony do odszkodowania w związku z wypadkiem objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej może dochodzić swego roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń¹⁸. Przepis ten dotyczy zarówno ubezpieczeń ustawowych, jak i umownych. Tak więc, podobnie jak w obecnie obowiązujących ustawowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej (np. komunikacyjnych) uprawniany może wystąpić z roszczeniem bezpośrednio przeciwko zakładowi ubezpieczeń, jeżeli podmiot odpowiedzialny za szkodę jest ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej na podstawie czy to umowy, czy też ustawy. Rozwiązanie to ma na celu uproszczenie trybu dochodzenia roszczeń z tytułu umownego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ujednoczenia go — ze stosowanym już na podstawie przepisów odpowiednich rozporządzeń RM — trybem dochodzenia roszczeń z ustawowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. W założeniu swym — co wykaże dopiero praktyka — rozwiązanie takie powinno mieć także wpływ na szybsze likwidowanie szkód.

12. Problem przedawnienia majątkowych roszczeń powstających z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych był ogromnie złożony¹⁹ i narażał wiele trudności w praktyce. Zauważyć więc wypada, że:

1. Istniały dotąd trzy różne terminy dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń. 1-letni, gdy chodzi o j.g.u., 3-letni — dla innych podmio-

¹⁸ Z pewnymi ograniczeniami dotyczącymi uprawnionych, mających swoją siedzibę lub miejsce zamieszkania za granicą (por. art. 57 ust. 2 w związku z art. 56 ustawy).

¹⁹ Por. w tym zakresie zapatrywania wyrażone w doktrynie np. A. Szpunar, *Przedawnienie roszczeń z obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych*, Palestra 1974 r., nr 8-9, s. 26 i n.; J. Gąszkowski, *Przedawnienie roszczeń wynikających ze stosunku ubezpieczeniowego PZU*, Palestra 1981, nr 1, s. 26 i n.; W. Warkało, *System prawa cywilnego*, t. III, cz. 2. *Prawo zobowiązań. Część szczegółowa*, Wrocław—Warszawa—Kraków 1976, s. 926 i n.; A. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia samochodowe*, Warszawa 1984, s. 233 i n. Także w judykaturze poglądy na kwestię przedawnienia roszczeń majątkowych były często kontrowersyjne.

tów oraz 6-miesięczny — w szczególnej sytuacji, w razie wydania już decyzji przez zakład ubezpieczeń w przedmiocie odszkodowania lub świadczenia.

2. Istniały uzasadnione wątpliwości od jakiej daty należy liczyć bieg przedawnienia roszczenia do zakładu ubezpieczeń, gdyż data wymagalności roszczenia, o której mowa w przepisie art. 120 § 1 k.c. może być w poszczególnych ubezpieczeniach (a zwłaszcza w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej) różnie rozumiana. Wskazują na to wyraźnie kontrowersyjne często poglądy prezentowane w doktrynie i judykaturze.

3. Niezbyt jasny i budzący pewne wątpliwości był wzajemny stosunek treści przepisów art. 118 i 819 k.c. co do przedawnienia roszczeń między zakładami ubezpieczeń a innymi jednostkami gospodarki społecznej, które podlegają państwowemu arbitrażowi. Wprawdzie wykładnia tych przepisów zarówno w doktrynie, jak i judykaturze była jednolita, niemniej jednak wydanie ustawy było okazją do jasnego uregulowania także tej kwestii.

4. Kontrowersyjna w praktyce była także treść przepisu art. 819 § 2 k.c. w kontekście z art. 123 k.c. co do przerywania biegu przedawnienia. Mianowicie art. 819 § 2 k.c. był niejasny z dwóch względów. Po pierwsze, stanowił on wyraźnie, że bieg terminu przedawnienia przerywa zgłoszenie do zakładu ubezpieczeń roszczenia o świadczenie. Takie ujęcie tej kwestii budziło wątpliwości w praktyce. Chodzi mianowicie o to, że przeciętny obywatel nie odróżnia zgłoszenia roszczenia od zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego (zdarzenia objętego ubezpieczeniem), a to ostatnie — w świetle obowiązującego dotąd stanu prawnego — nie przerywało przedawnienia. Tymczasem w praktyce regułą jest, iż poszkodowany zgłasza wypadek w zakładzie ubezpieczeń właśnie po to, aby otrzymać świadczenie (odszkodowanie ubezpieczeniowe), tylko że nie precyzuje tego jako zgłoszenie roszczenia (niekiedy go nawet jeszcze nie zna). W przeciwnym razie przecież zdarzenia objętego ubezpieczeniem w ogóle by w tej instytucji nie zgłaszał. Dlatego też w doktrynie od dawna wysuwany był postulat zmiany uregulowania treści przepisu art. 819 § 2 k.c. w ten sposób, aby także zgłoszenie w zakładzie ubezpieczeń wypadku ubezpieczeniowego (zdarzenie objętego ubezpieczeniem) przerywało bieg przedawnienia roszczenia. Po drugie, pewne wątpliwości powstawały na tle, czy przepis art. 819 § 2 k.c. dotyczy także jednostek gospodarki społecznej, które podlegają państwowemu arbitrażowi gospodarczemu.

Zmierzając do usunięcia tych wszystkich niejasności, ujednoczenia terminów przedawnienia roszczeń majątkowych w sferze ubezpieczeń oraz czynności powodujących przerwanie biegu przedawnienia w tym zakresie, ustawodawca zdecydował się na nowe uregulowanie tych kwestii w ustawie, co powodowało także konieczność nowelizacji art. 819 k.c.

Nowe ujęcie przepisu art. 819 k.c. analizowanego w kontekście z przepisami ustawy o zasadach postępowania w sprawach roszczeń z tytułu ubezpieczeń (art. 53 ustawy i nast.) oraz postanowienia art. 10 ustawy, że w sprawach nie uregulowanych ustawą stosuje się do ubezpieczeń ustawowych odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego, powoduje, że obecnie w zakresie roszczeń z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych przyjąć należy za obowiązujące następujące reguły:

a) roszczenia zarówno z umowy ubezpieczenia, jak i z tytułu ubezpieczeń ustawowych dochodzone przez osoby fizyczne oraz osoby prawne nie będące jednostkami gospodarki uspołecznionej, które podlegają państwowemu arbitrażowi gospodarczemu, przedawniają się z upływem trzech lat,

b) roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i ubezpieczeń ustawowych, dochodzone przez jednostki gospodarki uspołecznionej, podlegające państwowemu arbitrażowi gospodarczemu, przedawniają się z upływem roku, po myśli i z zastrzeżeniami przewidzianymi w art. 118 k.c.,

c) bieg przedawnienia roszczenia z tytułu ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia, w którym nastąpiło zdarzenia objęte ubezpieczeniem,

d) w ubezpieczaniu odpowiedzialności cywilnej, z tytułu szkód wyrządzonych czynem niedozwolonym roszczenia do zakładu ubezpieczeń o odszkodowanie na rzecz osoby trzeciej, przedawniają się według przepisów dotyczących przedawnienia roszczeń o naprawie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym (art. 442 k.c.), z tym że do terminu przedawnienia roszczeń jednostek gospodarki uspołecznionej podlegających państwowemu arbitrażowi gospodarczemu mają zastosowanie przepisy ogólne,

e) bieg przedawnienia roszczeń ubezpieczeniowych przerywa się także przez zgłoszenie do zakładu ubezpieczeń roszczenia o świadczenie lub zdarzenia objętego ubezpieczeniem; dotyczy to wszystkich podmiotów (a więc także j.g.u.), a po przerwaniu bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie o świadczenie lub zdarzenie objęte ubezpieczeniem otrzymał ma piśmie zawiadomienie zakładu ubezpieczeń o załatwieniu sprawy.

Jak stąd wynika, zlikwidowany został dotychczas obowiązujący sześciomiesięczny termin przedawnienia roszczeń występujący w przypadku wydania przez zakład ubezpieczeń „decyzji” w sprawie.

13. Nowelizacji, stosownie do potrzeb praktyki, uległ przepis art. 808 k.c. o umowie ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej. Zmiana tego przepisu zmierzała w szczególności do tego, aby ubezpieczający miał ustawowo zagwarantowane prawo zmieniania i wskazywania innej osoby trzeciej w trakcie umowy ubezpieczenia. Podkreśleniu uległa zasada, że obowiązki wynikające z umowy na rzecz osoby trzeciej obciążają ubezpieczającego (co do szczegółów zob. art. 808 § 2 k.c.). Mimo to, jeżeli nie

umówiono się inaczej, osobie trzeciej przysługuje bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń odszkodowanie lub świadczenie należne z tytułu tej umowy. Ubezpieczającemu natomiast mogą być one wypłacone jedynie za zgodą osoby trzeciej, na której rzecz umowa ubezpieczenia została zawarta.

14. Znowelizowano — słusznie — art. 827 i 828 k.c, których sformułowania były mało precyzyjne, a wykładnia ich treści prowadziła do przeczących sobie wniosków (por. art. 827 i 828 § 2 k.c. w dotychczasowym brzmieniu).

15. Kończąc uwagi o najważniejszych zmianach wprowadzonych do ubezpieczeń gospodarczych nową ustawą o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych z 20 IX 1984 r. dodać należy, iż w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od wejścia w życie ustawy muszą być wydane nowe przepisy wykonawcze. Chodzi tu głównie (ale nie tylko) o rozporządzenia RM regulujące i precyzujące zakres ubezpieczeń ustawowych. Tak więc w najbliższym czasie należy liczyć się z szeregiem dalszych nowych aktów prawnych w dziedzinie ubezpieczeń gospodarczych. Nadto, także tylko przez okres 12 miesięcy zachowują moc ogólne warunki ubezpieczeń umownych i taryfy składek za te ubezpieczenia ustalone w dotychczasowym trybie. Wynika stąd, iż w roku wejścia w życie ustawy (1985) będą musiały opublikowane zostać w Dzienniku Urzędowym PRL Monitor Polski wszystkie ogólne warunki ubezpieczeń umownych oraz taryfy składek za te ubezpieczenia.

ECONOMIC INSURANCES IN THE NEW LEGISLATIVE FORMULATION

Summary

The article concerns a new regulation and changes in economic insurances introduced by the new Property and Personal Insurance Act of September 20, 1984 adopted by the Polish Sejm (Dziennik Ustaw nr 45, sec. 242). The present Act revoked the former regulation, the Act of December 2, 1958 which has been in power for 26 years. The present Act regulates the whole complex of property and personal insurances, both statutory and contractual (not abolishing of course the provisions of the Civil Code on contracts of insurance- art. 805 et seq.). A legal relation of insurance has always the civil law character in spite of the fact that the Act provides the formation of the relation by means of two sources i.e. the Act and contracts. The Act specifies all statutory insurances (there are nine of them), in consequence their number and types can not be altered by means of implementing regulations.

Relaxation of the legal insurance monopoly by the statutory provisions is the essential novelty. The Act provides for the creation of new insurance associations: State owned, cooperative or private partnerships apart from presently operating insurance administrations (The State Insurance Administration and The Insurance

and Reinsurance Company "Warta" SA). Various statutory provisions are concerning a financial regulation of the State insurance offices.

Apart of presenting the above questions, the article dwells upon new statutory regulation of raising insurance claims, limitations of insurance claims and changes in the Civil Code provisions. A number of the latter has been altered namely art. art. 808, **819**, 827, 828 in context of provisions of the new Act.