

ANDRZEJ WĄSIEWICZ

## RODZAJE I FORMY UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH W ZAKRESIE ZABEZPIECZENIA MATERIALNYCH POTRZEB RODZINY

I. Zabezpieczeniu materialnych potrzeb rodziny na wypadek niemożności (całkowitego lub częściowego) zarobkowania przez jej żywicieli służy w społeczeństwie socjalistycznym stosunkowo szeroko rozbudowane ubezpieczenia społeczne<sup>1</sup>. Wynika to z faktu, iż społeczeństwo socjalistyczne jest społeczeństwem ludzi pracujących, opierających swój byt na wynagrodzeniu za pracę. Zabezpieczenie natychmiastowej wypłaty określonych świadczeń z momentem zajścia zdarzenia powodującego niezdolność do zarobkowania (np. śmierć, choroba) przez określoną osobę staje się w tych warunkach sprawą istotną. Świadczenia w tym zakresie zapewniają jednak nie tylko ubezpieczenia społeczne, lecz także osobowe ubezpieczenia gospodarcze<sup>2</sup> prowadzone przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń i Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „Warta” SA. Warto przy tym dodać, że ubezpieczenia społeczne — ze swej natury — mogą gwarantować wypłatę świadczeń w ściśle określonych, najbardziej typowych sytuacjach

<sup>1</sup> Artykuł ten stanowi fragment większego opracowania przygotowywanego w ramach międzyresortowego problemu MR HI/18 — „Badania nad rodziną w PRL”, stąd też pewne jego partie mają charakter przeglądowny.

<sup>2</sup> Podstawowym podziałem ubezpieczeń jest podział na ubezpieczenia społeczne i gospodarcze. Ubezpieczenie społeczne związane jest ściśle z pracowniczym (lub spółdzielczym) stosunkiem pracy. Stosunek prawny tego ubezpieczenia powstaje niejako samoczynnie z momentem nawiązania stosunku pracy i nie ma bytu samodzielnego. Ubezpieczenie społeczne ma na celu ochronę zdrowia i zdolności do pracy pracownika, a składkę za to ubezpieczenie opłaca zakład pracy. Zapewnia ono pomoc w przypadku śmierci, choroby pracownika lub członka rodziny, macierzyństwa, utraty zdolności do pracy na skutek starości lub inwalidztwa. Ubezpieczenia społeczne w Polsce prowadzi — jak wiadomo — Zakład Ubezpieczeń Społecznych, działając w zakresie i trybie określonym specjalnymi aktami prawnymi. Ubezpieczenia społeczne są zawsze ubezpieczeniami osobowymi. W odróżnieniu od ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia gospodarcze to zarówno ubezpieczenia majątkowe, jak i osobowe. Terminem tym określa się wszystkie, poza ubezpieczeniami społecznymi, rodzaje ubezpieczeń. Słusznie zwraca się jednak uwagę w literaturze, że podział ubezpieczeń na społeczne i gospodarcze może niekiedy nasuwać trudności przy rozgraniczaniu ich zakresów. Por. Z. K. Nowakowski, A. Wąsiewicz, *Prawo ubezpieczeń majątkowych i osobowych*, Warszawa—Poznań 1973, s. 27.

występujących w życiu człowieka<sup>3</sup> i to (w zasadzie) przy zakreśleniu górnej granicy świadczenia. Ubezpieczenia gospodarcze natomiast dają możliwość zabezpieczenia się przed ujemnymi skutkami bardziej różnorodnych oraz liczniejszych zdarzeń losowych, przy czym wysokość wypłaconego świadczenia w wielu przypadkach zależy od woli ubezpieczającego wyrażonej we wcześniej zawartej w tej sprawie umowie oraz od wysokości opłacanej składki. W tych warunkach ubezpieczenia gospodarcze uzupełniają w istotny sposób wachlarz form zabezpieczenia materialnego przewidziany ubezpieczeniami społecznymi, a także podwyższają poziom tej ochrony.

Godzi się nadto podkreślić, że ubezpieczenia gospodarcze zapewniają wypłatę określonych kwot pieniężnych także w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia dóbr majątkowych, co pozwala na niezwłoczne ich odtworzenie. W odróżnieniu od ubezpieczeń społecznych bowiem ubezpieczenia gospodarcze obejmują swym zasięgiem nie tylko ubezpieczenia osobowe, lecz również majątkowe. W tym zakresie, tj. majątkowym, ubezpieczenia gospodarcze są w zasadzie jedynym i podstawowym urządzeniem organizacyjno-gospodarczym dającym gwarancje pokrycia wszelkich strat na skutek zajścia określonych zdarzeń losowych. W ten sposób ubezpieczenia przyczyniają się w sposób zasadniczy do stworzenia równowagi gospodarczej u ubezpieczonych osób fizycznych (także i prawnych).

Analiza dawnych oraz obecnych form ubezpieczeń gospodarczych (majątkowych i osobowych), form dostosowanych do każdorazowego charakteru stosunków społeczno-gospodarczych, produkcyjnych itd., pozwala na stwierdzenie, iż ideą przewodnią wszelkich ubezpieczeń jest świadomość, że wspólne ponoszenie niebezpieczeństwa wystąpienia ujemnych skutków zdarzeń losowych jest dla jednostki znacznie korzystniejsze. Zazwyczaj bowiem tym samym rodzajowo niebezpieczeństwem zagrożone są całe grupy określonych osób, a tylko w stosunku do niektórych z nich zagrożenie zostaje spełnione. Gdy zatem cała grupa tych ludzi lub ich większość pokryje wspólnie straty doznane tylko przez niektórych z nich, to niewątpliwie nastąpi dla tych jednostek znaczne złagodzenie skutków zdarzeń rodzących szkodę.

Zdarzenie losowe, przed którego ujemnymi skutkami człowiek stara się zabezpieczyć, stanowi centrum wszelkich dociekań teoretycznych oraz praktycznych w dziedzinie ubezpieczeń gospodarczych i dlatego trzeba mu

<sup>3</sup> W ubezpieczeniach społecznych wypłata określonych świadczeń — inaczej niż w ubezpieczeniach gospodarczych — nie zawsze uzależniona jest od zajścia zdarzenia losowego, lecz może zależeć wyłącznie od sytuacji osoby ubezpieczonej. Jest tak w szczególności, gdy chodzi o zasiłki rodzinne. Tak więc np. wypłata zasiłku rodzinnego na dziecko nie jest uzależniona od zdarzenia losowego, jakim jest urodzenie dziecka w okresie zatrudnienia jednego z rodziców. Wypłaca się je nawet na dzieci obce. Zwraca na to słusznie uwagę W. Warkałło, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1974, s. 182 i 183.

poświęcić nieco uwagi. Jest tak tym bardziej, że pojęciem tym — w ściśle określonym rozumieniu — posługiwać się będę w toku dalszych moich uwag. Otóż w sferze prawa ubezpieczeniowego o zdarzeniu losowym mówimy w odniesieniu do takich zdarzeń, które występują ze statystyczną prawidłowością, są nadzwyczajne i niezależne od woli osoby nimi dotkniętej, tzn. interesują nas tylko te zdarzenia losowe, które w świetle teorii i praktyki ubezpieczeniowej mogą być — z uwagi właśnie na wspomniane wyżej cechy — uznawane za wypadki ubezpieczeniowe<sup>4</sup>. Wyjaśnić przy tym wypada, że przymiotnik „losowe” oznacza, iż zdarzenie to w odniesieniu do określonego przedmiotu majątkowego lub osoby może, ale nie musi nastąpić, nie zaś, że zależy od jakiegoś „zrządzenia losu” pojmowanego fatalistycznie.

Samo pojęcie „zdarzenie losowe” nie określa nam jego skutków w sensie dodatnim czy ujemnym, tzn. zdarzeniem losowym jest zarówno takie zdarzenie, którego skutki oceniamy dodatnio i uznajemy za pomyślne, jak i takie, którego skutki oceniane są ujemnie i uznawane za niepomyślne. Zdarzeniem losowym jest np. w równym stopniu urodzenie się dziecka, jak i śmierć człowieka.

Te spośród zdarzeń losowych, które powodują szkodliwe następstwa nazywa się — w odróżnieniu od pozostałych — bądź to wypadkami losowymi, gdy powodują w sposób bezpośredni lub pośredni (poprzez odpowiedzialność cywilną) uszczerbek w mieniu, bądź też nieszczęśliwymi - wypadkami, gdy powodują utratę życia lub zdrowia.

Na tym tle wyjaśnienia wymaga jeszcze pojęcie wypadku ubezpieczeniowego. Wypadkiem ubezpieczeniowym mianowicie nazywamy takie zdarzenie losowe, które objęte jest działalnością ubezpieczeniową i z którego nastąpieniem ubezpieczyciel staje się — po myśli postanowień warunków danego ubezpieczenia — obowiązany spełnić świadczenie ubezpieczeniowe. Wypadek ubezpieczeniowy może nastąpić niezależnie od woli ludzkiej, stanowiąc przejaw działania sił przyrody (np. powódź, gradobicie, itd.), albo też może być wynikiem zamierzonego działania osoby fizycznej lub prawnej. Nie każde jednak zdarzenie będące następstwem działania wymienionych tu podmiotów uznać można za wypadek ubezpieczeniowy. Otóż w tym zakresie należy stwierdzić, że gdy chodzi o działanie ubezpieczającego (ubezpieczonego), którym wyrządza on sam sobie lub innym osobom w sposób umyślny szkodę, za którą ponosi odpowiedzialność, to nie zachodzi wypadek ubezpieczeniowy i zgodnie z art. 827 k.c. zakład ubezpieczeń jest w takich przypadkach z reguły wolny od odpowiedzialności. Natomiast w razie wyrządzenia szkody w mieniu ubezpie-

<sup>4</sup> Por. też W. Warkało, *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1971, s. 38. Dodać należy, że właśnie W. Warkało pierwszy w polskiej literaturze ubezpieczeniowej zajął się w powołanej tu pracy (i wydaniach poprzednich) tak obszernie jak nikt dotąd teorią zdarzeń losowych, poddając to zagadnienie wnikliwej analizie i definiując znaczenie szeregu pojęć związanych z tą problematyką.

czonego działaniem innych osób lub w razie spowodowania przez te osoby innego wypadku ubezpieczeniowego, kwestia winy tych osób i dozwolności działania jest zupełnie obojętna dla powstania wypadku ubezpieczeniowego. Wynika stąd, że wypadkiem ubezpieczeniowym jest tylko takie zdarzenie, które nastąpiło wbrew lub niezależnie od woli ubezpieczającego. Jakie zdarzenia losowe, w danym konkretnym przypadku ubezpieczenia, uznać należy za wypadki ubezpieczeniowe, określa zazwyczaj szczegółowo umowa ubezpieczenia lub norma prawna, powołująca dane ubezpieczenie do życia.

Dodać należy, że działalność ubezpieczeniowa rozciąga się nie na wszystkie zdarzenia losowe. Poza pewnymi wyjątkami, jak np. urodzenie się dziecka, dożycie określonego wieku, itp., działalnością ubezpieczeniową objęte są głównie niepomyślne zdarzenia losowe tzn. wypadki losowe oraz nieszczęśliwe wypadki i to również nie wszystkie. Ochroną ubezpieczeniową obejmowane są u nas tylko te spośród tych zdarzeń, które wymagają ochrony ze względów społecznych lub gospodarczych, a jednocześnie są zdarzeniami przyszłymi, niepewnymi i następującymi wbrew lub niezależnie od woli ubezpieczającego.

W momencie powstania stosunku prawnego ubezpieczenia (umownego lub obowiązkowego) po stronie ubezpieczającego powstaje tylko uprawnienie do uzyskania w przyszłości prawa do świadczenia ubezpieczeniowego, którego powstanie zależy właśnie od nastąpienia określonego zdarzenia losowego (wypadku ubezpieczeniowego). Ubezpieczający z chwilą powstania stosunku ubezpieczenia nie uzyskuje więc jeszcze prawa podmiotowego. Powstanie tego prawa po stronie ubezpieczającego zależy od zajścia zdarzenia losowego (wypadku ubezpieczeniowego) określonego w umowie lub w ustawie. W tych warunkach zdarzenie losowe uznać należy za zdarzenie prawne, z chwilą bowiem jego nastąpienia powstają określone prawa podmiotowe. Zdarzenie losowe jest zdarzeniem prawnym o szczególnych cechach, gdyż nie powoduje powstania czy też wygaśnięcia stosunku prawnego, lecz zamianę uprawnienia do uzyskania prawa do świadczenia ubezpieczeniowego w konkretne prawo do tego świadczenia<sup>5</sup>. Tym też zdarzenie losowe różni się w sposób zasadniczy od warunku, mimo że podobnie jak warunek jest ono zdarzeniem przyszłym i niepewnym.

II. Brak środków koniecznych do zaspokojenia materialnych potrzeb rodziny może stanowić następstwo bardzo różnorodnych zdarzeń. Jeżeli ograniczymy się do zdarzeń losowych<sup>6</sup>, to najogólniej można stwierdzić, iż może on być wynikiem trzech podstawowych grup przyczyn, które

<sup>5</sup> Por. w tej kwestii również Z. Brzozowski, *Zdarzenie losowe jako szczególny rodzaj faktów prawnych*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1963, nr 10, s. 3 - 5.

<sup>6</sup> Poza moimi rozważaniami pozostają zatem tego rodzaju przyczyny braku środków koniecznych do zaspokojenia materialnych potrzeb rodziny jak np. pijaństwo, narkomania, rozrzutność itd. jednego z małżonków czy też innego z członków rodziny.

z uwagi na ograniczone ramy artykułu określe w pewnym uproszczeniu, ograniczając się w pewnej mierze do uogólnień. Chcę nadto dodać, że przez brak koniecznych środków do zaspokojenia potrzeb materialnych rodziny rozumiem jakiegokolwiek obniżenie jej standardu życia<sup>7</sup>, będące następstwem zajścia któregokolwiek ze zdarzeń wymienionych w podanych niżej trzech grupach. Nie mam zaś tu na myśli niedostatku, który może oczywiście także wystąpić jako skrajna postać obniżenia się poziomu życia danej rodziny. Przejdźmy zatem do wskazania tych trzech grup zdarzeń:

a) W pierwszej grupie wymienić należy przede wszystkim uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, z którymi z reguły łączy się (całkowita lub częściowa) niezdolność poszkodowanego do zarabkowania. Do tej grupy przyczyn zaliczyć należy również np. śmierć dziecka wprawdzie jeszcze nie zarabiającego, lecz dobrze się uczącego, które w niedalekiej przyszłości miało skończyć studia, szkołę zawodową, itd. Także dożycie przez człowieka określonego wieku, z którym łączy się np. przejście na emeryturę z obniżonymi zazwyczaj dochodami itp.

b) Grupa druga obejmuje utratę lub uszkodzenie składników mienia rodziny.

c) Trzecia grupa to wszystkie przypadki powstania zobowiązania dla członka rodziny, w związku z ewentualnym zajściem zdarzeń związanych z wynagrodzeniem szkody innej osobie lub w mieniu innych podmiotów.

Wynikające z tych trzech grup zdarzeń ujemne skutki mogą być bardzo dotkliwe dla samego poszkodowanego, jak i jego całej rodziny. Ujemne skutki zdarzeń wymienionych w punkcie a) starają się łagodzić ubezpieczenia społeczne, uznając iż ta grupa zdarzeń w swych skutkach jest najbardziej dotkliwa dla poszkodowanych i ich rodzin. Tak więc ubezpieczenia społeczne przewidują w tym zakresie stosowne renty inwalidzkie, rodzinne, itd., które jednak — z natury rzeczy — nie pozwalają rodzinie na utrzymanie dotychczasowego poziomu życia.

Wielce pomocne w takich okolicznościach są ubezpieczenia gospodarcze, które zapewniają szeroki wachlarz rodzajów i form ubezpieczeń nie tylko w odniesieniu do ujemnych skutków zdarzeń wymienionych w pierwszej grupie, lecz również w dwóch pozostałych. Zajmijmy się teraz nieco bliżej tymi ubezpieczeniami.

Otóż wśród ubezpieczeń prowadzonych przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń i „Wartę” wyróżnić można grupę tych, które zmierzają bezpośrednio do zabezpieczenia materialnych potrzeb rodziny oraz grupę zabezpieczającą zaspokojenie tych potrzeb w sposób pośredni.

Do grupy pierwszej zaliczyć należy wszystkie ubezpieczenia osobowe, a w szczególności:

<sup>7</sup> Chodzi tu o niemożność zaspokojenia zarówno potrzeb gospodarczych jak i kulturalnych oraz duchowych, z uwagi na — będący następstwem wspomnianych zdarzeń — brak stosownych środków.

- a) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NW),
- b) ubezpieczenia rentowe,
- c) ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci,
- d) ubezpieczenie na życie.

Nadto do grupy tej zaliczyć należy także takie ubezpieczenia majątkowe jak:

- e) ubezpieczenie mieszkań,
- f) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
- g) obowiązkowe ubezpieczenie budynków oraz mienia w gospodarstwach rolnych — w szczególności w odniesieniu do rodzin rolników.

Oczywiście każde z rodzajów tych ubezpieczeń — podobnie też w przypadku ubezpieczeń oddziałujących pośrednio na zabezpieczenie potrzeb materialnych rodziny — może przybierać różne formy, na co jeszcze wskażę.

Do grupy drugiej tj. ubezpieczeń mających pośredni — choć często istotny — wpływ na zabezpieczenie zaspokojenia materialnych potrzeb rodziny należy bardzo wiele rodzajów ubezpieczeń, których stosowanie i działanie uzależnione jest z reguły od takich czynników, jak status rodziny, zawód jej członków, miejsce zamieszkania, rodzaj posiadanego mienia, itd. Do najważniejszych zaliczyć tu wszakże wypada obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne<sup>8</sup>.

III. Poświęćmy najpierw nieco uwagi — ważniejszym z punktu widzenia zabezpieczenia materialnych potrzeb rodziny — ubezpieczeniom osobowym.

Najbardziej rozpowszechnione i najczęściej stosowane w praktyce jest w tym zakresie ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (zwane krótko ubezpieczeniem NW). Jest tak, mimo że inne rodzaje ubezpieczeń prowadzonych przez PZU w doskonalszy sposób zabezpieczają zaspokojenie materialnych potrzeb rodziny (i samego poszkodowanego) w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku. Wydaje się, że przyczyny tego stanu rzeczy należy doszukiwać się w stosunkowo niższym koszcie tego ubezpieczenia.

Otóż przedmiotem ubezpieczenia NW, które należy do dobrowolnych, są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci ubezpieczonego. Ponieważ konieczną przesłanką wypłaty świadczeń z tytułu tego ubezpieczenia jest nieszczęśliwy wypadek powodujący wymienione wyżej następstwa, warunki tego ubezpieczenia — w poszczególnych jego wariantach — definiują jego pojęcie. Za nieszczęśliwy wypadek w myśl tych definicji uważa się każde zdarze-

<sup>8</sup> Występuje tu oczywiście także szereg innych ubezpieczeń, jak np. ubezpieczenie żywego inwentarza od padnięcia (w rolnictwie), ubezpieczenie kontraktowej produkcji roślinnej, określonego mienia, itd.

nie działające na ciało ubezpieczonego w takich sposób, że w jego następstwie ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Poszczególne ogólne warunki ubezpieczenia (w skrócie o.w.u.) NW, dotyczące już danego wariantu ubezpieczenia w tym zakresie, precyzują z reguły jeszcze dokładniej, co należy uznać za nieszczęśliwy wypadek, poszerzając lub zawężając granice tego pojęcia. Czyni się to stosownie do potrzeb, jakim ma służyć dany wariant ubezpieczenia NW.

Podstawowym celem ubezpieczenia NW jest zapewnienie poszkodowanemu po zajściu nieszczęśliwego wypadku natychmiastowej wypłaty — z reguły jednorazowego — świadczenia, które umożliwi złagodzenie ujemnych następstw wypadku i zapewnia środki pieniężne na pokrycie związanych z wypadkiem dodatkowych wydatków.

Ubezpieczenie NW występuje w trzech podstawowych formach, a mianowicie jako: jednostkowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków zawierane przez indywidualne osoby, grupowe ubezpieczenie NW pracowników uspołecznionych zakładów pracy zawierane na koszt tych pracowników oraz ubezpieczenie NW młodzieży szkolnej<sup>9</sup>. Istota tego ubezpieczenia jest jednak we wszystkich tych przypadkach taka sama. Z tej też przyczyny omówię tylko — i to najważniejsze — postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia NW jednostkowego oraz wskażę na odrębności i swoiste cechy pozostałych form tego ubezpieczenia.

Otóż w zakresie ubezpieczenia NW obowiązują ogólne warunki tego ubezpieczenia zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 18 VIII 1970 r. z późniejszymi zmianami<sup>10</sup>. Ubezpieczeniem tym mogą być objęte osoby w wieku od 1 roku do (w zasadzie)<sup>11</sup> lat 75, jeżeli nie są dotknięte chorobą umysłową, padaczką lub paralizem.

Świadczenia z tytułu tego ubezpieczenia wypłaca się w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku (zob. wyżej), przy czym za wypadek taki uważa się także — zgodnie z wyraźnym postanowieniem § 5 ust. 3 o.w.u. — m. in.: utonięcie, porażenie od piorunu lub prądu elektrycznego, zakażenie krwi lub ran wskutek przedostania się do ciała zarazka (np. tężca, wście-

<sup>9</sup> Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków występuje nadto w bardzo różnorodnych wariantach, odpowiednio do potrzeb udzielanej w tym zakresie przez PZU ochrony ubezpieczeniowej określonej grupie osób.

<sup>10</sup> Zgodnie z § 2 ust. 1 tych warunków, mają one zastosowanie do umów zawieranych zarówno przez jednostki gospodarki uspołecznionej (w celu ubezpieczenia pracowników) jak i nieuspołecznionej (w tym również osoby fizyczne). Nie stosuje się ich jednak do umów zbiorowego ubezpieczenia NW członków straży pożarnych, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie przepisów o ochronie przeciwpożarowej oraz ubezpieczenia NW młodzieży w szkołach i innych zakładach (§ 4 powołanych wyżej o.w.u.).

<sup>11</sup> Osoby powyżej 75 roku życia mogą być objęte tym ubezpieczeniem, jeżeli bezpośrednio przed osiągnięciem wieku 75 lat korzystały z ochrony ubezpieczeniowej nieprzerwanie co najmniej 10 lat.

klizny), uszkodzenie mięśni, ścięgien lub stawów, itd. (szczegółowo zob. § 5 ust. 3 o.w.u.).

Ubezpieczenie to obejmuje wypadki, jakie się wydarzyły podczas wykonywania określonej w umowie pracy zawodowej, w drodze z domu do pracy i pracy do domu oraz w życiu prywatnym. Przy takim ujęciu ubezpieczenia mówimy o tzw. pełnym zakresie ubezpieczenia. Jednakże na wniosek ubezpieczającego można ten zakres ubezpieczenia ograniczyć do wypadków, jakie wydarzyły się np. w życiu prywatnym oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu albo podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie itd.<sup>12</sup>

Gdy chodzi o sumy ubezpieczenia, to stosować je można w granicach: na wypadek śmierci ubezpieczonego — od 10 tys. do 100 tys. zł, a w razie inwalidztwa — od 20 tys. do 200 tys. zł. Jednakże dla osób kontynuujących ubezpieczenie po 75 roku życia przyjmowane być mogą tylko jednolite sumy ubezpieczenia w wysokości 10 tys. zł w razie śmierci i 20 tys. zł w razie inwalidztwa. Także w ubezpieczeniu dzieci od 1 roku do 14 lat suma ubezpieczenia na wypadek śmierci jest jednolita i wynosi 6 tys. zł, a na wypadek inwalidztwa — w zależności od wybranego wariantu — od 10 tys. do 100 tys. zł.

Na wniosek ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, mogą być także włączone do ubezpieczenia:

a) świadczenia w formie dziennego zasiłku w wysokości od 10 do 100 zł płatnego najwcześniej począwszy od 15 dnia po wypadku przy stwierdzonej zaświadczeniem lekarskim pełnej niezdolności do pracy, a jeżeli niezdolność trwała co najmniej 5 tygodni — od następnego dnia po wypadku;

b) świadczenia stanowiące zwrot kosztów leczenia w kwocie od 1 tys. do 10 tys. zł. W razie śmierci ubezpieczonego, będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenia z tytułu ubezpieczenia NW w postaci umówionej sumy wypłaca się uprawnionemu wskazanemu we wniosku o ubezpieczenie przez ubezpieczonego (tzw. uposażonemu). Jeżeli ubezpieczony nie wyznaczył uposażonego, wtedy świadczenie przysługuje członkowi rodziny zmarłego według ustalonej w o.w.u. kolejności. W praktyce, gdy takie wskazanie uprawnionego następuje, jest nim z reguły współmałżonek bądź też dzieci ubezpieczonego. W większości przypadków jednak o.w.u. przyjmują za uprawnionego w pierwszej kolejności małżonka, a następnie dzieci ubezpieczonego.

W tych przypadkach, w których ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego 100% inwalidztwa wypłaca się jemu pełną sumę ubezpieczenia, a w razie inwalidztwa częściowego taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa.

<sup>12</sup> Na podstawie tych warunków ubezpieczenia NW można też zawrzeć umowę np. tylko na okres wczasów, wycieczek, podróży, imprez sportowych, itd. obejmując nią wypadki, jakim ubezpieczony może ulec w tym czasie.



Cele i zadania grupowego ubezpieczenia NW pracowników uspołecznionych zakładów pracy, zawieranych na koszt tych pracowników, są identyczne jak ubezpieczenia NW jednostkowego. Obejmuje się nim jednak pełen zakres ochrony tj. skutki nieszczęśliwych wypadków, jakich mogą doznać ubezpieczeni pracownicy w czasie pracy zawodowej, w drodze z domu do pracy i z pracy do domu, a także w życiu prywatnym. Ubezpieczeniem grupowym mogą być objęci pracownicy, którzy pozostają z ubezpieczającym zakładem pracy w stosunku pracy — bez względu na wiek i stan zdrowia. Wysokość składki jest w tym ubezpieczeniu zależna również od wysokości sumy ubezpieczenia oraz wykonywanego zawodu, jednakże z uwagi na różnego rodzaju obniżki składki, ubezpieczenie to jest tańsze niż jednostkowe i to jest jego podstawową zaletą.

Gdy chodzi o dobrowolne ubezpieczenie NW młodzieży szkolnej, to obowiązują tu odrębne ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 8 VI 1976 r. Przewidują one następujące świadczenia:

a) w razie śmierci ubezpieczonego — jednorazowe świadczenie w wysokości ustalonej umową;

b) w razie trwałego inwalidztwa nie przekraczającego 40% — jednorazowe świadczenie w wysokości ustalonej umową;

c) przy trwałym inwalidztwie wynoszącym 40% lub więcej — dożywotnią rentę płatną w ratach kwartalnych w umownej wysokości, jednakże w granicach 15 - 40 zł za 1% inwalidztwa;

d) koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku do umownej wysokości — jeżeli nie zostały pokryte z tytułu ubezpieczenia społecznego lub z innych środków;

e) jednorazowe świadczenie z tytułu czasowej, całkowitej niezdolności do nauki trwającej powyżej 1 miesiąca (w kwocie od 750 - 1000 zł).

Z kolei należy nieco uwagi poświęcić całej grupie tzw. ubezpieczeń na życie, które w sposób istotny — aczkolwiek w niejednorodnym stopniu — przyczyniają się do zabezpieczenia materialnych potrzeb rodziny, a co za tym idzie wpływają na jej stabilność i trwałość. Należą tu:

a. Jednostkowe ubezpieczenie na życie. W tym zakresie obowiązują ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 30 VI 1955 r. ze zmianą z dnia 23 VI 1972 r. W ramach tego ubezpieczenia mogą być zawierane następujące umowy:

1) ubezpieczenie na wypadek śmierci (pośmiertne), w którym suma ubezpieczenia płatna jest w razie śmierci ubezpieczonego, a składka ubezpieczeniowa — przez umówiony okres czasu, w wysokości zależnej od wieku ubezpieczonego w momencie przystąpienia do ubezpieczenia;

2) ubezpieczenie mieszane na wypadek śmierci i dożycia do końca umówionego okresu ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia płatna jest właśnie w momencie dożycia umówionego wieku lub wcześniej w razie śmierci ubezpieczonego.

Zakres świadczeń na wniosek ubezpieczonego i za opłatą dodatkowej składki może być rozszerzony do wysokości podwójnej sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczenie można zawrzeć na sumy od 10 tys. zł wzwyż bez ograniczenia<sup>13</sup>. Składka za to ubezpieczenie może być opłacana miesięcznie, kwartalnie lub rocznie, a nawet jednorazowo.

Świadczenia z tytułu tego ubezpieczenia wypłaca się do rąk ubezpieczonego, a w razie jego śmierci osobie przez niego wskazanej tzw. uposażonemu. W przypadku niewskazania uposażonego wypłata następuje do rąk najbliższej rodziny ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonek, dzieci i rodzice; przy czym pierwszeństwo mają członkowie rodziny mieszkający z ubezpieczonym.

b. Grupowe ubezpieczenie rodzinne na wypadek śmierci. Ubezpieczenie to zawierane jest poprzez umowę zakładu pracy z PZU i obejmuje ochroną ubezpieczeniową pracowników (ubezpieczonych) i ich rodziny (współubezpieczonych)<sup>14</sup> na wypadek śmierci. Składkę za to ubezpieczenie wpłacają pracownicy. Następuje to przez potrącenie jej przez ubezpieczającego (zakład pracy) z przysługującego i wypłacanego ubezpieczonemu wynagrodzenia za pracę. Grupowym ubezpieczeniem mogą być objęci pracownicy zatrudnieni przez ubezpieczającego zarówno na czas nieokreślony, jak i czas określony, zamieszkujący stale w Polsce.

Na podstawie tego ubezpieczenia przysługuje ubezpieczonemu lub jego małżonkowi prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia w razie ustania stosunku pracy ubezpieczonego pracownika, np. z powodu przejścia na emeryturę, śmierci, itd. (szczegółowo zob. § 29-34 obowiązujących w tym ubezpieczeniu o.w.u. zatwierdzonych decyzją Ministra Finansów z dnia 7 VIII 1978 r.).

W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, tj. śmierci ubezpieczonego pracownika lub współubezpieczonych członków rodziny, zakład ubezpieczeń wypłaca jednorazowe świadczenie według ustalonej sumy ubezpieczenia. Świadczenie otrzymuje uposażony wskazany przez ubezpieczonego, którym może być osoba zamieszkująca stale w Polsce. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego (i tak jest najczęściej), albo gdy wskazany uposażony w chwili śmierci ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo

<sup>13</sup> Na sumy niższe tj. do 10 tys. zł można ubezpieczenie to również zawrzeć, ale składka nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie.

<sup>14</sup> Współubezpieczonymi członkami rodziny w tym ubezpieczeniu są: a) małżonek wspólnie zamieszkujący z ubezpieczonym i prowadzący z nim wspólne gospodarstwo domowe lub 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; b) dzieci zamieszkujące wspólnie z ubezpieczonym, będące na jego utrzymaniu (za dzieci uważa się też pasierbów oraz przyjętych na wychowanie wnuków, rodzeństwo, itd.); c) rodziców ubezpieczonego i jego małżonka oraz d) w szczególnych okolicznościach dziadków oraz krewnych i powinowatych ubezpieczonego i jego małżonka.

do świadczenia, uposażonymi są kolejno następujące osoby zamieszkujące w dniu śmierci wspólnie z ubezpieczonym: małżonek, dzieci, rodzice, dziadkowie i inni krewni oraz powinowaci (zob. § 6 o.w.u.). W razie śmierci współubezpieczonego uposażonym jest ubezpieczony.

Celem tego ubezpieczenia jest zapewnienie rodzinie w razie przedwczesnej śmierci żywiciela lub też członka rodziny odpowiedniej pomocy materialnej, wyrównującej powstałe niespodziewanie większe wydatki.

c. Ubezpieczenie zaopatrzenia dzieci. Ubezpieczenie to ma za zadanie zabezpieczenie dzieciom środków materialnych w chwili osiągnięcia wieku dojrzałości i usamodzielnienia się, rozpoczęcia studiów bądź zawarcia małżeństwa. Umowę ubezpieczenia zawrzeć mogą — w myśl postanowień obowiązujących w tym zakresie o.w.u. zatwierdzonych decyzją Ministra Finansów z dnia 2 XII 1975 r. — rodzice lub opiekunowie dziecka (dziadkowie, krewni, powinowaci, czy też osoby obce), jeżeli nie przekroczyli 65 roku życia i stan ich zdrowia nie nasuwa wątpliwości co do wykonania umowy. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na korzyść dziecka w wieku od urodzenia do pełnoletności, przy czym w roku upływu okresu ubezpieczenia uposażone dziecko może ukończyć najwyżej 25 lat. Suma ubezpieczenia (w zasadzie nie niższa niż 10 tys. zł) płatna jest do rąk uposażonego dziecka z chwilą dożycia przez nie końca umówionego okresu ubezpieczenia. Nominalna suma ubezpieczenia ustalona w umowie ulega podwyższeniu corocznie — gdy umowę zawarli: ojciec, matka lub opiekun ustanowiony przez sąd — o 3% w okresie ubezpieczenia, za który zostały opłacone w ratach należne składki. Warto dodać, że można się umówić, iż, zamiast jednorazowego świadczenia, będzie następowała wypłata renty stypendialnej na okres studiów. Warunki ubezpieczenia przewidują też, że w razie śmierci ubezpieczonego (ojca, matki, itd.) w okresie ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń wypłaca uposażonemu dziecku rentę miesięczną w wysokości 2% nominalnej sumy ubezpieczenia. Wypłata renty następuje przez cały okres od dnia śmierci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia. Jest ona przy tym niezależna od wypłaty sumy ubezpieczenia z chwilą dożycia przez dziecko określonego w umowie wieku.

Ubezpieczenie to, dopuszczające szereg wariantów, należy do tych, które w sposób istotny i realny zabezpieczają zaspokojenie materialnych potrzeb dzieci w rodzinie. Gwarantuje bowiem ono określone świadczenia w bardzo różnych, trudnych dla dziecka i jego rodziny sytuacjach.

d. Jednostkowe ubezpieczenie rent. Ubezpieczenie rent pozwala na uzyskanie uzupełniających kwot pieniężnych lub całkowitego zabezpieczenia na starość. Powszechne zaopatrzenie emerytalne z natury rzeczy uwzględnia tylko przeciętne warunki i potrzeby, wobec czego naturalnym zjawiskiem jest indywidualne ubezpieczenie zabezpieczenia materialnego. Zauważyć nadto należy, iż istnieje też krąg osób, które nie korzystają z powszechnego zaopatrzenia emerytalnego.

Ubezpieczenia renty można dokonać w dwojaki sposób: 1) poprzez ubez-

pieczenie renty natychmiast płatnej, 2) ubezpieczenie renty odroczonej; przy czym każde z tych ubezpieczeń ma jeszcze różne warianty.

ad 1) W ubezpieczeniu renty natychmiast płatnej<sup>15</sup> rentę wypłaca się począwszy od dnia następnego po wpłaceniu składki. Składka jest jednorazowa. Wysokość renty w każdym z wariantów ubezpieczenia tego typu renty zależy w zasadzie od dwóch czynników: wysokości opłaconej składki i wieku osoby ubezpieczonej (ewentualnie też współubezpieczonej). Zakład ubezpieczeń prowadzi następujące rodzaje ubezpieczeń renty natychmiastowej:

a) ubezpieczenie renty dla małżonków, zapewniające dożywotnią rentę dla męża, a po jego śmierci odprawę pośmiertną i dożywotnią rentę dla żony;

b) ubezpieczenie renty z odprawą pośmiertną, zapewniające osobie ubezpieczonej dożywotnią rentę i w razie jej śmierci odprawę pośmiertną;

c) ubezpieczenie renty bez odprawy pośmiertnej, zapewniające osobie ubezpieczonej dożywotnią rentę;

d) ubezpieczenie rent czasowych dla osób poszkodowanych, zapewniające osobie ubezpieczonej rentę do umówionego terminu lub zajścia zdarzenia określonego w umowie; ubezpieczenie tego typu może być zawierane przez zakłady pracy na rzecz osób poszkodowanych, np. wdów i sierot.

ad 2) W ubezpieczeniu renty odroczonej<sup>16</sup> rentę wypłaca się ubezpieczonemu z chwilą osiągnięcia przez niego określonego wieku: przez mężczyznę 60 lub 65 roku życia, przez kobietę 55 lub 60 roku życia — aż do śmierci (renta dożywotnia)<sup>17</sup>. Oprócz dożywotniej renty miesięcznej może być także umówiona odprawa pośmiertna. Składkę wpłaca się w dowolnych terminach i w dowolnej wysokości; można ją oczywiście opłacać również miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Wysokość składki ustala się w zależności od rodzaju ubezpieczenia, wysokości renty, terminu jej płatności, płci ubezpieczonego oraz jego wieku.

Zakład ubezpieczeń prowadzi następujące rodzaje renty odroczonej:

a) ubezpieczenie renty dla małżeństw<sup>18</sup>, na podstawie którego zakład ubezpieczeń wypłaca aa) głównemu ubezpieczonemu dożywotnią rentę poczynając od umówionego wieku; bb) współubezpieczonemu (małżonkowi) dożywotnią rentę w wysokości 60% renty wypłacanej głównemu ubezpieczonemu, poczynając od daty ustania obowiązku

<sup>15</sup> Obowiązują tu o.w.u. zatwierdzone przez Min. Finansów postanowieniem z dnia 18 X 1960 r.

<sup>16</sup> Znajdują tu zastosowanie o.w.u. zatwierdzone przez Min. Finansów decyzją z dnia 18 X 1960 r.

<sup>17</sup> Ubezpieczenie renty odroczonej zawierać można na jedno życie lub na dwa życia. Ubezpieczenie na dwa życia przeznaczone jest w zasadzie dla małżeństw, ale może ono być także zawarte na rzecz innych osób różnej płci np. brata i siostry.

<sup>18</sup> W ubezpieczeniu dla małżeństw ubezpieczający jest „głównym ubezpieczonym”, a druga osoba ubezpieczona „współubezpieczonym”.

wypłacania renty głównemu ubezpieczonemu z powodu jego śmierci; cc) uposażonemu jednorazowe świadczenie w wysokości wpłaconych składek, jeżeli główny ubezpieczony zmarł przed terminem płatności renty, a w wysokości jednorocznej renty, jeżeli główny ubezpieczony zmarł po tym terminie;

b) ubezpieczenie rent oszczędnościowych na starość ze zwrotem składek, na podstawie którego PZU wypłaca: aa) ubezpieczonemu dożywnią rentę począwszy od umówionego terminu oraz bb) uposażonemu w razie śmierci ubezpieczonego — jednorazowe świadczenie w wysokości opłaconych składek, bez względu na to, czy śmierć nastąpiła przed, czy po terminie płatności renty;

c) ubezpieczenie rent na starość bez zwrotu składek, na podstawie którego PZU wypłaca ubezpieczonemu dożywnią rentę, począwszy od umówionego terminu;

d) inny rodzaj ubezpieczenia, według osobistego porozumienia ubezpieczającego z zakładem ubezpieczeń.

Omówione tu ubezpieczenia należą — jak już wspomniano — do ubezpieczeń zmierzających bezpośrednio do zabezpieczenia materialnych potrzeb rodziny, przy czym dotyczą zdarzeń zagrażających swymi skutkami zdrowiu bądź też życiu członka rodziny. Ubezpieczenia te uzupełniają ubezpieczenia społeczne, gdyż ubezpieczonemu lub też uposażonemu przysługują świadczenia ubezpieczeniowe od PZU niezależnie od świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego lub praw emerytalnych. Dopuszczalna tu jest kumulacja świadczeń przysługujących z dwóch lub kilku różnych ubezpieczeń osobowych, w tym także świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przy jednoczesnym zachowaniu przez ubezpieczonego uprawnienia do żądania wyrównania szkody przez podmiot za nią odpowiedzialny z tytułu sprawstwa.

Należy dodać, że ubezpieczenia osobowe nie są zawierane w celu uzyskania pokrycia szkód, lecz w celu otrzymania umówionej sumy pieniężnej lub renty w razie zajścia określonego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to, czy osoba ubezpieczona doznała jakiegokolwiek uszczerbku majątkowego w następstwie tego zdarzenia, czy też nie. Wiadomo bowiem, że zdarzenia tego rodzaju jak uszkodzenie ciała, dożycie określonego wieku, itd. jeżeli nawet nie wywołują wymiernej szkody majątkowej, to jednak z reguły pogarszają ogólną sytuację poszkodowanego i ewentualnie jego rodziny. Z tego też m. in. względu świadczenia z tytułu wymienionych wyżej ubezpieczeń oraz ich wysokość są niezależne od powstania i wielkości szkody; są one bowiem z góry określone umową i ustaloną w niej sumą ubezpieczenia<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Niektóre jednak świadczenia z tytułu ubezpieczeń osobowych mają niekiedy charakter odszkodowań, np. w ubezpieczeniu NW, gdy pokrywane są określone wydatki (leczenia, koszty protez itd.). Por. W. Warkało, *Prawo ubezpieczeniowe*, op. cit., s. 105 i 106.

IV. Do ubezpieczeń zmierzających bezpośrednio do zabezpieczenia materialnych potrzeb rodziny poprzez zapewnienie jej majątkowi właściwej ochrony, należą dwa ubezpieczenia majątkowe, a mianowicie ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (zwane w skrócie ubezpieczeniem OC) i ubezpieczenie mieszkań.

Przedmiotem ubezpieczenia w pierwszym z nich (ubezpieczenia OC) jest odpowiedzialność cywilna mogąca powstać w związku z ewentualnym zajściem zdarzeń, z którymi łączy się wyrządzenie szkody na osobie lub mieniu innych podmiotów. Świadczenie z tytułu ubezpieczenia OC wypłacane jest bowiem wówczas, gdy ubezpieczający — w myśl obowiązującego prawa — zobowiązany jest do naprawienia wyrządzonej innym podmiotem szkody na osobie lub mieniu. Ubezpieczenie to zatem ma istotny wpływ na stabilność majątku rodziny i służy jego ochronie przed nieprzewidywanymi oraz trudnymi do uniknięcia uszczerbkami. W literaturze słusznie zwraca się uwagę, iż ubezpieczenie to spełnia nawet dwojaką funkcję: 1) chroni ubezpieczającego, który wyrządził szkodę osobie trzeciej przed uszczupleniem majątku na skutek wypełnienia obowiązku naprawienia szkody; ale równocześnie też 2) chroni poszkodowanego przed niewypłacalnością sprawcy szkody<sup>20</sup>.

Z uwagi na to, że w ubezpieczeniu OC nie można przewidzieć z góry wysokości odszkodowania, które ubezpieczający będzie zobowiązany — na podstawie obowiązującego prawa — świadczyć poszkodowanemu, z natury rzeczy nie występuje w nim wartość ubezpieczeniowa, ani też suma ubezpieczenia<sup>21</sup>. W miejsce tej ostatniej wprowadza się — choć nie zawsze — tzw. sumę gwarancyjną, wysokością której ograniczona jest odpowiedzialność gwarancyjno-repartycyjna zakładu ubezpieczeń, z reguły za jeden wypadek ubezpieczeniowy<sup>22</sup>.

W drugim wspomnianym ubezpieczeniu (ubezpieczeniu mieszkania) przedmiotem ubezpieczenia są należące do osób fizycznych ruchomości domowe i inne mienie, oraz odpowiedzialność cywilna posiadacza mieszkania i jego rodziny za określone w ogólnych warunkach tego ubezpieczenia skutki zdarzeń losowych<sup>23</sup>. Gdy chodzi o ruchomości domowe, to są one ubezpieczone od kradzieży z włamaniem i rabunku, ognia i skutków innych zdarzeń losowych oraz od skutków zalania. Tak więc ubezpieczenie to, należące do tzw. ubezpieczeń kombinowanych, obejmuje swoją ochroną (wbrew nazwie) nie samo mieszkanie, lecz ruchomości domowe i inne

<sup>20</sup> Tak np. W. Warkało, *Prawo ubezpieczeniowe*, op. cit., s. 108.

<sup>21</sup> Obszerniej w kwestii ubezpieczenia OC, w szczególności co do ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia zob. Z. K. Nowakowski, A. Wąsiewicz, op. cit., s. 175 i n.

<sup>22</sup> W ubezpieczeniu tym obowiązują o.w.u. zatwierdzone decyzją Min. Finansów z dnia 20 II 1962 r. oraz szczególne warunki ubezpieczenia zatwierdzone decyzją Min. Finansów z tejże samej daty.

<sup>23</sup> Do ubezpieczenia mieszkań stosuje się o.w.u. zatwierdzone decyzją Min. Finansów z dnia 24 VI 1977 r.

mienie (np. urządzenie gabinetów dentystycznych, lekarskich wraz ze środkami leczniczymi, ptaki, psy, ryby w akwariach, sprzęt turystyczny itd.) oraz odpowiedzialność cywilną. Zakres ochrony z tytułu tego ubezpieczenia zależy od wybranego przez ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia, których o.w.u. przewidują trzy.

V. Poza scharakteryzowanymi wyżej ubezpieczeniami istnieje cały szereg ubezpieczeń, które pośrednio, choć niekiedy w sposób istotny wzmacniają i utrwalają sytuację materialną rodziny. Wśród nich najpoważniejszą rolę odgrywają obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne. Ich działanie i dodatni wpływ — wbrew pozornemu niekiedy mniemaniu — może odczuć każdy podmiot niezależnie od tego, czy jest posiadaczem pojazdu, czy też nie. Co ważniejsze, ze świadczeń z tytułu tych ubezpieczeń korzystają bardzo często osoby nie opłacające żadnej składki ubezpieczeniowej.

Otóż, zgodnie z treścią obowiązującego w tym zakresie rozporządzenia Rady Ministrów<sup>24</sup>, obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne — prowadzone przez PZU oraz Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „Warta” S.A. w odniesieniu do cudzoziemców w ruchu na terytorium PRL i krajowców dewizowych w ruchu zagranicznym — obejmują:

- a) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NW) wynikłych u osób z ruchu pojazdów mechanicznych;
- b) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) posiadaczy i kierowców pojazdów mechanicznych za szkody spowodowane ruchem tych pojazdów;
- c) ubezpieczenie od uszkodzeń zarejestrowanych pojazdów samochodowych będących w posiadaniu osób fizycznych i jednostek gospodarki nieuspołecznionej, a w czasie znajdowania się na terytorium innego państwa także pojazdów mechanicznych będących w posiadaniu jednostek gospodarki uspołecznionej (AC).

Cechą charakterystyczną przyjętego przez polski system prawny obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego jest — jak stąd wynika — połączenie trzech rodzajów ubezpieczeń: odpowiedzialności cywilnej (OC), następstw nieszczęśliwych wypadków (NW) i auto-casco (AC)<sup>25</sup>. Powiązanie tych trzech kategorii ubezpieczeń, w szczególności jednak ubezpieczeń NW i OC<sup>26</sup> — nie stosowane w ubezpieczeniach komunikacyjnych innych państw — ma olbrzymie znaczenie dla poszkodowanych. Objęcie ubezpieczeniem nie tylko odpowiedzialności cywilnej posiadacza oraz kierowcy

<sup>24</sup> Z dnia 28 XI 1974 r., Dz. U. nr 46, poz. 274; zmienione: Dz. U. z 1975 r., nr 30, poz. 160 oraz Dz. U. z 1978 r. nr 1, poz. 1.

<sup>25</sup> Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i auto-casco są ubezpieczeniami majątkowymi, a ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków osobowym.

<sup>26</sup> Obszernie o systemie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych zob. A. Wąsiewicz; *Odpowiedzialność cywilna za wypadki samochodowe na tle obowiązkowego ubezpieczenia*, Warszawa 1969, s. 141 i n. oraz 31 i n.

pojazdu samochodowego, lecz również nieszczęśliwych wypadków wynikłych z ruchu tych pojazdów powoduje, że zakład ubezpieczeń obowiązany jest wypłacić określone rozporządzeniem świadczenie za szkodę na osobie (z tytułu ubezpieczenia NW) każdemu poszkodowanemu (z wyłączeniem jedynie cudzoziemców dewizowych będących obywatelami tych państw, których przepisy nie zapewniają ochrony ubezpieczeniowej w tym zakresie obywatelom polskim), pasażerom pojazdów należących do jednostek gospodarki nieuspołecznionej i pracowników uspołecznianych zakładów pracy, którzy ulegli wypadkowi przy pracy<sup>27</sup>. Aby uzyskać świadczenie, poszkodowany musi tylko wykazać, że szkoda na osobie pozostaje w związku przyczynowym z ruchem pojazdu samochodowego. Tak więc, mimo że poszkodowany nie opłaca żadnej składki ubezpieczeniowej, uprawniony jest do uzyskania świadczenia i to nawet wówczas, gdy: a) nie można ustalić tożsamości posiadacza pojazdu lub też zidentyfikować pojazdu, który spowodował wypadek, oraz b) gdy poszkodowanemu nie przysługuje — na podstawie przepisów obowiązującego prawa — odszkodowanie z tytułu czynu niedozwolonego, a co za tym idzie ubezpieczenia OC.

Świadczenie z ubezpieczenia NW wypłaca się więc nie ustalając nawet czy posiadacz lub kierowca pojazdu odpowiedzialni są za wypadek. Świadczenie to, jako pomocnicze, nie stanowi oczywiście pełnej rekompensaty szkody. Całkowite wyrównanie szkody zapewnia poszkodowanemu dopiero ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, z tytułu którego świadczenia wypłaca zakład ubezpieczeń jednak wyłącznie wówczas, gdy posiadacz lub kierowca pojazdu odpowiedzialni są cywilnie za powstałą szkodę.

Jak stąd wynika, obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne, podobnie zresztą jak szereg innych jeszcze ubezpieczeń, choć może już nie o tak wielkim i powszechnym znaczeniu, odgrywa w wielu przypadkach poważną rolę w zabezpieczeniu materialnych potrzeb rodziny.

VI. Przedstawiona tu krótka charakterystyka najważniejszych ubezpieczeń osobowych i majątkowych, które mają wpływ na zabezpieczenie materialnych potrzeb rodziny, wskazuje na stosunkowo szerokie rozbudowanie rodzajów i form ubezpieczeń zmierzających do tego celu. Analiza ogólnych warunków tych ubezpieczeń prowadzi też do wniosku, że ogólna polityka ubezpieczeniowa w swych generalnych założeniach jest w tym zakresie słuszna. W ostatnich latach wprowadzono szereg nowych rodzajów ubezpieczeń, bądź też zmieniono warunki już istniejących, a jednocześnie też poszerzono zakres i poziom ochrony ubezpieczeniowej. Jednakże stosowanych obecnie rozwiązań nie można uważać jeszcze za w pełni

<sup>27</sup> Od tej ogólnej zasady zachodzi jednak wyjątek, w szczególnych okolicznościach, najogólniej mówiąc, gdy wypadek przy pracy jest jednocześnie wypadkiem samochodowym, a odpowiedzialność cywilną za niego ponosi posiadacz pojazdu nie należącego i nie będącego w dyspozycji zakładu pracy zatrudniającego poszkodowanego pracownika.



doskonale ani też zaspokajające całkowicie potrzeby ludności. Przede wszystkim chodziłoby o to, aby wprowadzić, i to w dziedzinie ubezpieczeń osobowych, stosunkowo tanie ubezpieczenia, najlepiej grupowe, które by gwarantowały świadczenia w najbardziej trudnych w życiu człowieka, czy też całej rodziny chwilach. Do takich ubezpieczeń zaliczyłbym grupowe ubezpieczenia rentowe prowadzone przez zakłady pracy<sup>28</sup>, zmodyfikowane ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, czy też zmienione grupowe ubezpieczenia rodzinne, itd. Cenne byłoby wystąpienie tym tendencjom naprzeciw i podjęcie inicjatywy zmierzającej w kierunku modyfikacji lub opracowania nowych warunków niektórych rodzajów czy form tych ubezpieczeń. Tak więc celowe byłoby chyba wprowadzenie do działalności ubezpieczeniowej dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia rent w zakładach pracy. Obecnie bowiem istniejący system powszechnego zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin (w ramach ubezpieczenia społecznego) zapewnia emeryturę niższą od wynagrodzenia, jakie otrzymywał pracownik przed osiągnięciem wieku emerytalnego. W związku z tym istnieje zapotrzebowanie społeczne na taką formę ubezpieczenia „dodatkowego”, która umożliwi utrzymanie takiego standardu życiowego przechodzącym na emeryturę i ich rodzinom, jaki mieli oni w okresie czynnej pracy zawodowej. Warunkiem powodzenia i powszechności tego ubezpieczenia będzie jednak niewątpliwie odpowiednio nisko skalkulowana składka ubezpieczeniowa.

Dalej wydaje się być celowe i słuszne wprowadzenie zmian (ewent. wariantów) do ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków i stworzenie możliwości uzyskania określonych świadczeń, nawet jeżeli oie wystąpi w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwałe inwalidztwo. Przykładowo więc w razie złamania kończyny następowałaby wypłata zryczałtowanego świadczenia, choć nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego inwalidztwa, a wymagał jedynie leczenia. Wiadomo bowiem, że każdy tego rodzaju nieszczęśliwy wypadek połączony jest z bólem i cierpieniem fizycznym, moralnym, a także pociąga za sobą dodatkowe koszty związane z leczeniem, opieką, lepszym odżywianiem, itd. Wydaje się, że choćby wprowadzenie wariantu takiego ubezpieczenia w ubezpieczeniu NW uatrakcyjniłoby to ubezpieczenie.

Także pewnych modyfikacji wymagałoby — jak się wydaje — grupowe ubezpieczenie rodzinne na życie. Chodziłoby tu przede wszystkim o wprowadzenie w ramach tego ubezpieczenia różnych form (wariantów), które umożliwiłyby ubezpieczającemu dobór odpowiadającej mu formy z uwagi na wysokość sum ubezpieczenia, zakresu ochrony, itd. Podobne uwagi nasuwają się w odniesieniu do ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, w szczególności gdy chodzi o wypłaty jednorazowych świadczeń na

<sup>28</sup> Grupowe ubezpieczenia rentowe wprowadzono już raz w 1967 r., jednakże z uwagi na niezbyt atrakcyjne ich warunki nie odegrały one większego praktycznego znaczenia. W chwili obecnej nie są one właściwie stosowane.

rzecz dziecka w okresie trwania ubezpieczenia i to niezależnie od wypłaty sumy ubezpieczenia.

Ramy artykułu nie pozwalają szerzej omówić tych kwestii, jednakże niewątpliwe jest, iż z uwagi na ich znaczenie społeczne warto się nimi bliżej zająć. Te same przyczyny powodują, iż nie mogłem przeprowadzić w tym opracowaniu bliższej analizy środowisk, w których najczęściej zawierane są omawiane tu ubezpieczenia, liczby poszczególnych z tych ubezpieczeń, sumy wypłat świadczeń z tego tytułu itd. Postaram się to jednak uczynić w oddzielnym opracowaniu, poświęconym już kwestiom szczegółowym.

LES GENRES ET LES FORMES DES ASSURANCE ÉCONOMIQUES AYANT  
L'INFLUENCE SUR LA GARANTIE DES BESOINS MATÉRIELS DE LA  
FAMILLE

R é s u m é

Dans la garantie des besoins matériels de la famille le rôle principal jouent sans doute les assurances sociales. Les assurances économiques, nommées aussi les assurances de bien et personnelles, ce qui constitue le domaine de Państwowy Zakład Ubezpieczeń (l'Etablissement d'Etat des Assurances), ont dans cette sphère en règle le caractère auxiliaire. Cela ne signifie pas cependant, que leur acception n'est pas importante. Elles complètent donc l'ensemble des formes de l'assurance des besoins matériels de la famille et elles augmentent aussi le niveau de cette protection. Les assurances sociales — de la nature de chose — peuvent garantir le paiement des prestations dans les situations de vie précisément déterminées, les plus typiques de l'homme et cela (en principe) en déterminant la limite des prestations. Les assurances sociales donnent la possibilité de s'assurer les conséquences des incidents de fortune les plus diverses et les plus nombreux, et le montant des prestations payées dans beaucoup de cas dépend de la volonté de l'assuré exprimée dans une convention conclue plus tôt et du montant de la cotisation payée. Il vaut ajouter, qu'il y a actuellement de nombreuses assurances économiques, qui protègent des conséquences des incidents, non embrassés par les assurances sociales. Les exigences de la vie moderne demandent une nécessité de créer de nouveaux genres des assurances, pour qu'on puisse couvrir les risques de toutes sortes, apparaissant en conséquence du développement de l'économie moderne et de la société moderne. Les formes de ces assurances doivent être les plus simples en les concluant et elles ne doivent pas trop charger le budget de famille. D'où très souvent on introduit les nommées assurances de groupes, tout à fait volontaires, p. ex. en cas de la mort, ou des accidents etc.

Les assurances de bien et personnelles, quoiqu'elles influencent directement sur la garantie des besoins matériels de la famille, cependant elles influencent indirectement aussi sur les autres sphères des liens familiales. En traitant ce problème en général, comme elles influencent sur le sentiment de l'assurance et de la stabilisation de bien, elles exercent une influence sur la stabilité de la famille.