

I. ARTYKUŁY

LUCJAN POKORZYŃSKI

DOCHODZENIE ROSZCZENIA O ODSZKODOWANIE UBEZPIECZENIOWE

I. UPRAWNIONY DO ODSZKODOWANIA

Możliwość dochodzenia przed sądem (komisją arbitrażową) roszczenia o odszkodowanie ubezpieczeniowe¹ przeciwko ubezpieczycielowi jest jedną z przesłanek gwarantujących uprawnionemu do odszkodowania realizację jego prawa. Możliwość ta oparta jest na zasadach obowiązujących w stosunku do każdego w ogóle roszczenia o charakterze cywilnoprawnym, niezależnie od tego, z jakiego tytułu roszczenie się wywodzi.

Osobę uprawnioną do dochodzenia roszczenia o odszkodowanie wskazuje prawo materialne łącznie z warunkami danego rodzaju ubezpieczenia. Ze względu na odmienne rozwiązanie tej kwestii w ubezpieczeniu majątkowym i w ubezpieczeniu osobowym, rozpatrzmy zagadnienie dla obu kategorii ubezpieczeń odrębnie.

Jeżeli ubezpieczono mienie (ubezpieczenie majątkowe), a z warunków danego ubezpieczenia nic innego nie wynika, uprawniony do odszkodowania jest zwykle ubezpieczający, który ubezpieczył własny interes majątkowy w drodze umowy albo stał się stroną stosunku ubezpieczenia *ex lege*. Jeżeli ubezpieczono interes innej osoby, uprawniona jest ta osoba pod warunkiem, że została ona imiennie wskazana przez ubezpieczającego lub też ubezpieczający, nie wskazując jej imiennie, określił dane pozwalające na niedwuznaczne określenie osoby uprawnionego w przyszłości (ubezpieczenie na rzecz tego, kogo dotyczy).

Koniecznym warunkiem powstania uprawnienia do odszkodowania jest oczywiście, obok nastąpienia wypadku ubezpieczeniowego, interes ubezpieczeniowy, którym powinien się wykazać pretendent. Interes ten powinien opierać się na ważnym tytule prawnym (własność, posiadanie, użytkowanie, zastaw, dzierżawa, itd.) i polegać na materialnym zainteresowaniu w tym, aby ubezpieczony przedmiot nie został zniszczony,

¹ Terminem odszkodowanie ubezpieczeniowe obejmujemy tutaj zarówno odszkodowanie z ubezpieczenia majątkowego, jak i świadczenia ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia osobowego, nie mające przeważnie charakteru odszkodowania *sensu stricto*.

uszkodzony, utracony lub w inny sposób stracił na wartości. Interes powinien zatem posiadać wartość majątkową, tj. taką, która daje się ocenić w pieniądzech.

Tego koniecznego warunku ważności ubezpieczenia i możliwości realizowania wynikających z niego roszczeń nie wymieniają wprost ani kodeks cywilny ani kodeks morski. Kodeks cywilny o interesie ubezpieczeniowym w ogóle nie wspomina, zaś kodeks morski (art. 257, § 1), określając przedmiotowy zasięg ubezpieczenia morskiego, traktuje jako ubezpieczalny „każdy interes majątkowy związany z żeglugą morską i dający się ocenić w pieniądzech” przytaczając w § 2 tegoż art. 257 przykładowo („w szczególności”) różne rodzaje interesów, mogących być przedmiotem ubezpieczenia morskiego. Tutaj więc identyfikuje się interes z przedmiotem ubezpieczenia. Natomiast wymóg posiadania interesu ubezpieczeniowego, w znaczeniu powyżej określonym, zawarty jest *implicite* w niektórych artykułach k.c. i k.m. O ile chodzi o ubezpieczenia mienia *sensu stricto* (tj. poza ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej), to na konieczność posiadania interesu ubezpieczeniowego wskazują w sposób dorozumiany art. 823, który łączy prawa wynikające z umowy ubezpieczenia z własnością przedmiotu ubezpieczenia i art. 825 § 1 k.c., uzależniający wysokość odszkodowania od wielkości poniesionej szkody, zaś o ile chodzi o ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej konieczność ta wynika z treści art. 822 k.c., wyraźnie wskazującego na powiązanie odszkodowania ubezpieczeniowego ze szkodą wyrządzoną przez ubezpieczającego osobie trzeciej. W dziedzinie ubezpieczenia morskiego, wymóg posiadania interesu ubezpieczeniowego wynika dorozumianie z art. 270 § 1 k.m., stanowiącego, „ że prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione tylko na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Zresztą jedynie interes ubezpieczeniowy jest w istocie cechą pozwalającą na wyodrębnienie umowy i stosunku ubezpieczenia od innych umów i stosunków prawnych zawierających element losowy, jak gra czy zakład.

Wynika z tych rozważań, że ubezpieczający (lub inna osoba uprawniona), jeżeli posiada interes ubezpieczeniowy w chwili nawiązania stosunku ubezpieczenia, a utracił go w okresie ubezpieczenia np. przez pozbycie ubezpieczonego przedmiotu, utracił równocześnie prawo do ewentualnego odszkodowania. Kwestia, czy ekspektatywę tę nabywa w drodze subrogacji inna osoba (np. nabywca), może być rozstrzygnięta tylko na podstawie prawa pozytywnego i warunków danego ubezpieczenia.

Jest rzeczą charakterystyczną, że na obecnym etapie rozwoju ubezpieczeń w Polsce Ludowej daje się zauważyć, zarówno w ustawodawstwie jak i w praktyce ubezpieczeniowej, dość wyraźna tendencja do coraz dalej idącej obiektywizacji interesu ubezpieczeniowego² wyrażająca

² Odnośnie do podobnej tendencji w prawie radzieckim por. W. K. Raj cher, *Spoleczno-historyczne typy ubezpieczeń*, Warszawa 1951, s. 431 i n.

się w tym, że tak normy prawne jak i warunki niektórych rodzajów ubezpieczeń majątkowych, chroniących w zasadzie interes ubezpieczającego, przyznają określone prawa do odszkodowania także niektórym innym osobom narażonym na szkodę lub ponoszącym społecznie uzasadnione wydatki w interesie osób poszkodowanych w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym.

Tendencji tej dają wyraz m. in.: art. 823 § 1 k. c. przyznając nabywcy ubezpieczonej nieruchomości prawa wynikające z umowy ubezpieczenia; §§ 11, 18, 19 rozporządzenia Rady Ministrów z 24 IV 1968 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych, przyznające ofierze wypadku drogowego i członkom jej rodziny oraz innym osobom, które poniosły w interesie poszkodowanego celowe wydatki w związku z wypadkiem drogowym, prawo do odpowiednich świadczeń; § 14 cyt. rozporządzenia Rady Ministrów obejmujący ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków (NW) i odpowiedzialności cywilnej (OC) również kierowcę pojazdu; art. 215 prawa rzeczowego, który uzależnia wypłatę odszkodowania ubezpieczeniowego do rąk ubezpieczającego od zgody wierzyciela hipotecznego; § 27 rozporządzenia Rady Ministrów z 1 II 1972 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia budynków, uprawniający instytucję kredytową do odbioru odszkodowania ubezpieczeniowego, jeżeli udzieliła ona kredytu na budowę ubezpieczonego domu, a ubezpieczający na skutek niedopełnienia warunków dotyczących udzielenia ubezpieczycielowi gwarancji, iż odszkodowanie zostanie użyte na odbudowę, sam odszkodowania nie może otrzymać.

W ubezpieczeniu morskim, na podstawie art. 260 § 3 k.m. uprawniona do odszkodowania jest osoba, której ubezpieczający wręczył polisę, o ile posiada ona własny interes w ubezpieczonym mieniu. Wyrazem tendencji do obiektywizacji interesu ubezpieczeniowego jest w ubezpieczeniu morskim również instytucja polisy na zlecenie i na okaziciela. Praktyka ubezpieczeniowa zna również szereg przypadków, w których wyraża się tendencja zmierzająca do obiektywizowania interesu ubezpieczeniowego przez przyznawanie prawa do odszkodowania, w granicach interesu, innym osobom poza ubezpieczającym lub nawet w miejsce ubezpieczającego. Tendencja ta jest widoczna w treści szeregu warunków ubezpieczenia mienia oraz w różnych porozumieniach zawieranych przez PZU z organizacjami centralnymi nadzorującymi podległe sobie jednostki.

W ubezpieczeniu mieszkań uprawniony do odszkodowania jest (poza ubezpieczającym) właściciel rzeczy znajdujących się w ubezpieczonym mieszkaniu, jeżeli jest nim członek rodziny ubezpieczającego, zamieszkujący wspólnie z ubezpieczającym i prowadzący wspólne z nim gospodarstwo, albo stały pracownik domowy zamieszkały w lokalu zajmowanym przez ubezpieczającego³; w ubezpieczeniu mienia jednostek gospo-

³ § 10 ust. 1 o.w.u. mieszkań.

darki uspołecznionej od ognia uprawniony jest także nabywca towaru, jeżeli ubezpieczający pozbywca nie wydał go nabywcy, a własność towaru przeszła na nabywcę w chwili zawarcia umowy sprzedaży⁴; w ubezpieczeniu praw, instytucja kontraktująca skup plonów jest uprawniona do udziału w odszkodowaniu, jeżeli udzielona była plantatorowi zaliczka na poczet przyszłych należności z tytułu dostawy, a wskutek zniszczenia uprawy i jej niedostarczenia nie mogła udzielonej zaliczki potrącić z należności plantatora⁵; w ubezpieczeniu autocasco, instytucja kredytowa, która udzieliła nabywcy kredytu na zakup pojazdu mechanicznego, jeżeli kredyt ma być spłacony zgodnie z umową sprzedaży ratami, jest wraz z nabywcą pojazdu w granicach swego interesu, współuprawniona do odszkodowania⁶ itd.

Natomiast orzecznictwo nie miało dotychczas wiele sposobności zajmowania się zagadnieniem interesu ubezpieczeniowego. Bodaj jedynym w tej materii jest orzeczenie Sądu Najwyższego z 4 X 1965 r. (wraz z aprobowaną konkluzją jego uzasadnienia głoszłą Z. Nowakowskiego i A. Wąsiewicza⁷), dotyczące kwestii *actio directa* poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym przeciwko zakładowi ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Orzeczenie to, oparte na art. art. 393, 808 k.c. i *analogią legis*, przyznało ofierze wypadku drogowego pod rządem obowiązującego wówczas rozporządzenia Rady Ministrów z 1 XII 1961 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności pojazdów mechanicznych, prawo bezpośredniego dochodzenia roszczenia w ramach odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku wobec PZU.

Wobec tego, że cytowane rozporządzenie z 1961 r. nie przyznawało ofierze wypadku tego prawa *expressis verbis* (uczyniło to dopiero rozporządzenie z 1968 r.), należy przyjąć, że utorowało ono drogę do uznania interesu obiektywnego także w innych rodzajach ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Sąd Najwyższy nie wymienia bowiem bezpośredniego roszczenia ofiary wypadku drogowego jako przypadku szczególnego, a uzasadnienie orzeczenia w znacznym stopniu może być, jak się wydaje, zastosowane do każdego w ogóle przypadku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, jeżeli można traktować je jako umowę na korzyść osoby trzeciej.

⁴ § 17 ust. 2 o.w.u. mienia j.g.u. od ognia. W tym przypadku ubezpieczyciel może zastrzec, że wypłata do rąk ubezpieczającego nastąpi pod warunkiem wyrażenia przez nabywcę zgody, § 41, ust. 2 cyt. warunków.

⁵ M. in. § 2 ust. 8 umowy plantacyjnej dotyczącej uprawy nasion zawieranej przez Centralę Nasienną.

⁶ Porozumienie z 14 XII 1966 r. zawarte między PZU a byłym przedsiębiorstwem obsługi ratalnej sprzedaży ORS.

⁷ OSPiKA 1966, nr 9 poz. 206.

Teza zawarta w cytowanym orzeczeniu Sądu Najwyższego, które dotyczyło podmiotowego zakresu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdu mechanicznego, zasługuje na przyjęcie jej jako zasady generalnej odnoszącej się do każdego innego rodzaju ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków w ogólności. W tym szerszym ujęciu realizowałyby ona w dziedzinie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej postulat objęcia jednym ubezpieczeniem interesów wszystkich podmiotów uczestniczących w danym wypadku ubezpieczeniowym czy to w charakterze odpowiedzialnych sprawców czy też ponoszących jego następstwa poszkodowanych. Prawo pozytywne poszerzyło już sferę oddziaływania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za wypadki drogowe nie tylko przez przyznanie poszkodowanemu *actio directa* przeciwko ubezpieczycielowi, lecz poszło jeszcze o krok dalej, obejmując, jak to wykazano powyżej, ochroną w ramach tego ubezpieczenia także sferę majątkową kierowcy nieidentycznego z posiadaczem pojazdu oraz osób, które poniosły określone wydatki w interesie poszkodowanego. Chodziłoby tutaj zatem o dalszy krok na tej samej drodze, wiodącej do rozciągnięcia ochrony, jaką stwarza ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ogólnej, również na poszkodowanych w innego rodzaju wypadkach. Rozwiązanie tradycyjne, które nie daje poszkodowanemu w wypadku innym niż komunikacyjny *actio directa* przeciwko ubezpieczycielowi, może doprowadzić do tego, że ubezpieczony i odpowiedzialny sprawca, otrzymawszy od ubezpieczyciela sumę umożliwiającą mu wypełnienie swych zobowiązań wobec poszkodowanego, rozporządziłby nią, nie zaspokajając roszczeń poszkodowanego, na inne cele⁸. Nie widać też słusznej społecznej racji, która przemawiałaby za uregulowaniem sytuacji prawnej poszkodowanego w sensie mniej lub bardziej korzystnym jedynie w zależności od tego, czy uległ on nieszczęśliwemu wypadkowi w ruchu pojazdu mechanicznego czy w innych okolicznościach (*ubi eadem legis ratio, ibi eadem legis dispositio*). Wydaje się, że stosując rozszerzającą interpretację cytowanego orzeczenia w sensie tutaj postulowanym i w tym samym duchu interpretując art. 393 § 1 k. c, lepiej da się dostosować merytoryczną treść stosunku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej do społecznej roli, jaką powinno spełniać ubezpieczenie w warunkach socjalizmu. Poza społeczną racją takiego rozwiązania nie bez znaczenia są tutaj względy ekonomiki procesowej, istotne nie tylko dla realizacji ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w ruchu pojazdów mechanicznych, lecz ogólnie dla każdego ubezpieczenia tego typu. Na te względy zwracają również uwagę glosatorzy wspomnianego

⁸ W przypadku jednostki gospodarki uspołecznionej niebezpieczeństwo to można uważać w praktyce za nieaktualne.

orzeczenia Z. Nowakowski i A. Wąsiewicz⁹. Takie rozwiązanie nie dawałoby dla ubezpieczyciela dodatkowego obciążenia finansowego, ponieważ ubezpieczyciel, zaspokajając roszczenia poszkodowanego, uwalnia tym samym ubezpieczającego od zobowiązania z tytułu wyrządzonej szkody, a zatem spełnia zobowiązanie umowy ubezpieczenia także wobec ubezpieczającego.

W ubezpieczeniu osobowym sytuacja przedstawia się odmiennie przede wszystkim dlatego, że tutaj nie musi istnieć interes ubezpieczeniowy. Wobec tego przy ocenie uprawnienia do sumy ubezpieczenia (renty) zagadnienie interesu nie odgrywa roli. Tutaj ubezpieczający jest tylko wówczas uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego (sumy ubezpieczenia, renty), jeżeli zawarł ubezpieczenie na dożycie własne lub ubezpieczenie rentowe na swoją rzecz bądź wreszcie ubezpieczył się od następstw nieszczęśliwych wypadków, o ile wypadek przeżył. Jeżeli ubezpieczający w danych okolicznościach nie może być brany pod uwagę jako uprawniony do świadczenia ubezpieczeniowego, uprawniony jest ten, kogo ubezpieczający wyznaczył (uposażony).

Ubezpieczający może wprowadzić w zasadzie wyznaczyć (i dowolnie zmienić) uposażonego (art. 891 § 1 k.c), jednak w określonych przypadkach uprawnionych (uposażonych) wyznaczają ogólne warunki ubezpieczenia, ustalając zarazem ich kolejność między sobą, np. w ubezpieczeniu NW rolników¹⁰, młodzieży w szkołach¹¹ i in. W obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych uposażonymi *ex lege* są najbliżsi członkowie rodziny poszkodowanego¹².

Ograniczone prawa do określonego świadczenia (ale nie do sumy ubezpieczenia) mają osoby inne, np. osoba, która poniosła koszty leczenia poszkodowanego w ruchu pojazdu mechanicznego lub ta, która poniosła koszty pogrzebu poszkodowanego ubezpieczonego w ramach ubezpieczenia NW młodzieży w szkołach, członków straży pożarnych, rolników¹³.

⁹ Glosa do cyt. orzeczenia Sądu Najwyższego z 4 X 1972 r. Por. Z. Szymański, *Umowa ubezpieczeniowa na rzecz osoby trzeciej a przepisy kodeksu cywilnego*, PiP 1965 nr 11 s. 712-721.

Autor ten analizując umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej ze stanowiska ogólnego, nie zajmuje się szczegółowym przypadkiem ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zwraca jednak uwagę na zasadę odszkodowawczą, podkreślając przy tym, że ubezpieczenie służy wyłącznie ponoszącemu szkodę, czyli właścicielowi ubezpieczonego przedmiotu, co w przypadku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej mogłoby również dotyczyć poszkodowanego w nieszczęśliwym wypadku.

¹⁰ § 9 ust. 1 o.w.u. rolników.

¹¹ § 8, ust. 3 o.w.u. młodzieży w szkołach.

¹² § 8, ust. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z 24 IV 1968 r.

¹³ § 9, ust. 4 o.w.u. NW młodzieży w szkołach; § 9 ust. 2 o.w.u. NW członków straży pożarnych; § 9, ust. 2 o.w.u. NW rolników.

II. WYMAGALNOŚĆ ROSZCZENIA O ODSZKODOWANIE

Względy techniki ubezpieczeniowej sprawiają, że warunki ubezpieczenia określają termin wymagalności roszczenia o odszkodowanie ubezpieczeniowe z reguły jako późniejszy w stosunku do terminu powstania tegoż roszczenia. Powstaje ono bowiem z chwilą nastąpienia szkody w wyniku wypadku ubezpieczeniowego, zaś okres między datą wypadku a datą płatności odszkodowania ma umożliwić zakładowi ubezpieczeń zbadanie przyczyn i okoliczności wypadku celem stwierdzenia słuszności zgłoszonego roszczenia.

Termin spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego określa bądź umowa (ogólne warunki ubezpieczenia), bądź też, w jej braku, ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie dni trzydziestu, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 k.c.). Jest to jeden z przypadków, w których stronom umownego stosunku ubezpieczenia pozostawiona została swoboda w zakresie uregulowania treści stosunku ubezpieczenia. W ubezpieczeniach umownych termin płatności odszkodowania określają z reguły warunki ubezpieczenia, regulując to zagadnienie na zasadach podobnych choć w szczegółach dość rozmaicie. Oto kilka przykładów.

W ubezpieczeniu mienia jednostek gospodarki społecznej od ognia i innych określonych zdarzeń losowych PZU obowiązany jest do wypłaty odszkodowania w ciągu trzydziestu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, o ile ubezpieczający w ciągu 14 dni od dnia tego zawiadomienia złoży w PZU rachunek strat oraz inne dokumenty uzasadniające roszczenie. Jeżeli ubezpieczający złoży w PZU wymienione dokumenty w terminie późniejszym, odszkodowanie należy wypłacić w ciągu 2 tygodni po otrzymaniu wymaganych dokumentów¹⁴. Jeżeli ubezpieczający nie jest w możności dostarczyć PZU wymaganych dokumentów w ciągu 14 dni od daty zawiadomienia o wypadku szkody, PZU powinien na żądanie ubezpieczającego wypłacić mu w terminie wyżej wymienionym zaliczkę w wysokości 80% sumy zgłoszonego roszczenia¹⁵.

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia mienia jednostek gospodarki w transporcie krajowym, roszczenie o odszkodowanie za szkodę transportową jest wymagalne po upływie czterech tygodni od daty dostarczenia zakładowi ubezpieczeń odpowiednich dokumentów lub zawiadomienia o obiektywnej niemożności ich dostarczenia¹⁶.

Warunki ubezpieczenia od uszkodzeń pojazdów samochodowych (autocasco) jednostek gospodarki społecznej ustalają, że odszkodowanie płatne jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez PZU zawiado-

¹⁴ § 52, ust. 1 o. w. u. mienia j. g. u. od ognia.

¹⁵ § 52, ust. 2 cyt. o. w. u.

¹⁶ § 14, 15 o. w. u. mienia j. g. u. w transporcie krajowym.

mienia o wypadku, jeżeli ubezpieczający złożył w PZU w ciągu 14 dni od daty tego zawiadomienia wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania; w razie późniejszego ich złożenia, odszkodowanie jest płatne w ciągu 14 dni po dostarczeniu tych dokumentów¹⁷.

W ubezpieczeniu mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku PZU obowiązany jest do wypłaty odszkodowania w ciągu trzydziestu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku; jeżeli jednak dochodzenie potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU i wysokości odszkodowania oraz do ustalenia uprawnień ubezpieczającego do odbioru odszkodowania nie mogą być ukończone w ciągu 1 miesiąca od otrzymania zawiadomienia o wypadku, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu czternastu dni po ukończeniu dochodzenia i otrzymaniu wymaganych dokumentów¹⁸.

Jeżeli wskutek wymienionych powyżej okoliczności PZU nie może ustalić wysokości należnego odszkodowania, powinien on — na żądanie ubezpieczającego — wypłacić mu w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku bezsporną część odszkodowania wynikającego z posiadanych dokumentów.

Nieco skomplikowana jest sprawa wymagalności roszczeń wynikających z ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. W tej kwestii należy przede wszystkim rozróżnić między roszczeniem odszkodowawczym poszkodowanego wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę z tytułu sprawstwa, roszczeniem ubezpieczającego sprawcy wobec ubezpieczyciela o uwolnienie ubezpieczającego od obowiązku wypłaty odszkodowania w drodze pokrycia roszczenia poszkodowanego ze środków ubezpieczeniowych oraz roszczeniem poszkodowanego wobec ubezpieczyciela, o ile poszkodowany w ramach stosunku ubezpieczenia ma prawo swoje roszczenie odszkodowawcze kierować wprost do ubezpieczyciela.

Roszczenie poszkodowanego wobec sprawcy powstaje z chwilą wystąpienia szkody jako następstwa wypadku, staje się zaś wymagalne z chwilą, gdy poszkodowany dowie się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Roszczenie z tytułu następstw wypadku ujawniających się w terminie późniejszym staje się z tej samej racji wymagalne z chwilą, gdy poszkodowany następstwa te sobie uświadomi¹⁹.

Natomiast roszczenie ubezpieczającego wobec ubezpieczyciela powstaje z chwilą, gdy poszkodowany zgłosi swe roszczenie odszkodowawcze ubezpieczającemu sprawcy, a staje się wymagalne z reguły z upływem ustalonego w warunkach ubezpieczenia okresu, którego bieg rozpoczyna

¹⁷ § 10 o. w. u. pojazdów samochodowych od uszkodzeń.

¹⁸ § 37, ust. 1, 2 o. w. u. mienia j. g. u. od kradzieży z włamaniem i rabunku.

¹⁹ Art. 442 § 1 k. c. Por. uchwałę składu 7 sędziów SN z 11 II 1963 III PO 6/62 OSNCP 1964, poz. 87.

się z chwilą złożenia ubezpieczycielowi przepisanej dokumentacji szkody. W przypadku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ogólnej wymagalność roszczenia następuje z upływem 14 dni od daty otrzymania przez ubezpieczyciela dowodu zawarcia ugody zawartej między poszkodowanym a sprawcą (tzw. deklaracji zgody) lub prawomocnego orzeczenia sądowego (arbitrażowego) ustalającego zasadę i wysokość roszczenia odszkodowawczego²⁰.

W obowiązkowym ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdów mechanicznych wymagalność następuje z upływem 30 dni od daty złożenia zakładowi ubezpieczeń dowodów uzasadniających roszczenie i umożliwiających zakładowi określenie osoby uprawnionej do odszkodowania i określenia zasadności oraz wysokości świadczenia²¹.

W przypadkach, kiedy poszkodowanemu przysługuje bezpośrednio roszczenie wobec ubezpieczyciela, wymagalność roszczenia następuje w tym samym dniu, w którym stało się wymagalne roszczenie ubezpieczającego. W tym bowiem przypadku prawo poszkodowanego powinno być zrównane z prawem ubezpieczającego. W obu przypadkach chodzi bowiem o roszczenie z tytułu odpowiedzialności ubezpieczeniowej²². Nie narusza to jednak uprawnień poszkodowanego wobec ubezpieczającego, ponieważ wynikają one z odpowiedzialności z tytułu sprawstwa, która powstaje już z chwilą wystąpienia szkody.

W dziedzinie ubezpieczeń obowiązkowych sytuacja prawna w tym zakresie podobna jest do sytuacji w ubezpieczeniach umownych²³. Od-

²⁰ § 15 o. w. u. OC ogólnego. Zob. m. in. Z. Brzozowski w: *Ubezpieczenia majątkowe*, praca zbior, pod red. W. Warkały, Warszawa 1971, s. 179.

²¹ § 24 rozp. Rady Ministrów z 24 IV 1968 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych Dz. U. Nr 15, poz. 89.

²² Może co prawda zaistnieć sytuacja, w której oparte na odpowiedzialności ubezpieczeniowej roszczenie poszkodowanego jest silniejsze od roszczenia ubezpieczającego, np. gdy ubezpieczający wydał polisę ubezpieczenia morskiego osobie trzeciej posiadającej interes majątkowy w ubezpieczonym mieniu, ubezpieczyciel nie może przeciwstawić roszczeniu tej osoby trzeciej zarzutu nieopłacenia składki (art. 260 § 4 k. m.). *Ratio legis* wynika tutaj z potrzeby zabezpieczenia pewności obrotu handlowego. Możliwa jest również sytuacja odwrotna, gdzie roszczenie poszkodowanego może być w owym przypadku osłabione zarzutem wynikającym ze stosunku ubezpieczyciela do poszkodowanego, np. że poszkodowany nie dopełnił obowiązku ułatwienia ubezpieczycielowi dochodzeń zmierzających do ustalenia okoliczności wypadku i rozmiarów szkody (art. 278 k. m.) lub obowiązku zgłoszenia zmiany niebezpieczeństwa (art. 279 k. m.). W tych wszystkich przypadkach roszczenie ubezpieczającego jest jednak silniejsze jedynie *in potentia*, ponieważ nie mogło ono powstać realnie, zanim nastąpił wypadek ubezpieczeniowy.

²³ Inaczej przedstawiała się ta kwestia w świetle obowiązujących poprzednio (przed wejściem w życie rozporządzeń Rady Ministrów z 1 II 1972 r.) przepisów dotyczących niektórych ubezpieczeń obowiązkowych. § 36 rozp. Rady Ministrów z 20 IX 1957 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia budynków i § 34 rozp. Rady Ministrów z 28 I 1958 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia ruchomości

szkodowanie staje się tutaj wymagalne w zasadzie z upływem określonego terminu od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o szkodzie (w ubezpieczeniu budynków, w ubezpieczeniu ruchomości rolnych i w ubezpieczeniu zwierząt²⁴, z wyjątkiem ubezpieczenia ziemio-
płodów, gdzie termin wymagalności zależny jest od daty ukończenia czynności oszacowania szkody²⁵.

III. PRZEDAWNNIENIE

Zgodnie z ogólnie obowiązującą zasadą zawartą w art. 117 § 1 kodeksu cywilnego, roszczenia majątkowe ulegają z reguły przedawnieniu. Ponieważ roszczenie o odszkodowanie ubezpieczeniowe jest roszczeniem majątkowym, przeto i ono podlega tej zasadzie.

Długość okresu przedawnienia zależy przede wszystkim od tego, czy w danym przypadku zakład ubezpieczeń doręczył uprawnionemu w trybie określonym art. 11 ustawy o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych z 2 XII 1958 r. decyzję w sprawie odszkodowania, czy też decyzji takiej nie doręczył. W pierwszym przypadku okres przedawnienia wynosi zarówno dla jednostek gospodarki uspołecznionej²⁶, jak i nie uspołecznionej — sześć miesięcy od dnia doręczenia uprawnionemu decyzji zakładu ubezpieczeń²⁷, a w drugim przypadku — jeden rok dla roszczeń jednostek gospodarki uspołecznionej²⁸, zaś trzy lata dla roszczeń jednostek gospodarki nie uspołecznionej²⁹. Zasady te nie dotyczą jednak

rolnych stanowiły, że początek biegu przedawnienia przypada na dzień, w którym powstała szkoda. Ponieważ nie można było przypuścić, że przedawnienie rozpoczyna bieg zanim roszczenie stało się wymagalne, przeto należało jako datę wymagalności roszczenia o odszkodowanie przyjąć również datę powstania szkody.

²⁴ § 24 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 1 II 1972 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia budynków; § 22 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 1 II 1972 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia mienia ruchomego w gospodarstwach rolnych; § 26 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 1 II 1972 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń zwierząt gospodarskich.

²⁵ § 22 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 1 II 1972 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia ziemio-
płodów.

²⁶ W tym kontekście przez określenie „jednostki gospodarki uspołecznionej” rozumiemy wyłącznie jednostki podlegające państwowemu arbitrażowi gospodarczemu. Inne j.g.u. dzielą, w zakresie przedawnienia roszczenia o odszkodowanie ubezpieczeniowe, los prawny jednostek gospodarki nie uspołecznionej (art. art. 117, 118, 123 § 2 k. c. *a contrario*).

²⁷ W tym kontekście chodzi wyłącznie o PZU, a nie o „Wartę” ponieważ przepisy ustawy o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych z 2 XII 1958 r., regulujące administracyjny tryb postępowania odnoszą go wyłącznie do PZU. Tak samo: Z. Lichniak, op. cit., s. 10; inaczej Z. Brzozowski, op. cit., s. 178, przypis 151.

²⁸ Art. 118 k. c. W tej kwestii nie panuje jednomyślność poglądów. Wątpliwości, powstały w związku z brzmieniem art. 118 i art. 819 k.c., z których pierwszy (art. 118) przewiduje dla wszelkiego rodzaju roszczeń majątkowych między

roszczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdów mechanicznych³⁰ oraz ubezpieczeń morskich³¹.

Jeżeli zakład ubezpieczeń doręczył decyzję, w której całkowicie lub częściowo odmawia wypłaty odszkodowania, uprawniony może decyzję tę zaskarżyć w trybie administracyjnym (tj. w drodze odwołania do instancji wyższej w pionie PZU). Odwołanie, które powinno być wniesione w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji, przerywa bieg sześciomiesięcznego przedawnienia obowiązującego w przypadku doręczenia decyzji. Przedawnienie zaczyna biec na nowo od dnia otrzymania decyzji II instancji PZU³².

Uprawniony nie musi jednak korzystać z odwołania w trybie administracyjnym. Ma on prawo wnieść sprawę do komisji arbitrażowej lub do sądu w ciągu sześciu miesięcy od daty otrzymania decyzji I instancji PZU³³. Może on również, skorzystawszy z odwołania w pionie PZU, wnieść, w ciągu sześciu miesięcy od daty otrzymania decyzji II instancji PZU, sprawę na forum arbitrażu (jeżeli jest jednostką gospodarki społecznej) lub na forum sądowe (jeżeli należy do sektora nie społecznego). Droga arbitrażowa lub sądowa przysługuje mu więc zarówno wtedy, gdy skorzystał uprzednio z prawa odwołania w pionie PZU, jak i wtedy, gdy z tego prawa nie skorzystał.

jednostkami społecznymi ogólny jednoroczny termin przedawnienia, a drugi (art. 819), dotyczący roszczeń wynikających z umownych stosunków ubezpieczenia, okres trzyletni.

Ze względu na generalne założenie, że ogólny jednoroczny termin przedawnienia przewidziany został dla jednostek gospodarki społecznej przede wszystkim dla celów rozrachunku gospodarczego, wymagającego szybkiej likwidacji spornych roszczeń finansowych między tymi jednostkami, oraz wobec literalnego brzmienia art. 819 k.c. zdającego się wykluczyć możliwość zastosowania tego przepisu do roszczeń odszkodowawczych z tytułu ubezpieczenia przysługujących jednostkom gospodarki społecznej, autor przyjmuje jako obowiązujący właśnie okres jednoroczny. Podobnie m. in. Z. Brzozowski, op. cit. s. 176 - 177.

²⁹ Art. 819 § 1 k. c. co do ubezpieczeń umownych, art. 12 ust. 1 ustawy marcowej co do ubezpieczeń obowiązkowych. W przypadkach, w których termin przedawnienia nie przekracza lat trzech (tak właśnie jest w odniesieniu do roszczeń o świadczenie ubezpieczyciela), a opóźnienie w dochodzeniu roszczenia jest usprawiedliwione wyjątkowymi okolicznościami i nie jest nadmierne, sąd lub komisja arbitrażowa może nie uwzględnić przedawnienia, mimo że w zasadzie powinno ono być uwzględnione z urzędu (art. 117, § 3 k.c.):

³⁰ Roszczenia z tytułu tych ubezpieczeń ulegają przedawnieniu w terminach określonych art. 442 k.c. Wynika to z przepisów regulujących zasady odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, której pochodną jest odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z taką interpretacją: Uchwała Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z 18 V 1972 r. III CZP 21/72, wydana w trybie art. 391 k.p.c., Gazeta Sądowa i Penitencjarna, 1972 nr 23.

³¹ Art. 263 k.m., zob. poniżej.

³² Art. 11 ust. 1, 4 ustawy grudniowej.

³³ Art. 11 ust. 2, 3 ustawy grudniowej.

Dotyczy to również przypadku, gdy PZU doręczył ubezpieczającemu decyzję o przyznaniu mu świadczenia w wysokości przez niego żądanej, jeżeli PZU opóźnia wypłatę przyznanego świadczenia. Także i w tym przypadku obowiązuje sześciomiesięczny okres przedawnienia roszczenia o odszkodowanie, liczony od daty doręczenia decyzji PZU.

Sześciomiesięczny termin dochodzenia roszczenia w drodze arbitrażowej lub sądowej nie rozpoczyna biegu, jeżeli organ I instancji PZU w decyzji swej nie pouczył zainteresowanego o wymienionym terminie i o skutkach związanych z jego zaniebdaniem oraz nie wskazał organu PZU, do którego może być wniesione odwołanie³⁴. W takim przypadku należy przyjąć, że zamiast wymienionego tutaj terminu sześciomiesięcznego obowiązuje termin jednoroczny dla jednostek gospodarki uspołecznionej lub termin trzyletni dla jednostek gospodarki nie uspołecznionej, liczone od dnia wymagalności roszczenia³⁵.

Uprawniony do odszkodowania nie jest obowiązany oczekiwać na decyzję PZU w sprawie odszkodowania. Wprowadzony art. 11 ustawy z 2 XII 1968 r. administracyjny tryb postępowania w sprawie roszczeń odszkodowawczych z tytułu wszelkiego rodzaju ubezpieczeń majątkowych i osobowych³⁶ nie może ograniczać i nie ogranicza procesualnych uprawnień uprawnionego. Nie jest to przecież tryb dochodzenia roszczenia, lecz jedynie tryb postępowania zmierzającego do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia w ramach przeprowadzanej w PZU likwidacji szkody. Decyzja PZU w sprawie odszkodowania nie jest też tytułem wykonawczym, lecz jedynie aktem określającym stanowisko PZU w sprawie odszkodowania. Tryb ten, wprowadzony dla przyspieszenia toku postępowania likwidacyjnego, nie może też zastąpić postępowania procesowego w przypadku, gdy PZU nie wypłaca odszkodowania ustalonego swą decyzją lub gdy z jej wydaniem zwleka.

Jeżeli przyjąć, że poszkodowanemu przysługuje w przypadku ubezpieczenia OC roszczenie o odszkodowanie nie tylko wobec sprawcy szkody, lecz również wobec ubezpieczyciela, a roszczenie do ubezpieczyciela istnieje o tyle, o ile istnieje roszczenie poszkodowanego do sprawcy, nasuwa się pytanie, czy w przypadku przedawnienia roszczenia poszkodowanego wobec sprawcy następuje automatycznie zwolnienie zakładu ubezpieczeń od zobowiązania wypłacenia odszkodowania. Ponieważ za-

³⁴ Art. 11 ust. 5 ustawy grudniowej.

³⁵ Termin trzyletni obowiązuje również w przypadku, gdy ubezpieczającym jest jednostka gospodarki uspołecznionej, a uprawnionym jednostka gospodarki nie uspołecznionej.

³⁶ Wspomniany tryb został już przedtem wprowadzony aktami normatywnymi regulującymi niektóre rodzaje ubezpieczeń obowiązkowych, m. in. §§ 35, 36 rozporządzenia Rady Ministrów z 20. IX 1957 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia budynków. Ustawa grudniowa poszerzyła możliwość korzystania z tego trybu we wszystkich ubezpieczeniach majątkowych i osobowych, jeżeli ubezpieczycielem jest PZU (art. 11).

kres odpowiedzialności ubezpieczyciela limitowany jest zakresem odpowiedzialności sprawczej ubezpieczającego, zaś ubezpieczający może na podstawie art. 117 § 2 k.c. uchylić się od odpowiedzialności bądź dlatego, że jego zobowiązanie wygasło (jeżeli chodzi o jednostkę gospodarki społecznej), bądź nie można go dochodzić (jeżeli chodzi o jednostkę gospodarki nie społecznej), odpowiedź na to pytanie powinna być twierdząca. Wyjątek należałoby przyjąć w przypadku, gdyby sąd (komisja arbitrażowa) nie uwzględnił upływu przedawnienia w okolicznościach określonych art. 117 § 3 k.c.

Nie należy sądzić, że ubezpieczający może dowolnie powodować odwlekanie początku biegu przedawnienia przez opóźnienie zgłoszenia o szkodzie czy też dostarczenia ubezpieczycielowi pełnej dokumentacji szkody.

Ogólny przepis art. 120 k.c. przewiduje, że jeżeli wymagalność roszczenia zależy od podjęcia określonej czynności przez uprawnionego (w tym przypadku byłoby nią dostarczenie pełnej dokumentacji szkody), bieg terminu (a więc także bieg przedawnienia), rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stałoby się wymagalne, gdyby uprawniony podjął czynność w najwcześniejszym możliwym terminie (w przypadku zwłoki z dostarczeniem pełnej dokumentacji szkody ubezpieczyciel musiałby jednak w^T razie sporu udowodnić, że ubezpieczający ponosi winę opóźnionego jej dostarczenia).

Odmienne przedstawia się sprawa przedawnienia roszczeń z tytułu ubezpieczenia renty. Roszczenia te jako roszczenia okresowe, przedawniają się z upływem trzech lat od dnia płatności poszczególnego świadczenia okresowego³⁷.

W odniesieniu do ubezpieczenia morskiego sprawa terminu przedawnienia roszczenia o odszkodowanie ubezpieczeniowe przedstawia się odmiennie aniżeli w ubezpieczeniu innym niż morskie. Odmienność ta wynika stąd, że przytaczane powyżej przepisy o umowie ubezpieczenia zawarte w tytule XXVII księgi III k.c. nie mają zastosowania do ubezpieczeń morskich.

Zgodnie z przepisem art. 263 k.m. roszczenia z umowy ubezpieczenia morskiego przedawniają się w ciągu pięciu lat od dnia wymagalności roszczenia. Czy jednak termin pięcioletni odnosi się również do roszczeń z umów ubezpieczenia morskiego, w których uprawnioną do świadczenia jest jednostka gospodarki społecznej? Zgodnie z dyspozycją art. 118 k.c. jako przepisu ogólnego regulującego przedawnienie, mającego zastosowanie do ubezpieczenia morskiego na podstawie art. 1 § 2 k.m. jeżeli przepis szczególny przewiduje dla określonych stosunków między jednostkami gospodarki społecznej dłuższy aniżeli jednoroczny termin przedawnienia, należy zastosować termin dłuższy (w tym przypadku

³⁷ Art. 118 k.c.

byłby to termin pięcioletni). W tej kwestii słuszny wydaje się pogląd Z. Lichniaka³⁸. Przytacza on szereg racji związanych z techniką ubezpieczeń morskich, które przemawiają za przyjęciem również dla ubezpieczeń jednostek gospodarki uspołecznionej pięcioletniego terminu przedawnienia, a zatem za odstąpieniem od zasady ogólnej przewidującej jednoroczny termin dla roszczeń jednostek gospodarki uspołecznionej między sobą ze względu na wymogi rozrachunku gospodarczego. W tym punkcie należałoby zatem przyjąć, ze względu na odmienną *ratio legis*, jednolity termin przedawnienia dla obu rodzajów jednostek (uspołecznionych i nie uspołecznionych).

Przerwa przedawnienia roszczenia o odszkodowanie następuje:

— przez wniesienie odwołania od decyzji PZU do organu w pionie PZU nadrzędnego (zob. wyżej),

— przez każdą czynność dokonaną przed sądem lub komisją arbitrażową bezpośrednio w celu dochodzenia lub zabezpieczenia roszczenia, np. przez wniesienie pozwu (wniosku arbitrażowego)³⁹,

— przez zgłoszenie do zakładu ubezpieczeń roszczenia o świadczenie ubezpieczeniowe; samo zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadek i szkodzie nie jest równoznaczne ze zgłoszeniem roszczenia⁴⁰,

— przez uznanie roszczenia przez zakład ubezpieczeń⁴¹. Dotyczy to jednak tylko roszczeń gospodarki nie uspołecznionej, ponieważ w stosunkach między jednostkami gospodarki uspołecznionej możliwość przerwy przedawnienia przez uznanie roszczenia jest wykluczona⁴².

Po przerwie przedawnienie rozpoczyna bieg na nowo. Jeżeli jednak przerwa została spowodowana czynnością dokonaną przed sądem lub komisją arbitrażową (np. wniesieniem sporu na forum sądowe lub arbitrażowe), nowy bieg przedawnienia rozpoczyna się dopiero od daty ukończenia postępowania sądowego (arbitrażowego)⁴³. W tym przypadku roszczenie stwierdzone prawomocnym orzeczeniem komisji arbitrażowej (nie sądu) przedawnia się z upływem roku od dnia, w którym stało się ono wykonalne⁴⁴, natomiast roszczenie stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu przedawnia się z upływem lat dziesięciu od dnia uprawomocnienia się wyroku⁴⁵.

³⁸ Z. Lichniak, op. cit., s. 11, 12.

³⁹ Art. 123, § 1, pkt 1 k. c.

⁴⁰ Art. 819 § 2 k. c. co do ubezpieczeń umownych, art. 12, ust. 2 ustawy grudniowej co do ubezpieczeń obowiązkowych. Zob. m. in. Z. Brzozowski, op. cit i przytoczone tam o. w. u.

⁴¹ Art. 123 § 1 pkt 2 k. c.

⁴² Art. 123 § 2 k. c.

⁴³ Art. 124 § 2 k. c.

⁴⁴ Art. 125 § 2 k. c.

⁴⁵ Art. 125 § 1 k. c.

POURSUITE DE LA PRÉTENTION DE L'INDEMNITÉ D'ASSURANCE

R e s u m e

L'auteur détermine la possibilité de poursuivre en justice (commission d'arbitrage) des prétentions aux indemnités d'assurance comme l'une des prémisses garantissant au titulaire la réalisation de ce droit. La personne ayant droit est indiquée par le droit matériel conjointement avec des conditions de l'assurance donnée. Dans l'assurance de biens c'est l'assuré qui est l'ayant droit à condition, qu'il possède un intérêt matériel, afin que l'objet de l'assurance ne soit pas détruit, endommagé ou perdu. Une autre personne indiquée par l'assuré, peut aussi avoir droit dans le cas où elle a l'intérêt d'assurance (l'assurance au profit de celui qu'elle concerne). L'auteur montre une nette tendance qu'on peut constater dans la législation polonaise et dans la pratique d'assurance à l'objectivisation de l'intérêt d'assurance par l'attribution de droit à l'indemnité, dans les limites des intérêts particuliers, aux autres personnes hors de l'assureur et même à la place de l'assureur. La situation juridique est différente dans l'assurance de personnes, où le problème de l'intérêt d'assurance ne joue aucun rôle. De même l'auteur postule l'attribution d'une prétention directe d'indemnité envers l'établissement d'assurance à titre de l'assurance de la responsabilité aux personnes lésées dans les accidents autres que l'accident routier (où *Vactio directa* est attribuée aux victimes des accidents), motivant le postulat par des raisons sociales.

L'auteur analyse les problèmes de l'exigibilité de la prétention à l'indemnité sur le fond des codes civil et maritime et des conditions de sortes particulières des assurances, en prêtant une attention spéciale à l'exigibilité des prétentions à titre de l'assurance de la responsabilité. En liaison au problème de l'exigibilité on prend en considération aussi une question de la prescription des prétentions à titre de l'indemnité d'assurance, et l'auteur conclut, que dans l'assurance autre que maritime la période de la prescription pour les unités de l'économie socialisée est 1 an pour les unités de l'économie privée 3 ans, dès la date de l'exigibilité de la prétention. Dans les assurances maritimes la période est cependant uniformée pour les deux genres des unités — 5 ans dès la date de l'exigibilité.