

Beata Mrozowska-Bartkiewicz

Karencja w ubezpieczeniach w świetle orzecznictwa sądowego

Karencja, czyli odłożenie w czasie początku okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu określonych ryzyk w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, jest jedną z konstrukcji prawnych powszechnie używanych w umowach ubezpieczenia. Instytucja ta jest ważna, gdyż m.in. zapobiega nadużyciom w ubezpieczeniach. Polskie przepisy dotyczące ubezpieczeń gospodarczych nie regulują wprost karencji, stąd pojawia się szereg problemów praktycznych, niektóre z nich rozwiązuje orzecznictwo sądowe, uzupełniając przepisy prawa. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie wybranego najnowszego orzecznictwa dotyczącego instytucji karencji oraz niektórych poglądów przedstawicieli doktryny i praktyki.

Słowa kluczowe: odpowiedzialność ubezpieczyciela, karencja, klauzule abuzywne, świadczenie główne w ubezpieczeniach, składka ubezpieczeniowa.

1. Wprowadzenie

W polskim prawie ubezpieczeń gospodarczych brakuje definicji legalnej pojęcia karencji ubezpieczeniowej, nie ma także szczególnych regulacji dotyczących tego zagadnienia, a jedynie wieloletnia praktyka ubezpieczeniowa kształtowała tę konstrukcję prawną¹. Ponadto zwykle ubezpieczyciele w ogólnych warunkach ubezpieczenia formułują definicję karencji, określając zasady jej stosowania dla konkretnego stosunku prawnego. Doktryna ubezpieczeniowa zapełniła istniejącą lukę, rozważając celowość tej konstrukcji prawnej, lecz także wskazując na ograniczenia, jakim stosowanie jej powinno podlegać: *„Ubezpieczyciel może ponosić odpowiedzialność za wypadki, które zdarzyły się przed zawarciem umowy, może nie ponosić jej przez pewien czas po zawarciu umowy, a niekiedy może ją ponosić jeszcze po ustaniu umowy za wypadki, które zdarzyły się w okresie jej trwania. Celem wprowadzenia okresu karencyjnego może być umożliwienie wcześniejszego ujawnienia się wypadku ubezpieczeniowego, czy też ze strony ubezpieczyciela poczucie pewności, iż ubezpieczający nie jest zainteresowany natychmiastowym wystąpieniem wypadku”*².

¹ Karencja jest również stosowana w przepisach dotyczących ubezpieczeń społecznych. W uzasadnieniu do projektu ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1066) czytamy: *„W projekcie ustawy zawarto propozycje zmian dotyczących zasad obliczania podstawy wymiaru zasiłku w przypadku krótszego niż 12 miesięcy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność oraz innych grup osób, dla których podstawę wymiaru składek stanowi kwota zadeklarowana. Obecny stan prawny w zakresie ubezpieczenia chorobowego sprzyja powstawaniu nadużyć, szczególnie wśród osób prowadzących pozarolniczą działalność. Po bardzo krótkim okresie ubezpieczenia chorobowego (1–2 miesiące) z wysoką podstawą wymiaru składki następuje długi okres pobierania zasiłku w wysokości adekwatnej do podstawy wymiaru składki”*. <http://orka.sejm.gov.pl>

² Z. Gawlik, *Komentarz do art. 814 Kodeksu cywilnego*, stan prawny: 2014.08.01 lex/el.

Karencja jest niezbędną konstrukcją, zarówno dla ubezpieczycieli, jak i ich klientów, w szczególności w ubezpieczeniach na życie i chorobowych oraz niektórych majątkowych. Jej funkcjonowanie umożliwia oferowanie klientom produktów ubezpieczeniowych, odpowiadających ich potrzebom, bez wymogu poddania się czasochłonnym na ogół badaniom lekarskim, co przekłada się na cenę tego produktu (co do zasady, koszty oceny ryzyka są uwzględniane w koszcie ubezpieczenia, zatem uproszczony tryb pozwala na obniżenie kosztu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej). Natomiast w innych ubezpieczeniach, przede wszystkim chorobowych, jest **narzędziem eliminującym antyselekcję**. Nie jest bowiem możliwe, aby przy rozsądnej wycenie kosztów badań lekarskich oraz ograniczeniach czasowych klienta przeprowadzić tak dokładną ocenę, aby poznać przyjmowane ryzyko. Wysoka cena za ochronę ubezpieczeniową bez karencji nie stanowi właściwego narzędzia czy bariery: zniechęci wyłącznie osoby, które np. nie potrzebują sfinansowania drogiej procedury medycznej w momencie zawierania umowy ubezpieczenia, zaś osoby, które jej potrzebują, o ile cena ubezpieczenia jest niższa niż koszt procedury, będą starały się o posiadanie takiego ubezpieczenia. Im wyższa cena, tym zawarcie umowy staje się bardziej opłacalne dla takich klientów, którzy są pewni, że będą korzystać ze świadczeń, a nie dla szerokiego „statystycznego” ogółu. Tak będzie np. przy wypłacie świadczenia w przypadku narodzin dziecka dla kobiety będącej w ciąży, jeżeli suma wpłaconych składek będzie wyższa niż wysokość świadczenia ubezpieczeniowego. Wtedy zawarcie umowy ubezpieczenia obejmującej to ryzyko będzie zawsze opłacalne. Zatem karencja umożliwia oferowanie pewnych produktów ubezpieczeniowych, a jej brak ograniczałby ofertę rynku ubezpieczeniowego. W przytoczonym wyżej przykładzie, jeżeli karencja nie mogłaby być stosowana, ubezpieczyciele ograniczyliby ofertę ubezpieczeniową obejmującą np. świadczenie z tytułu urodzenia dziecka. Dla „statystycznego” klienta okres wyczekiwania na ochronę pozornie jest niekorzystny i naraża go na brak ochrony – jeżeli zdarzenie będzie miało miejsce w pierwszym okresie trwania umowy, to ponosi ryzyko sam. Jednakże bez karencji nie mógłby w ogóle pozyskać ochrony ubezpieczeniowej od niektórych ryzyk w zaproponowanej cenie.

Obowiązujące przepisy kodeksu cywilnego, dotyczące zasad obliczania składki ubezpieczeniowej oraz ustalania początku odpowiedzialności ubezpieczyciela, dają podstawy do regulacji instytucji karencji. Jednakże te przepisy, stworzone przede wszystkim dla rozwiązania problemu zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, w sposób niedoskonały adresują problemy praktyki ubezpieczeniowej, a przede wszystkim przyczyny, dla których karencja jest przez ubezpieczycieli stosowana. Należy podkreślić, że karencja, w odróżnieniu od konstrukcji przesunięcia w czasie początku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu zawieranej umowy ubezpieczenia, co do zasady powinna być stosowana tylko w przypadku niektórych z ubezpieczanych ryzyk, zwykle wynikających z ich natury. Według Aldony Wnęk i Katarzyny Polichy: *„Analiza przepisu art. 813 k.c. w zw. z art. 814 k.c. prowadzi do wniosku, że strony umowy ubezpieczenia mogą w dowolny sposób oznaczyć dzień, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa. Może on nie pokrywać się z dniem zawarcia umowy. Można również w o.w.u. lub w samej umowie ubezpieczenia określić różne daty rozpoczęcia odpowiedzialności dla poszczególnych ryzyk lub dla poszczególnych ubezpieczonych (w umowach ubezpieczenia grupowego). W przypadku karencji mamy do czynienia właśnie z takim przesunięciem materialnego początku ubezpieczenia w stosunku do formalnego*

początku ubezpieczenia”³. Należy mieć nadzieję, że prace nad nowymi regulacjami kodeksowymi, prowadzone przez Komisję Kodyfikacyjną Prawa Cywilnego uwzględnią zasady stosowania karencji. Niezwykle pomocne mogą tu być propozycje, wypracowane w ramach Principles of European Insurance Contract Law”⁴.

Aktualne orzecznictwo sądowe uzupełnia w drodze wykładni przepisów prawa zasady oraz wskazuje sposób, w jaki karencja ubezpieczeniowa może i powinna być stosowana. Karencja jest zatem dopuszczalna w takim zakresie, w jakim strony umowy ubezpieczenia się umówią, aczkolwiek – jak pokazuje orzecznictwo sądowe – z pewnymi ograniczeniami.

2. Składka ubezpieczeniowa a karencja – uwagi ogólne

Z funkcjonowaniem konstrukcji odłożenia w czasie początku okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wiąże się wiele zagadnień związanych m.in. ze stosowaniem w praktyce przepisów art. 813 i 814 k.c. Przepisy art. 813 § 1 k.c. stanowią, iż „*Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej*”. Należy podkreślić, że zgodnie z brzmieniem przepisu art. 814 § 1 k.c., o **początku odpowiedzialności ubezpieczyciela decyduje wola stron określona w umowie ubezpieczenia**. A to oznacza, że zgodnie z tym przepisem, chwila zawarcia umowy nie musi być tożsama z chwilą powstania odpowiedzialności ubezpieczyciela. Kodeks cywilny formułuje generalną zasadę dotyczącą tej problematyki, zgodnie z którą odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, zaś warunkiem powstania tej odpowiedzialności jest zapłata składki przez ubezpieczającego. Jednakże należy podkreślić, że w drodze umowy strony mogą, inaczej niż powyżej, określić początek odpowiedzialności ubezpieczyciela⁵. Zatem podstawowym problemem, moim zdaniem, nie rozwiązany dostatecznie precyzyjnie na gruncie polskiego prawa, jest pobieranie składki w pełnej wysokości za okres braku ochrony z tytułu niektórych ryzyk. Przepis art. 813

³ A. Wnęk, K. Policha, *Stosowanie karencji w umowach ubezpieczenia a regulacje dotyczące ochrony konsumentów*, Prawo Asekuracyjne 2010, nr 4, s. 38–50.

⁴ <http://www.restatement.info/>. Warto przytoczyć dwa przepisy dotyczące omawianej problematyki: Artykuł 5:104 w sprawie podziału składki, zgodnie z którym: „*Jeżeli umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu przed upływem terminu na który była zawarta, ubezpieczyciel jest wyłącznie uprawniony do żądania zapłaty składki za okres poprzedzający rozwiązanie umowy ubezpieczenia.*” oraz Artykuł 2:203, regulujący obowiązek wskazania początku ochrony, według którego: „*Jeżeli ubezpieczający pozostaje w uzasadnionym, lecz błędnym przekonaniu, iż początek udzielanej ochrony ubezpieczeniowej przypada na chwilę przyjęcia wniosku ubezpieczeniowego oraz ubezpieczyciel wie lub powinien wiedzieć o tym przekonaniu, ubezpieczyciel powinien niezwłocznie poinformować ubezpieczającego, iż początek udzielanej ochrony ubezpieczeniowej rozpocznie się z chwilą zawarcia umowy lub odpowiednio z chwilą opłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej, o ile nie przewiduje się tymczasowego udzielenia ochrony ubezpieczeniowej*”. Patrz także: D. Fuchs, *Regulacja obowiązków przedkontraktowych stron umowy ubezpieczenia w prawie polskim. Postulaty de lege ferenda z punktu widzenia projektu PEICL*, (w:) M. Serwach (red.), *Rynek ubezpieczeniowy – nadregulacja czy niedoregulowanie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 80.

⁵ E. Montalbetti, (w:) *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 2, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1972, s. 1644; W. Warkalno, (w:) *System...*, t. III, cz. 2, Warszawa–Wrocław, s. 919 i n.; A. Wąsiewicz, *Umowa ubezpieczenia i jej charakter prawny*, (w:) A. Wąsiewicz (red.), *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, t. I, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1994, s. 66 i n.; M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2004, s. 119 i n.;

k.c. nie reguluje problemu konieczności występowania okresu wstępnego braku ochrony z tytułu niektórych ryzyk w ramach zawieranej umowy ubezpieczenia, nie określa wysokości składki, lecz jedynie zakazuje pobierania składki za okres, gdy nie jest świadczona ochrona ubezpieczeniowa. Zasady, na których ubezpieczyciel opiera ustalanie wysokości składek ubezpieczeniowych, są zawarte w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej⁶ stanowiącym, iż składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna zapewnić co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia (czyli przede wszystkim oceny ryzyka przy wzięciu pod uwagę zakresu umowy ubezpieczenia) oraz pokrycie kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Wyliczenie składki ubezpieczeniowej stanowi bardzo skomplikowane zagadnienie aktuarialne, szczególnie w ubezpieczeniach osobowych, choćby ze względu na nierównomierny rozkład ryzyka w czasie trwania umowy ubezpieczenia na życie oraz prawdopodobieństwo wystąpienia schorzeń w ciągu życia ubezpieczonego, a także okoliczność, że ustalana jest składka w jednej wysokości na cały czas trwania umowy, stąd nie zawsze wszystkie składniki kosztów są rozkładane w sposób proporcjonalny w czasie trwania umowy.

Niestety, przepis o charakterze administracyjnym dla zakładów ubezpieczeń nie jest brany pod uwagę przy ocenie problematyki cywilistycznej zawieranych umów ubezpieczenia. Z jednej strony jest to zrozumiałe, gdyż wyliczenie składki ubezpieczeniowej stanowi wewnętrzny problem zakładu ubezpieczeń, lecz z drugiej strony obnaża słabość naszych uregulowań prawnych i brak spójności przepisów.

Problematyka ta była i jest przedmiotem dyskusji w środowisku ubezpieczeniowym. Nie jest celem niniejszego artykułu przedstawienie wszystkich poglądów zgłoszonych w dyskusji, wśród których przeważa opinia, iż składka za dane ryzyko, podlegające karencji, nie jest należna w trakcie jej trwania. Warto jednak przytoczyć niektóre wypowiedzi przedstawicieli doktryny. I tak Marcin Orlicki stwierdził, że „*Ustawodawca udziela oczywistej odpowiedzi w art. 813 § 1 k.c. Konsekwencją wcześniej opisanej zasady ścisłego przyporządkowania czasu odpowiedzialności i składki ubezpieczeniowej jest zakaz obliczania składki za czas, gdy ochrona nie była świadczona. (...) Fakt, że ustawodawca w art. 814 § 1 k.c. uzależnia początek odpowiedzialności od zapłacenia składki, w żadnym razie nie przesądza o tym, że składka ma być zapłacona również za okres karencji. Nie została bowiem uchylona reguła zawarta w art. 813 § 1 k.c., w myśl której składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela*”⁷. Podobnie Anna Tadla wyraża pogląd, iż „*w okresie karencji składka może być naliczana tylko co do ryzyka, którego karencja nie dotyczy*”⁸, a także Marcin Krajewski, że „*Zgodnie z brzmieniem art. 813 § 1 KC niedozwolone byłoby pobieranie składki za okres, przez który zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności (np. za okres karencji poprzez*

M. Orlicki, (w:) *System Prawa Prywatnego*, t. 8, *Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, C.H. Beck, Warszawa 2004, s. 741; W. Dubis, (w:) E. Gniewek, *Kodeks cywilny. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2004, t. II, s. 514; A. Chróścicki, *Umowa ubezpieczenia po nowelizacji kodeksu cywilnego. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008, s. 81; M. Orlicki, (w:) M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008, s. 71.

⁶ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 950, z późn. zm.); w nowej ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wchodzącej w życie 1 stycznia 2016 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) – art. 33.

⁷ M. Orlicki, *Roszczenie o zapłacenie składki za czas, w którym nie była świadczona ochrona ubezpieczeniowa*, *Prawo Asekuracyjne* 2006, nr 1.

⁸ A. Tadla, *Umowa ubezpieczenia na życie*, C.H. Beck, Warszawa, 2000, s. 74.

dający rozpoczęcie odpowiedzialności). Zasada ta nie ma jednak poważniejszego znaczenia praktycznego, gdyż możliwe jest osiągnięcie podobnego rezultatu ekonomicznego odpowiednio podwyższając składkę za okres, za który zakład ubezpieczeń odpowiada, albo też, przy ubezpieczeniu ryzyk kilku rodzajów, wiążąc zapłaconą składkę z ryzykami, których okres karencji nie dotyczy⁹.

Problematyka stosowania karencji w umowach ubezpieczenia była kilka lat temu badana przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK) i przedstawiona w raporcie z kontroli wzorców umownych stosowanych przez zakłady ubezpieczeń z września 2006 r. Warto przytoczyć fragment tego raportu: „Należy podkreślić, iż UOKiK nie kwestionuje stosowania przez zakłady ubezpieczeń okresów karencji. Umowa ubezpieczenia ze względu na swoją specyfikę może przewidywać, iż ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się w pewnym okresie po zawarciu umowy. Niemniej jednak, konsumenci nie powinni być w tym okresie zobowiązani do opłacania składki, gdyż nie otrzymują ekwiwalentnego świadczenia – ochrony ubezpieczeniowej. Ich świadczenie powinno być odpowiednio pomniejszone stosownie do zastosowanego okresu karencji. Tymczasem OWU traktują okresy karencji tak samo jak okresy pełnego ubezpieczenia. Powyższe może naruszać art. 813 k.c., zgodnie z którym składka ubezpieczeniowa powinna być obliczona za czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Przepis ten nakazuje zachowanie równowagi między świadczeniem konsumenta a świadczeniem przedsiębiorcy. W opinii UOKiK, mamy do czynienia z zachwianiem tej równowagi”.

Ustosunkowując się do powyższej opinii należy stwierdzić, że postawiona diagnoza może budzić wątpliwości, skoro ustalona składka uwzględnia okres karencji przyjęty dla niektórych ryzyk; gdyby jej nie zastosowano, składka byłaby znacznie wyższa, ponieważ w kalkulacji danego ryzyka ubezpieczyciel musiałby uwzględnić zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia skutkującego wypłatą świadczenia. A w zasadzie jest wysoce prawdopodobne, że takiego ubezpieczenia w ofercie po prostu by nie było, zatem eliminacja karencji prowadzi do zubożenia oferty dla konsumentów. Należy w tym miejscu przytoczyć trafne uwagi Magdaleny Szczepańskiej dotyczące tej kwestii: „Z reguły karencja jest zastrzegana w odniesieniu do takich ryzyk jak poważne zachorowanie, urodzenie dziecka. Jest to związane z tym, że ubezpieczony w momencie zawarcia umowy może mieć świadomość, że tego rodzaju wypadek ubezpieczeniowy nastąpi, np. ubezpieczona jest w ciąży lub ma już objawy choroby, która stanowi poważne zachorowanie. Brak karencji w odniesieniu do tego rodzaju sytuacji spowodowałby przyjęcie przez ubezpieczyciela odpowiedzialności w odniesieniu do ryzyk pewnych, co jest sprzeczne z istotą umowy ubezpieczenia, która zakłada niepewność stron co do zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Niestosowanie przez ubezpieczycieli karencji skłaniałoby ww. osoby do zawierania umów ubezpieczenia, ponieważ miałyby one pewność otrzymania świadczenia”¹⁰.

Jak wspomniano powyżej, karencja jest najczęściej stosowana w umowach ubezpieczenia na życie – grupowych w szczególności, ubezpieczeniach zdrowotnych, ubezpieczeniach turystycznych i katastroficznych. Przez karencję ubezpieczyciele rozumieją **wskazany w umowie (najczęściej w ogólnych warunkach ubezpieczenia) okres od momentu zawarcia umowy, w którym nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa w zakresie określonych ryzyk w przypadku**

⁹ M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia...*, s. 118.

¹⁰ M. Szczepańska, *Zagadnienie rozliczenia składki za okres karencji*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, numer specjalny 1/2013.

zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Stosując karencję ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zajście określonego zdarzenia, przesuwając termin początku odpowiedzialności w trakcie trwania okresu umowy ubezpieczenia. Zalety stosowania tej konstrukcji to:

- 1) eliminacja przypadków zawierania umowy w sytuacji, kiedy szkoda już się zdarzyła, a ze względu na sposób zawierania umowy nie jest możliwe sprawdzenie tych okoliczności (np. w ubezpieczeniach turystycznych zawieranych przez internet);
- 2) ograniczanie przestępczości lub nadużyć, mogących powstać, kiedy wiadomo, że zdarzenie wkrótce się wydarzy, a szkoda jest znaczna (np. w ubezpieczeniach ryzyka powodzi – zawieranie umów, kiedy wiadomo, że fala powodziowa zbliża się do danej miejscowości);
- 3) ograniczenie zjawiska wyłudzenia świadczeń ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach grupowych przez osoby, którym nie byłaby udzielona ochrona w przypadku przeprowadzenia indywidualnej oceny ryzyka (np. grupowe ubezpieczenia na życie lub zdrowotne);
- 4) ograniczanie zjawiska antyselekcji.

Omawiając zagadnienie karencji należy wspomnieć o obowiązkowym ubezpieczeniu upraw, dla których wprowadzono ustawową konstrukcję karencji w stosunku do określonych ryzyk¹¹.

Poniżej zostaną przedstawione orzeczenia oraz decyzje Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w tej sprawie z podziałem na problematykę, której dotyczą.

3. Zakres stosowania czasowego wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Sąd Apelacyjny w Warszawie¹² rozpoznając sprawę z powództwa A.S. przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeniowemu S.A. o uznanie postanowienia wzorca umowy za niedozwolone – na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – oddalił apelację jako pozbawioną uzasadnionych podstaw prawnych. Sąd Apelacyjny zaakceptował i przyjął za własne dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne oraz ocenę prawną zebranych w sprawie dowodów. W uzasadnieniu wyroku potwierdził praktykę ubezpieczeniową stosowania karencji i – co do zasady – nie zakwestionował tej konstrukcji uznając, że na tle regulacji kodeksu cywilnego dotyczącej umowy ubezpieczenia dozwolone są postanowienia wyłączające lub ograniczające zakres odpowiedzialności ubezpieczeniowej. Zwrócił jednak uwagę, że ich zakres nie może być tak szeroki, aby ograniczał odpowiedzialność ubezpieczyciela do minimum: *„Niewątpliwie jest, że na gruncie ubezpieczeń na życie wykształciła się już powszechna praktyka, że ubezpieczony zapoznaje się przed zawar-*

¹¹ Zgodnie z art. 10c ust. 4 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 577, z późn. zm.): „Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia upraw, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1, rozpoczyna się w przypadku ubezpieczenia tych upraw od ryzyka wystąpienia szkód spowodowanych przez: 1) (uchylony); 2) powódź, suszę, grad i przymrozki wiosenne – po upływie 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego; 3) ujemne skutki przezimowania – od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego, z tym że powinna być ona zawarta w terminie do dnia 1 grudnia”.

¹² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 19 czerwca 2013 r. (VI ACa 1494/2012): [http://orzeczenia.waw.sa.gov.pl/content/\\$N/15450000003003_VI_ACa_001494_2012_Uz_2013-06-19_002](http://orzeczenia.waw.sa.gov.pl/content/$N/15450000003003_VI_ACa_001494_2012_Uz_2013-06-19_002)

ciem umowy z listą chorób, które wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela (okoliczność powszechnie znana). Pozwala to przystępującym do ubezpieczenia racjonalnie ocenić ofertę ubezpieczenia i ewentualnie podjąć decyzję o nieprzystąpieniu do ubezpieczenia. Analizowana klauzula czyni odstępstwo od tej powszechnej praktyki i wbrew dobremu obyczajowi, jakim jest precyzyjne i niebudzące wątpliwości konsumenta określenie warunków umowy, w szczególności dotyczących wyłączenia odpowiedzialności, w sposób bardzo ogólny i niedokładny określa owo wyłączenie, czym rażąco narusza interesy majątkowe konsumenta”.

Jednakże Sąd uznał za abuzywne postanowienie umowne dotyczące sześciomiesięcznego okresu karencji w ubezpieczeniach na życie, dotyczące zwolnienia z obowiązku wypłaty świadczenia należnego z tytułu śmierci ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi pośrednio lub bezpośrednio na skutek urazu, choroby somatycznej lub psychicznej rozpoznanych przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową¹³. Oto treść zakwestionowanego postanowienia: „W okresie sześciu miesięcy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Zakład (...) nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia należnego z tytułu śmierci ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi pośrednio lub bezpośrednio na skutek urazu, choroby somatycznej lub psychicznej rozpoznanych przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową”¹⁴. Zdaniem Sądu, w okresie 6 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia, **zakres wyłączeń ze względu na nawet pośredni związek śmierci ubezpieczonego z jakkolwiek dolegliwą chorobą zdrowotną ubezpieczonego zdiagnozowaną w jakimkolwiek czasie jest na tyle szeroki, że nie odpowiada on celowi ubezpieczenia**. Ubezpieczony ponosiłby przez okres pół roku ryzyko zajęcia w danym okresie trudnego lub wręcz niemożliwego do przewidzenia przez medycynę zdarzenia w postaci własnej śmierci, gdyż nie może ocenić ani przewidzieć w dacie zawarcia umowy, czy jakkolwiek przebyta i zdiagnozowana u niego kiedykolwiek choroba, nawet w okresie, którego nie obejmuje świadomością (tzn. w okresie wczesnego dzieciństwa) nie spowoduje wyłączenia odpowiedzialności pozwanego. Zatem **przyczyną zakwestionowania klauzuli jest brak precyzyjnego określenia związku przyczynowego, jaki musi zająć pomiędzy śmiercią ubezpieczonego a chorobą lub inną dolegliwością**, która ją wywołała. Postanowienie umowne posługiwało się określeniem tego związku, jako związku pośredniego lub bezpośredniego, podczas gdy w powszechnym użyciu na gruncie prawa cywilnego używane jest pojęcie normalnego związku przyczynowego, o czym stanowi art. 361 § 1 k.c., jako jedyne akceptowane przez ustawodawcę związku przyczynowego.

Zdaniem Sądu bez znaczenia jest okoliczność, że w odniesieniu do takich umów ubezpieczyciel dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, poddając analizie grupę potencjalnie ubezpieczonych, którzy mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową w okresie trwania umowy. Jest to niezwykle istotne dla konstruowania umów grupowego ubezpieczenia na życie. Sąd uznał, że nawet bez indywidualnej weryfikacji ubezpieczonych pożądane byłoby uzmysłowienie konsumentom potencjalnego wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za typy schorzeń pozostające w związku z ewentualną śmiercią ubezpieczonego.

¹³ *op. cit.*

¹⁴ Wpis: 6044, data wpisu: 2015-04-20.

4. Obowiązek zamieszczania w materiałach reklamowych informacji o okresie karencji

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów¹⁵ uznał za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów działanie przedsiębiorcy, polegające „na niezamieszczeniu w materiałach reklamowych ubezpieczenia na życie (...) informacji o tym, że w razie śmierci ubezpieczonego z innych powodów niż wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy ww. ubezpieczenia wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu ogranicza się jedynie do zurotu wpłaconych składek ubezpieczeniowych, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową”. Warto podkreślić, iż Prezes UOKiK nie podzielił argumentacji Spółki, zgodnie z którą reklama ze swojej istoty ma przede wszystkim zachęcić jej odbiorcę do skorzystania z oferowanego produktu, a nie przekazywać pełną informację o jego cechach. Nie negując tego sprostowania Prezes Urzędu stwierdził, iż **materiały reklamowe mogą wprowadzać ich odbiorców w błąd**, co miało miejsce w przedmiotowej sprawie. Prezes Urzędu nie uwzględnił argumentacji Spółki, że nieumieszczenie w materiałach reklamowych informacji o karencji nie wprowadzało konsumenta w błąd, gdyż w sytuacji chęci skorzystania z tego produktu uzyskiwał on pełną informację o jego cechach od pracowników Spółki. Natomiast w ocenie Prezesa UOKiK prowadzona przez Spółkę kampania reklamowa pomijała istotną informację dotyczącą 2-letniego okresu karencji w zakresie zapewnienia pełnej ochrony ubezpieczenia na życie, potrzebnej przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy ubezpieczenia na życie. Tym samym ww. praktyka Spółki mogła powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której w przypadku uzyskania informacji o karencji by nie podjął.

Prezes UOKiK uznał, iż **„informacja o karencji w ochronie ubezpieczeniowej była zatem kluczowa dla odbiorców reklam, a jej uzyskanie niezbędne do podjęcia przez nich racjonalnej decyzji dotyczącej umowy”**¹⁶.

Na problem właściwego informowania klientów o okresie, kiedy nie przysługuje im pełna ochrona ubezpieczeniowa, zwróciła także uwagę Magdalena Szczepańska, formułując następujący pogląd: „Analizując zagadnienie karencji i składki ubezpieczeniowej za ten okres, należy zwrócić uwagę na kwestię informowania klientów ubezpieczycieli o tej instytucji. Z powyższych rozważań wynika, że powszechną praktyką stosowaną przez ubezpieczycieli jest pobieranie składki w tej samej wysokości przez cały okres trwania stosunku ubezpieczenia, jednak występują istotne różnice w sposobie ustalania jej wysokości. (...) klienci ubezpieczycieli nie dysponują informacją o tym, że pomimo opłacania składki w tej samej wysokości nie obejmuje ona okresu karencji, w którym nie jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa”¹⁷.

5. Uprawnienia informacyjne ubezpieczającego i konsekwencje nieskorzystania z nich

Ciekawe stanowisko odnośnie do obowiązków informacyjnych ubezpieczającego, a także właściwego zadbania o własne interesy i skorzystania z posiadanych uprawnień, zostało wyrażone w wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi¹⁸: „Okolicznością obiektywną jest istnienie w umowie ubezpieczenia zapisu o 6-miesięcznej karencji”. W sprawie tej

¹⁵ Decyzja z dnia 30 grudnia 2014 r. nr DDK 7/2014.

¹⁶ Wyróżnienia w cytatach pochodzą od Autorki artykułu.

¹⁷ M. Szczepańska, *op. cit.*

¹⁸ Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 2014-04-24, III Ca 1397/13: [http://orzeczenia.lodz.so.gov.pl/content/\\$N/15251000001503_III_Ca_001397_2013_Uz_2014-04-24_001](http://orzeczenia.lodz.so.gov.pl/content/$N/15251000001503_III_Ca_001397_2013_Uz_2014-04-24_001)

powódka podnosiła, że nie może ponosić ujemnych konsekwencji finansowych wynikających z faktu, że ubezpieczającego z ubezpieczycielem łączyła umowa, której treści nie znał ubezpieczony. Sąd stwierdził, że skarżąca zdaje się jednakże w toku całego procesu nie dostrzegać faktu, iż ubezpieczony nie jest stroną umowy, a zatem nie ma tu zastosowania art. 385¹ k.c. Sąd uznał, jednocześnie krytykując obowiązujące przepisy prawa¹⁹, że w grupowych ubezpieczeniach na życie ubezpieczyciel nie ma obowiązku informowania o treści umowy zawartej z ubezpieczycielem bez inicjatywy ubezpieczonego w tym zakresie (art. 808 § 4 k.c.). Dotyczy to także zapisów umownych dotyczących karencji. Podkreślił, że „(...) w przedmiotowej sprawie należy przyjąć, iż okolicznością bezsporną było to, że mąż powódki nie żądał udzielenia od ubezpieczyciela informacji w trybie art. 808 § 4 k.c. **Nie wydaje się zasadne przyjęcie, że brak informacji od ubezpieczyciela o postanowieniach umowy czy wzorca przewidujących obowiązki ubezpieczonego powoduje, iż tego ostatniego obowiązki te nie dotyczą i nie można stawiać mu zarzutu niezastosowania się do nich. Sama niewiedza nie może być tutaj elementem decydującym, w przeciwnym razie ubezpieczeni z premedytacją w ogóle nie występowałyby do ubezpieczycieli o stosowne informacje**”. Ze względu na brzmienie przepisów, Sąd uznał, że nie ma podstaw do przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zdaniem Sądu „**Ewentualną szkodą może być wysokość zapłaconej składki czy też wysokość odszkodowania, jakie powódka mogłaby uzyskać w innym zakładzie ubezpieczeń, pod warunkiem wykazania, że gdyby mąż powódki wiedział o karencji, zawarłby korzystniejszą umowę ubezpieczenia niezawierającą takiego postanowienia. Powódka nie dążyła do wykazania powyższych okoliczności, jak również nie zgłaszała wymienionych twierdzeń, a co za tym idzie roszczeń odszkodowawczych. Powódka domagała się jedynie wypłaty umówionego odszkodowania za śmierć męża**”.

Do podobnych wniosków doszedł również Sąd Okręgowy²⁰ w Szczecinie, że „*deklaracje nie nakładają na ubezpieczyciela obowiązku udzielenia powodom informacji w przedmiocie treści umowy ubezpieczenia czy też ogólnych warunków ubezpieczenia. To w interesie powodów leżało zapoznanie się z nimi, wobec czego winni byli wystąpić o stosowne informacje bądź do ubezpieczyciela, bądź też do pracodawcy, a więc do stron umowy, przed podpisaniem deklaracji. Jeśli zaś tego nie uczynili, a pomimo tego podpisali deklarację, to nie mogą oni aktualnie skutecznie powoływać się na tę okoliczność, iż warunków ubezpieczenia nie znali. Takie postępowanie wskazuje na brak właściwej dbałości o własne interesy*”. Wyrok dotyczył umowy ubezpieczenia grupowego na życie, do której przystąpili powodowie jako ubezpieczeni, składając stosowne deklaracje przystąpienia. Okolicznością – wypadkiem ubezpieczeniowym – były narodziny ich dziecka. Umowa ubezpieczenia grupowego została zawarta jedynie w oparciu o wskazane w polisie ubezpieczeniowej ogólne warunki ubezpieczenia, na podstawie których ustalono, że do zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. narodzin dziecka powodów, doszło jeszcze w okresie obowiązującej karencji ubezpieczeniowej, a zatem brak było podstaw do uznania z tego tytułu odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela.

¹⁹ Z treści uzasadnienia: „*O tym, czy brzmienie powołanego przepisu dostatecznie zabezpiecza interesy ubezpieczonego można dyskutować, nie zmienia to jednak faktu, iż brak jest w przepisie sankcji cywilnoprawnej dla przypadków niewywiązania się przez ubezpieczyciela z obowiązku udzielenia informacji o postanowieniach umowy tudzież ogólnych warunków ubezpieczenia*”.

²⁰ Wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z 12 lutego 2013 r., II Ca 1266/12.

6. Charakter karencji jako elementu świadczenia głównego w ubezpieczeniach na życie

Ważnym orzeczeniem dotyczącym omawianej problematyki jest wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 19 czerwca 2013 r.²¹, w którym Sąd przedstawił nieco zaskakujące stanowisko, iż „Przepis art. 385¹ § 1 k.c. stanowi, że badanie pod względem abstrakcyjności nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Sąd Apelacyjny jednak stoi na stanowisku, że nawet przy przyjęciu, wbrew pogładowi prezentowanemu przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, że głównym świadczeniem ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego w zamian za uiszczoną przez niego składkę ubezpieczeniową **jest ryzyko wypłaty świadczenia, to i tak zakwestionowane postanowienie dotyczy świadczenia głównego, a nie określa go, zatem nie wymyka się spod kontroli abstrakcyjnej. W tym kontekście również zarzut naruszenia art. 65 k.c. i art. 385¹ § 1 k.c. nie jest trafny**”. Zdaniem Sądu, głównym świadczeniem ubezpieczyciela jest świadczenie pieniężne spełniane w razie zajścia wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia oraz ponoszenie ryzyka wypłaty świadczenia pieniężnego w razie zajścia wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia, czyli zapewnienie ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej (ubezpieczyciel spełnia bowiem dwa świadczenia główne na podstawie umowy ubezpieczenia).

Z kolei w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 20 października 2006 r. czytamy: „W ocenie Sądu Najwyższego rozpoznającego skargę kasacyjną, na gruncie przepisów kodeksu cywilnego o ubezpieczeniach należy się opowiedzieć za **pierwszą z wymienionych teorii, znajdującą wyraźne oparcie w przepisie traktującym o zobowiązaniu zakładu ubezpieczeń do spełnienia świadczenia w razie zajścia określonego wypadku (art. 805 § 1 KC). Obowiązek świadczenia nie powstanie zanim nie nastąpi zdarzenie określone w umowie; gdy do wypadku dojdzie, zakład ubezpieczeń wykona swoje zobowiązanie, spełniając świadczenie w postaci zapłaty odszkodowania lub umówionej sumy (art. 805 § 2 KC). Wbrew odmiennemu pogładowi zwolenników tzw. teorii ryzyka, fakt posłużenia się w ustawie zwrotem „w szczególności” nie stanowi przekonującego argumentu na rzecz tezy, że świadczeniem zakładu może być, w rozumieniu przepisu, także samo zapewnianie ochrony ubezpieczeniowej. Według tej teorii, ponoszenie ryzyka stanowi istotę zobowiązania zakładu ubezpieczeń, nieodłączną cechę każdej umowy ubezpieczenia. (...) Poza tak ujmowanym katalogiem nie pozostawia się elementu o zasadniczym znaczeniu, a tak miałyby być przy koncepcji, że podstawowym – choć niewymienionym w przepisie – świadczeniem zakładu ubezpieczeń jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej, wyrażające się w gotowości zapłaty świadczenia pieniężnego w razie wystąpienia określonego zdarzenia**”²².

Krytyczne stanowisko dotyczące teorii świadczenia pieniężnego przedstawionej w powołanym wyżej wyroku Sądu Najwyższego zajął w głosie Bartosz Kucharski²³. Wyraził pogląd, iż karencja stanowi element świadczenia głównego ubezpieczyciela. Stano-

²¹ VI ACa 1494/12: [http://orzeczenia.waw.sa.gov.pl/content/\\$N/15450000003003_VI_ACa_001494_2012_Uz_2013-06-19_002](http://orzeczenia.waw.sa.gov.pl/content/$N/15450000003003_VI_ACa_001494_2012_Uz_2013-06-19_002)

²² Izba Cywilna, IV CSK 125/06: <http://prawo.legoo.pl/prawo/iV-csk-125-06>

²³ B. Kucharski, *Glosa do wyroku SN z dnia 20 października 2006 r.*, IV CSK 125/06, Glosa 2009, nr 1, s. 56–64: <http://www.lex.pl/pip-akt/-/akt/glosa-do-wyroku-sn-z-dnia-20-pazdziernika-2006-r-iv-csk-12506>

wisko to wywodzi się z przyjęcia „teorii ryzyka” zakładającej, że ubezpieczyciel zobowiązuje się do ponoszenia ryzyka zapłaty określonej sumy pieniężnej w razie wypadku ubezpieczeniowego, a przez to „świadczy” ochronę ubezpieczeniową. Ponadto stwierdził, iż: „Argumentacja Sądu Najwyższego opierająca się na brzmieniu art. 805 k.c. wydaje się stanowić przykład zauważalnego ostatnio w orzecznictwie nadmiernego przywiązania do wykładni literalnej. Warto odnotować, że **Sąd Najwyższy koncentrując się na art. 805 k.c. nie odnosi się w ogóle do brzmienia art. 813 § 1 k.c., które bywa często przywoływane przez zwolenników teorii ryzyka. Zgodnie z tym przepisem składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. Dodanie w drodze ostatniej nowelizacji zdania drugiego, które przewiduje zwrot składki na niewykorzystany okres ubezpieczenia wydaje się dodatkowo wspierać pogląd, że odpowiedzialnikiem składki jest już samo ponoszenie ryzyka przez ubezpieczyciela**”.

Omawiana kwestia jest kluczowa w świetle brzmienia przepisów dotyczących klauzul abuzywnych. Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c.: „*Postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny*”. W doktrynie przeważa pogląd, zgodnie z którym świadczenie główne zakładu ubezpieczeń polega na samym ponoszeniu ryzyka zapłaty określonej sumy pieniężnej w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, czyli nie polega wyłącznie na zapłacie odszkodowania lub innego świadczenia przysługującego z umowy ubezpieczeniowej, ale na samym udzielaniu ochrony ubezpieczeniowej²⁴. Pogląd taki wyraża również Dariusz Fuchs stwierdzając, że: „*Świadczenie ubezpieczyciela to zatem zapewnianie ochrony ubezpieczeniowej*”²⁵. Stąd **za określające świadczenie główne ubezpieczyciela należy uznać te postanowienia, które określają wysokość wypłacanego odszkodowania lub świadczenia z umowy ubezpieczenia, w tym postanowienia o karencji**. Należy jednak podkreślić, że nie wyłącza to kontroli pod kątem abuzywności, jeżeli są sformułowane w sposób niejednoznaczny.

Sąd następnie dokonał nieco „karkołomnej” wykładni zakresu pojęcia „świadczenia głównego”: „*zdaniem Sądu zakwestionowane postanowienie nie dotyczy także sformułowanych jednoznacznie głównych świadczeń stron, bowiem reguluje jedynie kwestię wyłączenia odpowiedzialności pozwanego, podczas gdy w myśl art. 805 § 1 k.c. głównym świadczeniem ubezpieczyciela jest zobowiązanie do spełnienia określonego świadczenia pieniężnego, czy to w postaci wypłaty odszkodowania, czy też w postaci wypłaty określonej kwoty pieniężnej*”.

Niestety Sąd ten nie rozwinął dokonanego rozróżnienia pomiędzy sformulowaniem „dotyczy” a „określa”, co nie pozwala na pełne zrozumienie podstaw orzeczenia. Natomiast ustalenia powyższe pozwoliły Sądowi przejść do problematyki badania klauzuli pod kątem jej ewentualnej sprzeczności z dobrymi obyczajami, jak również ustalenia, czy ukształtowane nią prawa i obowiązki stron nie naruszają rażąco interesów konsu-

²⁴ Tak np. A. Wąsiewicz, *Umowa ubezpieczenia*, (w:) *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, (red. A. Wąsiewicz), t. 3, Bydgoszcz 1997, s. 110; M. Orlicki, *Uwagi o charakterze prawnym świadczenia zakładu ubezpieczeń*, PUR 1999, nr 10, s. 50 i n.; D. Fuchs, *Wybrane cechy umowy ubezpieczenia majątkowego*, Prawo Asekuracyjne 1999, nr 4, s. 42; W. Warkało, (w:) W. Warkało, W. Marek, W. Mogilski, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983, s. 254.

²⁵ D. Fuchs, *Ochrona ubezpieczeniowa jako świadczenie główne ubezpieczyciela*, Prawo Asekuracyjne 2006, nr 2.

menta. Rozważania Sądu warte są przytoczenia, jako porządkujące problematykę pojęcia „dobrych obyczajów”. Zdaniem Sądu „*dobre obyczaje to reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Istotą dobrych obyczajów jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka*”. **Za sprzeczne z dobrymi obyczajami Sąd uznał działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, a więc działania potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające na niekorzyść od przyjętych standardów postępowania.** Pojęcie „interesów konsumenta” należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny. Mogą tu bowiem wejść w grę także inne aspekty, jak choćby zdrowia konsumenta (i jego bliskich), jego czasu zbędnie traconego, dezorganizacji toku życia, przykrości, zawodu itp.²⁶

7. Ograniczenie wysokości świadczeń, jeżeli wypadek objęty ubezpieczeniem nastąpi w początkowej fazie trwania ochrony w ubezpieczeniach na życie

W kwestii klauzul abuzywnych stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 20 grudnia 2013 r. (VI ACa 749/13) rozpoznając apelację pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, którą oddalił. Za niedozwolone zostały uznane następujące postanowienia: „*Pobranie Składki Ochronnej po zakończeniu okresu prolongaty, powoduje przywrócenie odpowiedzialności ubezpieczeniowej Towarzystwa na okres kolejnych 12 miesięcy, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po pobraniu Składki Ochronnej, z tym że przez pierwsze 3 miesiące od przywrócenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej Towarzystwa, zastosowanie ma Karencja.*” oraz „*W okresie Karencji, o której mowa w § 11 ust. 6, oprócz sytuacji wskazanych w ust. 1, Towarzystwo ogranicza odpowiedzialność do kwoty równej Wartości Polisy, w przypadku śmierci Oszczędzającego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku będącego wynikiem:*

1. *uprawiania przez Oszczędzającego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów (...)*

2. *samookaleczenia się Oszczędzającego,*

3. *działania Oszczędzającego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub choroby układu nerwowego,*

4. *zatrucia się Oszczędzającego spowodowanego spożywaniem alkoholu lub środków odurzających bądź działania Oszczędzającego w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniami lekarza,*

5. *przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do Międzynarodowego Zrzeszenia (...),*

6. *poddania się Oszczędzającego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,*

7. *prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Oszczędzającego, jeżeli Oszczędzający nie posiadał odpowiedniego dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu wymaganego odrębnymi przepisami”.*

²⁶ Szerzej: B. Kęszycska, *Dobre obyczaje jako kryterium oceny ubezpieczeniowego wzorca umownego*, Prawo Asekuracyjne 2009, nr 1.

W uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego przywołanego przez Sąd Apelacyjny stwierdzono, że przyjęte rozwiązania umowne, polegające na wydłużeniu, w wyniku zapłaty przez konsumenta pierwszej składki za 12 miesięcy, okresu ochrony ubezpieczeniowej o dalsze 3 miesiące (okres prolongaty) nie oznaczały, iż konsument uzyskuje w ten sposób korzyść, a wręcz przeciwnie – znajduje się w znacznie gorszej sytuacji niż wówczas, gdyby nie otrzymał opisanej wyżej „promocji”. Dzieje się tak, ponieważ istnieje znacznie większe prawdopodobieństwo, że w razie śmierci oszczędzającego w okresie tzw. karencji uposażony w ogóle nie otrzyma od ubezpieczyciela jakiegokolwiek świadczenia, a ponadto nastąpi znaczne ograniczenie świadczenia w razie, gdy śmierć ubezpieczonego jest następstwem jednego z wielu przypadków przytoczonych w postanowieniu będącym przedmiotem wyrokowania. Przy wydaniu wyroku Sąd Okręgowy powołał się na pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale z 29 czerwca 2007 r.²⁷, w myśl którego – przepis art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „*stanowień określających główne świadczenie stron*”. W konsekwencji nie podzielił stanowiska ubezpieczyciela, że postanowienia dotyczyły głównych świadczeń stron. Stwierdził ponadto, iż: „*Stosowane przez pozwane Towarzystwo przepisy rażąco naruszają interesy konsumentów w sferze ekonomicznej, związane z uzyskaniem niepełnowartościowego świadczenia, pomimo opłacania składki w pełnej wysokości, a ponadto wywołują one u konsumentów stan poczucia niepewności, czy braku satysfakcji w związku ze sposobem realizacji umowy przez ubezpieczyciela*”.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego słusznie Sąd Okręgowy uznał, zważywszy na istotę abstrakcyjnej kontroli wzorca umownego, że nie zachodziła konieczność badania – czy według kryteriów przewidzianych w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej wysokość składek została skalkulowana na poziomie udzielonej konsumentowi ochrony. Stwierdził ponadto, że: „*Oferując ubezpieczonemu zmienny zakres ochrony ubezpieczeniowej pozwana niewątpliwie uwzględniała tu własne interesy ekonomiczne, związane z prowadzeniem zyskowej działalności gospodarczej, co wcale nie oznacza, że taki model ochrony staje się również korzystny dla drugiej strony (ubezpieczonego)*”.

Niestety w tym miejscu trudno się zgodzić z powyższym poglądem – pozornie Sąd ma rację, ponieważ teoretycznie dla konsumenta korzystniej jest posiadać ochronę ubezpieczeniową bez okresu karencji, to jednak nasuwa się pytanie, czy bez tego okresu zakład ubezpieczeń w ogóle zgodziłby się na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej? A jeżeli tak, to na jakich warunkach finansowych? I czy w ogóle bez zastosowania okresu karencji w niektórych ubezpieczeniach możliwe byłoby zawarcie umowy ubezpieczenia? Na te pytania Sąd nie odpowiada, skoro pozostają poza zakresem jego rozpoznania.

8. Podsumowanie

Jak wynika z ekonomiki ubezpieczeń, stosowanie karencji ubezpieczeniowej w niektórych rodzajach ubezpieczeń jest konieczne ze względu na charakter pewnych ryzyk. Dotyczy to zarówno umów indywidualnych (np. ryzyka wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu urodzenia dziecka, poważnego zachorowania, ryzyka powodzi), jak i umów grupowych, opierających się na tzw. uproszczonej ocenie ryzyka. Ograniczenie stosowania karencji jest oczywiście możliwe, ale ma swoją cenę: albo w wysokości składki, albo w dostępności oferty i uproszczonego sposobu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej. Brak stosowania karencji może doprowadzić do uprzywilejowania osób, któ-

²⁷ III CZP 62/07: [http://orzeczenia.ms.gov.pl/content/Karencja\\$0020ubezpieczenia/15551500001003_II_Ca_001266_2012_Uz_2013-02-12_001](http://orzeczenia.ms.gov.pl/content/Karencja$0020ubezpieczenia/15551500001003_II_Ca_001266_2012_Uz_2013-02-12_001)

rym ochrona nie przysługiwałaby z tytułu zajścia określonych zdarzeń, kosztem pozostałych osób, poszukujących ochrony. Zakres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, czyli właściwe zdefiniowanie wypadku ubezpieczeniowego i włączeń, w tym karencji oraz cena za tę ochronę są określane przed zawarciem umowy lub przystąpieniem konkretnej osoby do grupowej umowy ubezpieczenia, w momencie zawierania umowy pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczycielem.

Orzecznictwo sądowe wskazuje, że karencja nie jest kwestionowana oraz jest uznawana za czynnik określający świadczenie główne stron. Wydawane wyroki kształtują warunki i ograniczenia jej stosowania. Jednakże nie oznacza to, że jej stosowanie jest pozbawione kontroli organów odpowiedzialnych za ochronę konsumentów oraz kontroli sądowej. Wynika to bezpośrednio z brzmienia przepisu zawartego w art. 385¹ § 1 k.c., zgodnie z którym: „*Postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (nieдозwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny*”. Zatem jeżeli określenie reguł funkcjonowania karencji ubezpieczeniowej nie będzie jednoznaczne, wówczas kontrola i ocena takich postanowień jest w pełni uprawniona. W szczególności, że dodatkowo istnieje wymóg formułowania postanowień umownych w umowach ubezpieczenia w sposób jednoznaczny i zrozumiały²⁸. Podobnie z problematyką właściwej reklamy – zakłady ubezpieczeń, biorąc pod uwagę grupę docelową swojej oferty, powinny w sposób właściwy informować o ograniczeniach czasowych odpowiedzialności.

Jednakże przepisy chroniące interes ubezpieczających i ubezpieczonych nie zwalniają ich od przejawiania troski o własne interesy i podejmowania działań w kierunku poznania stosunku prawnego, który nawiązują lub do którego przystępują. Ważna rola przypada tu brokerom ubezpieczeniowym działającym w imieniu i na rzecz klienta poszukującego ochrony ubezpieczeniowej. Istotna jest rekomendacja brokerska wyboru właściwego dla danego klienta ubezpieczenia, ze zwróceniem szczególnej uwagi na zakres ochrony i wyłączeń z zakresu ochrony odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w okresie tzw. karencji.

Beata Mrozowska-Bartkiewicz
radca prawny

Bibliografia

- Chróścicki A., *Umowa ubezpieczenia po nowelizacji kodeksu cywilnego. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008
- Dubis W., (w:) E. Gniewek, *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. II, C.H. Beck, Warszawa 2004
- Fuchs D., *Ochrona ubezpieczeniowa jako świadczenie główne ubezpieczyciela*, Prawo Asekuracyjne 2006, nr 2

²⁸ Zgodnie z art. 12 ust. 3 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej; podobnie – art. 15 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej: „*Ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia*”. Podobnie stanowi art. 385 § 2 k.c.: „*Wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta*”.

- Fuchs D., *Wybrane cechy umowy ubezpieczenia majątkowego*, Prawo Asekuracyjne 1999, nr 4
- Gawlik Z., *Komentarz do art. 814 Kodeksu cywilnego: stan prawny: 2014.08.01*, lex/El
- Kęszycka B., *Dobre obyczaje jako kryterium oceny ubezpieczeniowego wzorca umownego*, Prawo Asekuracyjne 2009, nr 1
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2004
- Montalbetti E., (w:) *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. II, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1972
- Orlicki M., (w:) *System Prawa Prywatnego*, t. 8, *Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, C.H. Beck, Warszawa 2004
- Orlicki M., (w:) M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008
- Orlicki M., *Roszczenie o zapłacenie składki za czas, w którym nie była świadczona ochrona ubezpieczeniowa*, Prawo Asekuracyjne 2006, nr 1
- Orlicki M., *Uwagi o charakterze prawnym świadczenia zakładu ubezpieczeń*, Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja 1999, nr 10
- Szczeptańska M., *Zagadnienie rozliczenia składki za okres karencji*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, numer specjalny 1/2013
- Tadla A., *Umowa ubezpieczenia na życie*, C.H. Beck, Warszawa 2000
- Warkało W., (w:) *Prawo ubezpieczeniowe*, pod red. W. Warkało, W. Marek, W. Mogilski, PWN, Warszawa 1983
- Warkało W., (w:) *System Prawa Cywilnego*, t. III, cz. 2, Warszawa–Wrocław
- Wąsiewicz A., *Umowa ubezpieczenia*, (w:) *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, pod red. A. Wąsiewicza, t. 3, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1997
- Wnęk A., Policha K., *Stosowanie karencji w umowach ubezpieczenia a regulacje dotyczące ochrony konsumentów*, Prawo Asekuracyjne 2010, nr 4

Grace Period in Insurance in the Light of Judicial Decisions

The grace period, that is, the postponement of the beginning of the period of the insurer's liability due to certain risks during the term of the insurance agreement, is one of the legal structures commonly used in insurance contracts. This institution is important, because, among other things, it prevents insurance fraud. Polish business insurance provisions do not directly regulate the period of grace. Therefore, there are numerous practical problems, some of which being solved by the case law, in addition to the legislation. The purpose of this article is to present selected recent judicial decisions concerning the grace period as well as several views of the representatives of the doctrine and practice.

Keywords: insurer's liability, grace period, abusive clauses, main benefit in insurance, insurance premium.