

Beata Mrozowska, Wojciech Łuczka

# Klasyfikacja ryzyk ubezpieczeniowych – aspekty prawne

## 1. Wstęp

Polskie ustawodawstwo regulujące prawo ubezpieczeniowe wprowadza dwa podstawowe podziały ubezpieczeń związane z przedmiotem udzielanej ochrony.

Kodeks cywilny zawiera podział na **ubezpieczenia majątkowe i ubezpieczenia osobowe** (dodatkowo w ramach ubezpieczeń osobowych wyodrębnione zostały ubezpieczenia na życie). Zgodnie z art. 805 § 2 k.c., **podstawowe kryterium podziału stanowi rodzaj świadczenia wypłacanego przez ubezpieczyciela**. W ubezpieczeniach majątkowych świadczenie ubezpieczeniowe polega na zapłacie określonego **odszkodowania za szkodę** powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, natomiast w ubezpieczeniu osobowym – **umówionej sumy pieniężnej**, renty lub innego świadczenia **w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej**.

Natomiast ustawa o działalności ubezpieczeniowej<sup>1</sup> dokonuje podziału ryzyk ubezpieczeniowych według **działów, grup i rodzajów** ubezpieczeń. Ten podział poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych na pokrywane przez ubezpieczenia na życie (dział I zgodnie z załącznikiem do u.d.u.) i pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe (dział II zgodnie z ww. załącznikiem) oraz ich przyporządkowanie do poszczególnych grup ubezpieczeń został po raz pierwszy wprowadzony do polskiego prawodawstwa na podstawie obecnie już nieobowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 28 lipca 1990 r.<sup>2</sup> Obecnie obowiązująca ustawa o działalności ubezpieczeniowej w postaci praktycznie niezmienionej powtarza zapis ze wspomnianej ustawy<sup>3</sup>. W zasadzie są to jedyne w polskim ustawodawstwie wskazówki dotyczące podziału

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.); dalej także jako: u.d.u.

<sup>2</sup> Dz. U. z 1990 r. Nr 59, poz. 344.

<sup>3</sup> Ustawą z dnia 8 czerwca 1995 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej – Kodeks handlowy oraz o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 478) dodane zostały do działu I grupa 4. „*Ubezpieczenia rentowe*” oraz grupa 5. „*Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4*”. Natomiast wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej zmianie uległa treść

i porządkowania ryzyk ubezpieczeniowych. Brak jest jakichkolwiek definicji ustawowych, ułatwiających poruszanie się w przyjętej klasyfikacji. Tymczasem konsekwencje prawne tak szcątkowych uregulowań są daleko idące.

Niniejszy artykuł zawiera opis genezy wprowadzenia zasady rozdziału branż ubezpieczeniowych w prawodawstwie polskim oraz wspólnotowym, a także relacji tej zasady do podziału ubezpieczeń na osobowe i majątkowe oraz przyczyn takiego stanu. Przedstawione zostały również różnice, jakie występują na tle regulacji prawnych oraz dorobku doktryny, pomiędzy ubezpieczeniami osobowymi (w tym ubezpieczeniami na życie) a ubezpieczeniami majątkowymi i ich wpływem na rozdział branż zawarty w ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

### 2. Podstawy prawne rozdziału branż w prawodawstwie wspólnotowym

Założenie rozdzielenia działalności w zakresie ubezpieczeń życiowych oraz pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych stanowiło jedną z podstawowych zasad, jakie legły u podstaw tworzenia jednolitych ram prawnych dla prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w Unii Europejskiej. Taki wymóg ustanowiła pierwsza w zakresie ubezpieczeń życiowych dyrektywa 79/267/EWG<sup>4</sup> z dnia 5 marca 1979 r. Zgodnie z art. 13 tej dyrektywy, z określonymi wyjątkami, **zakłady ubezpieczeń nie powinny prowadzić jednocześnie działalności** w zakresie Aneksu do Pierwszej Dyrektywy dotyczącej ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie<sup>5</sup> oraz działalności, o której mowa w art. 1 do dyrektywy 79/267/EWG. Wyjątek dotyczył przede wszystkim zakładów ubezpieczeń, które prowadziły taką podwójną działalność już w chwili wejścia dyrektywy w życie.

Warto przyrzeć się zasadom, na jakich zakłady te mogły kontynuować swą działalność.

Zgodnie z art. 14 dyrektywy 79/267/EWG, działalność ubezpieczeniowa mogła być kontynuowana pod warunkiem odrębnego zarządzania oboma rodzajami działalności. **Odrębne zarządzanie** miało zaś polegać na zagwarantowaniu, że interesy ubezpieczonych w ramach ubezpieczeń życiowych oraz ubezpieczeń majątkowych nie będą z tego powodu naruszone. W szczególności, środki zgromadzone w ramach ubezpieczeń życiowych miały służyć wyłącznie zaspokojeniu roszczeń ubezpieczonych z tytułu ubezpieczeń życiowych. Ponadto, minimalne zobowiązania finansowe (marginesy wypłacalności) w odniesieniu do danej działalności nie powinny być pokrywane ze środków z działalności drugiego rodzaju.

---

grupy 3. działu I – zamiast „*Ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym*”, ustalono treść tej grupy jako „*Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*”.

<sup>4</sup> Pierwsza Dyrektywa Rady 79/267/EWG z dnia 5 marca 1979 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w zakresie bezpośrednich ubezpieczeń na życie.

<sup>5</sup> Pierwsza Dyrektywa Rady 73/239/EWG z dnia 24 lipca 1973 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie.

Zasada rozdziału działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń życiowych i pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych była konsekwentnie powtarzana przez kolejne unijne dyrektywy, m.in. w preambule dyrektywy 2002/83/WE<sup>6</sup> czy w preambule dyrektywy Solvency II<sup>7</sup>.

### 3. Polskie regulacje w zakresie zasady rozdziału branż

W ustroju gospodarki centralnie sterowanej nie było potrzeby wprowadzania regulacji dotyczących rozdziału branż ubezpieczeniowych. Działo się tak głównie z uwagi na fakt, że przez długi czas i tak działały jedynie dwa zakłady ubezpieczeń, tj. Państwowy Zakład Ubezpieczeń w zakresie ubezpieczeń krajowych oraz Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „Warta” SA w zakresie ubezpieczeń zagranicznych oraz reasekuracji<sup>8</sup>. Sytuacja ta uległa zmianie dopiero wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych<sup>9</sup>. Wówczas zniesiony został obowiązujący dotychczas monopol PZU oraz Warty i zezwolono na tworzenie nowych zakładów ubezpieczeń, jednak w dalszym ciągu nie było ograniczeń w zakresie jednoczesnego oferowania ubezpieczeń na życie oraz pozostałych ubezpieczeń.

Zasada rozdziału branż ubezpieczeniowych została do polskiego ustawodawstwa wprowadzona w ślad za rozwiązaniami europejskimi, po raz pierwszy w ustawie o działalności ubezpieczeniowej z dnia 28 lipca 1990 r. Zgodnie z jej art. 10 ust. 2, zakład ubezpieczeń nie mógł prowadzić jednocześnie działalności w dziale ubezpieczeń na życie i w dziale pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych. W obecnej ustawie o działalności ubezpieczeniowej zasada rozdziału działalności ubezpieczeniowej z działu I i II załącznika do tej ustawy została ustanowiona w art. 8<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> Dyrektywa 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotycząca ubezpieczeń na życie (Dz. U. UE L z 19 grudnia 2002 r.).

<sup>7</sup> Dyrektywa 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącznie II), (Dz. U. UE L z 17 grudnia 2009 r.). Państwa członkowskie mają obowiązek jej wdrożenia do dnia 31 października 2012 r., przy czym – w związku z podnoszonymi, głównie przez przedstawicieli zakładów ubezpieczeń, wątpliwościami co do możliwości dostosowania w tym terminie prowadzonej działalności przez zakłady ubezpieczeń do nowych ram prawnych – nie jest wykluczone, iż termin na implementację zostanie wydłużony.

<sup>8</sup> W. Warkało, W. Marek, W. Mogiński, *Prawo Ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983, s. 37.

<sup>9</sup> Dz. U. z 1984 r. Nr 45, poz. 242.

<sup>10</sup> Zgodnie z art. 8 u.d.u. – zakład ubezpieczeń nie może wykonywać jednocześnie działalności, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy, oraz w dziale II załącznika do ustawy. Zgodnie z załącznikiem do u.d.u.: **Dział I – Ubezpieczenia na życie** obejmuje: **1.** Ubezpieczenia na życie; **2.** Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci; **3.** Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym; **4.** Ubezpieczenia rentowe oraz **5.** Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4.

**Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe** obejmuje: **1.** Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej; **2.** Ubezpieczenia choroby; **3.** Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w pojazdach samochodowych oraz w pojazdach lądowych bez własnego napędu; **4.** Ubezpieczenia casco pojazdów szynowych, obejmujące szkody w pojazdach szynowych;

Polski ustawodawca, implementując zasadę rozdziału branż ubezpieczeniowych w roku 1990, nie był oczywiście obowiązany do wdrożenia regulacji wspólnotowych. Tym niemniej zasada ta została wprowadzona, ponieważ stanowiło to rozwiązanie powszechnie obowiązujące w dojrzałych gospodarkach rynkowych. Obecnie obowiązująca ustawa o działalności ubezpieczeniowej była już natomiast bezpośrednią transpozycją dorobku wspólnotowego w związku ze zbliżaniem polskiego ustawodawstwa do prawodawstwa unijnego w przededniu akcesji Polski do Unii Europejskiej. Jednakże, w zakresie rozdziału branż ubezpieczeniowych, na poziomie regulacji prawnych nie doszło do istotnych modyfikacji. Należałoby przy tym uznać, że wejście Polski do Unii Europejskiej sprawiło, iż interpretacja zasady rozdziału branż ubezpieczeniowych powinna być dokonywana z uwzględnieniem prawa wspólnotowego, zarówno w zakresie treści samych dyrektyw, jak i dorobku orzecznictwa.

#### **4. Ratio legis wprowadzenia zasady rozdziału branż ubezpieczeniowych**

Jak podnosi się w doktrynie<sup>11</sup>, zasada rozdziału branż ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczeń życiowych oraz pozostałych ubezpieczeń była forsowana przede wszystkim przez dyrektywy dotyczące ubezpieczeń życiowych. Rozdział branż został wprowadzony ze względu na konieczność zabezpieczenia interesów klientów zawierających umowy ubezpieczenia na życie, które – co do zasady – są umowami długoterminowymi.

5. Ubezpieczenia casco statków powietrznych, obejmujące szkody w statkach powietrznych; 6. Ubezpieczenia żeglugi morskiej i śródlądowej casco statków żeglugi morskiej i statków żeglugi śródlądowej, obejmujące szkody w statkach żeglugi morskiej oraz statkach żeglugi śródlądowej; 7. Ubezpieczenia przedmiotów w transporcie, obejmujące szkody na transportowanych przedmiotach, niezależnie od każdorazowo stosowanych środków transportu; 8. Ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami, obejmujące szkody rzeczowe nieujęte w grupach 3–7, spowodowane przez ogień, eksplozję, burzę, inne żywioły, energię jądrową, obniżenia ziemi lub tąpnięcia; 9. Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych (jeżeli nie zostały ujęte w grupie 3, 4, 5, 6 lub 7), wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8; 10. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika; 11. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania statków powietrznych, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika; 12. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za żeglugę morską i śródlądową, wynikającej z posiadania i użytkowania statków żeglugi śródlądowej i statków morskich, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika; 13. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nieujętej w grupach 10–12; 14. Ubezpieczenia kredytu, w tym ogólnej niewypłacalności oraz kredytu eksportowego, spłaty rat, kredytu hipotecznego, kredytu rolniczego; 15. Gwarancja ubezpieczeniowa bezpośrednia oraz pośrednia; 16. Ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych, w tym ryzyka utraty zatrudnienia, niewystarczającego dochodu, złych warunków atmosferycznych, utraty zysków, stałych wydatków ogólnych, nieprzewidzianych wydatków handlowych, utraty wartości rynkowej, utraty stałego źródła dochodu, pośrednich strat handlowych poza wyżej wymienionymi oraz innych strat finansowych; 17. Ubezpieczenia ochrony prawnej; 18. Ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.

<sup>11</sup> Tak K. Malinowska, *Komentarz do art. 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej*, LEX.

W przeciwieństwie do długoterminowych ubezpieczeń na życie, ubezpieczenia majątkowe oraz ubezpieczenia osobowe inne niż ubezpieczenia życiowe są ubezpieczeniami krótkoterminowymi, wykupywanymi zwykle na okres jednego roku. Tym samym, w przypadku braku zasady rozdziału branż ubezpieczeniowych, często uzasadnionym z punktu widzenia bieżących zobowiązań zakładów ubezpieczeń działaniem byłoby pokrywanie szkód ze środków wpłacanych przez klientów z tytułu ubezpieczeń na życie. Takie jednak działanie w przypadku nieprawidłowego funkcjonowania zakładu ubezpieczeń, lub nawet ze względu na nagromadzenie masowych wypadków losowych (np. powódzie, huragany), narażałoby interesy klientów wykupujących ubezpieczenia na życie. W szczególności istniałoby niebezpieczeństwo, iż „ich” środki byłyby niewłaściwie inwestowane lub też zabrakłoby tych środków na wypłatę należnych im przyszłych świadczeń. Mogłoby mianowicie okazać się, że szacowane w dłuższej perspektywie czasowej wpływy ze składek były zawyżone, a zgromadzone uprzednio składki zostały już wykorzystane na pokrycie szkód majątkowych. W efekcie zagrożona byłaby wypłata świadczeń z tytułu ubezpieczeń na życie.

Należy podkreślić funkcję społeczną, jaką spełniają ubezpieczenia życiowe. Stanowią one niejako uzupełnienie systemu ubezpieczeń społecznych i często są traktowane przez klientów jako forma zabezpieczenia majątkowego na etap życia, kiedy nie będą czynni zawodowo, czy to ze względu na wiek, czy też inwalidztwo. Sytuacji pozostawienia bez środków tych ubezpieczonych ma zapobiegać m.in. właśnie omawiana powyżej zasada.

Na czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, jako kryterium rozdziału branż ubezpieczeniowych, zwraca się uwagę w doktrynie<sup>12</sup>. Nie wydaje się natomiast, aby istotną przyczyną wprowadzenia zasady rozdziału branż ubezpieczeniowych był zamiar wprowadzenia ścisłego podziału według przedmiotu ochrony ubezpieczeniowej. Sam fakt ubezpieczenia życia czy zdrowia ludzkiego lub interesu majątkowego wydaje się być w tej mierze wtórny. Za stanowiskiem, że przedmiot udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie stanowi istoty podziału przemawia również to, że ustawodawca wspólnotowy, a za nim polski, dopuszczają ubezpieczanie wypadków i choroby przez zakłady prowadzące działalność w dziale II – pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych. Tym samym, nawet na poziomie regulacji prawnych przełamany jest ścisły podział na ubezpieczenia majątkowe i osobowe w zakresie dopuszczalnego przedmiotu działalności prowadzonej przez poszczególne zakłady ubezpieczeń.

W tym miejscu należy nadmienić, że **zasada rozdziału ubezpieczeń nie jest jedyną formą zwiększenia bezpieczeństwa działalności zakładów ubezpieczeń oferujących ubezpieczenia na życie**. W tym samym celu ustawodawca wprowadził szereg innych instrumentów prawnych oraz rozwiązań służących zapewnieniu, że składki gromadzone przez zakłady

<sup>12</sup> Tak np. J. Handschke, J. Monkiewicz, *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Poltext 2010, s. 79.

ubezpieczeń będą wystarczające do wypłaty świadczeń. Rozwiązania te dotyczą m.in. częściowo odmiennego sposobu liczenia rezerw czy lokowania środków, zagadnienia płynności finansowej, a także dodatkowych obowiązków informacyjnych.

Przykładem odmiennych regulacji dla zakładów ubezpieczeń operujących w zakresie ubezpieczeń działu I oraz II jest art. 151 u.d.u. Zgodnie z jego regulacją rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w zakładzie ubezpieczeń wykonującym działalność w dziale I mogą być obliczane wyłącznie przez aktuariusza. Natomiast rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w zakładzie ubezpieczeń wykonującym działalność w dziale II, które są ustalane metodami matematyki ubezpieczeniowej, muszą być jedynie potwierdzone opinią aktuariusza o ich prawidłowości. Podobna reguła dotyczy sporządzania sprawozdania finansowego, które w przypadku zakładów ubezpieczeń z działu I musi podpisać aktuariusz. Natomiast w zakładach ubezpieczeń z działu II (oprócz zakładu ubezpieczeń działającego w grupie 10), w których rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są ustalane metodami aktuarialnymi, dołącza się jedynie opinię aktuariusza o prawidłowości wykazanych w sprawozdaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustalanych metodami aktuarialnymi.

Bardzo istotną kwestią jest płynność finansowa zakładu ubezpieczeń z działu I, która ściśle wiąże się z lokowaniem środków. W przeciwieństwie do zakładów ubezpieczeń z działu II, struktura lokat powinna uwzględniać dłuższą perspektywę czasową<sup>13</sup>. Lokaty zakładów ubezpieczeń z działu II muszą być bowiem wystarczająco płynne, aby możliwe było sięgnięcie po zgromadzone na nich środki w razie wystąpienia nagłych, masowych szkód np. w związku z katastrofą. Tymczasem, w przypadku długoterminowych ubezpieczeń na życie, zarówno wysokość przyszłych świadczeń ubezpieczeniowych, jak i ich częstotliwość można w miarę precyzyjnie określić. To zaś determinuje możliwość wyboru lokat z dłuższym terminem zapadalności.

Innym istotnym elementem różnicującym ubezpieczenia życiowe od pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych jest obowiązek uzyskania zgody ubezpieczonego na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w przypadku umowy ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, a także na zmianę treści tej umowy na niekorzyść ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego, o czym mowa w art. 829 § 2 k.c. Przepis ten wskazuje na szczególną pozycję osoby ubezpieczonej w ubezpieczeniu na życie, a także służy ochronie ubezpieczonego. Po pierwsze, dzięki art. 829 § 2 k.c. niedopuszczalne jest zawieranie umów ubezpieczenia dotyczących czyjegoś życia bez wiedzy i zgody tej osoby. Po drugie, niedopuszczalna jest zmiana warunków ubezpieczenia na niekorzyść ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, co pozostaje w ścisłym związku z treścią art. 830 § 3 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia na życie jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie. Takie zastrzeżenie jest niezwykle istotne, gdyż uwzględ-

---

<sup>13</sup> Ibidem, s. 231.

nia specyfikę ubezpieczenia na życie jako umowy długoterminowej, w której prawdopodobieństwo wypłaty świadczenia ulega zmianom w czasie. Jest bowiem zrozumiałe, że wraz z upływem czasu w ubezpieczeniach na życie rośnie ryzyko zajścia wypadku ubezpieczeniowego, jakim jest śmierć ubezpieczonego. Tym samym, w braku powyższych regulacji, zakłady ubezpieczeń mogłyby próbować wypowiadać stosunki ubezpieczeniowe po określonym czasie ich obowiązywania. W podobny sposób zakłady ubezpieczeń mogłyby skłaniać do wypowiedzania umowy przez samych ubezpieczających (lub rezygnacji z ochrony przez ubezpieczonych w umowie ubezpieczenia grupowego) na skutek niekorzystnych zmian warunków ubezpieczenia.

W związku z treścią wskazanych wyżej unijnych dyrektyw, a także na podstawie dorobku doktryny ubezpieczeniowej, można wysnuć wniosek, że rozdział branż ubezpieczeniowych nie stanowił konsekwencji postępującej polaryzacji na ubezpieczenia życiowe oraz pozostałe ubezpieczenia. W szczególności, nie wydaje się, aby miała miejsce coraz dalej idąca dwutorowość wdrażanych regulacji na dotyczące ubezpieczeń życiowych oraz dotyczące pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych. Wydaje się raczej, że wraz z rozwojem ubezpieczeń życiowych, jako długoterminowych ubezpieczeń wiążących się z systematycznym i wieloletnim odkładaniem składek, zauważono konieczność ich odmiennego uregulowania w celu zabezpieczenia interesów osób ubezpieczonych. Zasadny jest zatem wniosek, że rozdział branż ubezpieczeniowych powstał przede wszystkim z uwagi na wyodrębnienie ubezpieczeń na życie spośród ogółu ubezpieczeń, w celu zapewnienia ochrony środków gromadzonych w ramach tych ubezpieczeń.

### 5. Rozdział branż a podział ubezpieczeń na osobowe i majątkowe

Odrębną kwestią od zasady rozdziału branż ubezpieczeniowych jest podział ze względu na przedmiot ochrony ubezpieczeniowej na ubezpieczenia osobowe oraz majątkowe, którego korzenie sięgają regulacji jeszcze przedwojennych.

W rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 lutego 1928 r. o przepisach tymczasowych, dotyczących umowy ubezpieczenia<sup>14</sup> zawarte zostały odrębne przepisy dotyczące ubezpieczeń życiowych. Następnie podział ubezpieczeń na majątkowe i osobowe został ustanowiony w art. 1 ustawy z dnia 28 marca 1952 r. o ubezpieczeniach państwowych<sup>15</sup>, a także w art. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych<sup>16</sup>. Zgodnie z ustawą z dnia 2 grudnia 1958 r., przedmiotem ubezpieczenia majątkowego mogła być każda wartość majątkowa, natomiast przedmiotem ubezpieczenia osobowego mogło być życie lub zdolność do pracy osoby fizycznej.

Podział ubezpieczeń na majątkowe i osobowe przewiduje również kodeks cywilny, który wprost zastrzega w przepisach szczególnych częściowo odmien-

<sup>14</sup> Dz. U. Nr 25, poz. 211.

<sup>15</sup> Dz. U. Nr 20, poz. 130.

<sup>16</sup> Dz. U. Nr 72, poz. 357.

ne regulacje dla obu tych rodzajów ubezpieczeń<sup>17</sup>. Warto również wspomnieć, że zapis o podziale ubezpieczeń na majątkowe i osobowe zawierała również wspomniana już wyżej ustawa o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych z dnia 20 września 1984 r. Zgodnie z tą ustawą, w ubezpieczeniu majątkowym zakład ubezpieczeń udziela ochrony przed skutkami zdarzeń losowych w ubezpieczonym mieniu oraz z tytułu odpowiedzialności cywilnej, natomiast w ubezpieczeniu osobowym zakład ubezpieczeń udziela ochrony w razie zajścia określonych zdarzeń losowych dotyczących życia, zdrowia lub zdolności do pracy.

W doktrynie ubezpieczeniowej wskazuje się na szereg różnic pomiędzy ubezpieczeniami osobowymi oraz majątkowymi. Elementami, które różnicują te ubezpieczenia są przede wszystkim przedmiot ubezpieczenia i rodzaj wypłaconego świadczenia. Natomiast w praktyce ubezpieczeniowej różnice pomiędzy poszczególnymi rodzajami ubezpieczeń nie zawsze są czytelne i jednoznaczne. W szczególności, ubezpieczenia majątkowe charakteryzuje odszkodowawczy charakter świadczenia, które powinno rekompensować szkodę, jaką poniósł ubezpieczony. Z kolei w ubezpieczeniach osobowych, wobec faktu obejmowania ochroną zdrowia czy życia ludzkiego, z zasady szkoda nie nadaje się do wyceny<sup>18</sup>, a świadczenie oparte jest na określonej sumie ubezpieczenia, stanowiącej górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Tym niemniej, również w obrębie ubezpieczeń osobowych mogą być wypłacane świadczenia o charakterze odszkodowawczym, np. w przypadku zwrotu kosztów leczenia.

Wśród innych różnic pomiędzy ubezpieczeniami majątkowymi a osobowymi w doktrynie wskazuje się na **odmienny charakter oraz znaczenie gospodarcze**<sup>19</sup>. **O ile bowiem ubezpieczenia majątkowe mają bardziej charakter gospodarczy**, to ubezpieczenia osobowe, a w szczególności ubezpieczenia na życie, wyróżnia **charakter społeczny**. Podkreśla się, że ubezpieczenie na życie jest pewnym „*urządzeniem stabilizującym życie, pozwalającym na utrzymanie równowagi ekonomicznej rodziny (...) w sytuacjach związanych z tzw. drogą życia*”<sup>20</sup>. Specyficzne dla ubezpieczeń na życie jest również to, że bardzo często obejmują one ochroną zdarzenia, których zajście jest pewne, a niewiadomą jest tylko ich data. Na przykład, takim ubezpieczeniem jest ubezpieczenie życia lub dożycia określonego wieku. W ubezpieczeniach majątkowych natomiast zajście zdarzenia ubezpieczeniowego jest zawsze niewiadomą. Ponadto wypłacane świadczenie nie służy na ogół zapewnieniu bezpieczeństwa ekonomicznego rodzinie w pewnym szerszym sensie, lecz raczej rekompensowaniu określonych szkód w poszczególnych elementach majątku. Charakter gospodarczy ubezpieczeń majątkowych można wyraźnie wyróżnić w przypadku ubezpieczeń związanych z działalnością zawodową czy

<sup>17</sup> Przepisy dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się w art. 805–834 k.c., art. 821–828 k.c., zawierają przepisy szczególne dla ubezpieczeń majątkowych, natomiast w art. 829–834 są zamieszczone przepisy szczególne dla ubezpieczeń osobowych.

<sup>18</sup> W. Warkało, W. Marek, W. Mogilski, op. cit., s. 129.

<sup>19</sup> E. Kowalewski, (w:) *Ubezpieczenia gospodarcze* pod red. T. Sangowskiego, Warszawa 2001, s. 62 i n.

<sup>20</sup> Ibidem.



gospodarczą. Wówczas charakter gospodarczy ubezpieczenia, nastawionego na rekompensowanie szkód, jakie ponosi przedsiębiorca z powodu zajścia określonych zdarzeń, jest dominujący.

Dodatkowo, w doktrynie wskazuje się na różne funkcje, jakie pełnią ubezpieczenia<sup>21</sup>. Ubezpieczeniom osobowym, w szczególności życiowym, należałoby przypisać funkcję społeczną, polegającą na tworzeniu bezpieczeństwa, stabilizowania warunków działania gospodarstw domowych lub podmiotów gospodarczych. Z kolei z ubezpieczeniami majątkowymi bardziej związane są funkcje ekonomiczne, oznaczające umożliwienie zachowania ciągłości działalności gospodarczej przez minimalizację konsekwencji szkód losowych.

W praktyce jednak powyższy podział ubezpieczeń z uwagi na ich funkcje czy charakter nie jest ani wyczerpujący, ani precyzyjny, gdyż poszczególne funkcje lub charakter mogą być nieraz przypisywane różnym rodzajom ubezpieczeń. Tym samym mogą stanowić jedynie pomocnicze kryterium w ramach wyznaczania przedmiotu ubezpieczenia lub też jego klasyfikowania.

Należy stwierdzić, że **podział ubezpieczeń na osobowe oraz majątkowe nie pokrywa się z podziałem na działy i grupy ubezpieczeń**, wyznaczonym załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Podział określony w tej ustawie został stworzony do celów określenia dopuszczalnego zakresu prowadzonej działalności przez dany zakład ubezpieczeń. Podział ten nie jest jednak metodologicznie idealny – ubezpieczenia wypadku i choroby znajdują się w dziale II i pomimo osobowego ich charakteru mogą być one oferowane przez zakłady ubezpieczeń na życie wyłącznie jako uzupełnienie innych ubezpieczeń z działu I. Kluczem do zrozumienia *ratio legis* tej normy prawnej jest to, że ubezpieczenia wypadkowe i choroby zwykle są ubezpieczeniami krótkoterminowymi, zaś ubezpieczenia życiowe, co do zasady, są zawierane na okres co najmniej kilku lat.

Podział branż ubezpieczeniowych wiąże się bezpośrednio z przedmiotem udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Dzięki określeniu przedmiotu ubezpieczenia możliwe jest doprecyzowywanie zakresu działalności ubezpieczeniowej, jaką może prowadzić zakład ubezpieczeń w ramach poszczególnych działów. Brak jest bowiem szczegółowych regulacji dotyczących zakresu poszczególnych ryzyk, jakie mogą być ubezpieczane w ramach poszczególnych działów, grup i rodzajów. Ich zakres jest określany zatem przy pomocy przepisów prawa materialnego, a więc kodeksu cywilnego. Należy zatem dojść do wniosku, że szczegółowanie zasad stosowania klasyfikacji ubezpieczeń odbywa się poprzez zastosowanie przepisów prawa materialnego, które rozstrzygają, czy dane ubezpieczenie może być oferowane wyłącznie przez zakład ubezpieczeń na życie, wyłącznie przez zakład ubezpieczeń z działu II czy też może przez oba te zakłady ubezpieczeń jednocześnie.

Analiza podziału branż na dział I i dział II oraz podziału ubezpieczeń ze względu na przedmiot ochrony wymaga dodatkowo zdefiniowania ubezpieczeń

<sup>21</sup> K. Kalicki, E. Wanat-Poleć, *Rola ubezpieczeń w systemie finansowym państwa*, Prawo Asekuracyjne 1996, nr 2, s. 6.

na życie, a także ich wyróżnienia spośród ogółu ubezpieczeń osobowych. W doktrynie<sup>22</sup> podnosi się, że ubezpieczenia osobowe dzielą się na ubezpieczenia życiowe oraz wypadkowe ze względu na rodzaj zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową. W przypadku ubezpieczeń życiowych wypadkiem ubezpieczeniowym jest śmierć osoby ubezpieczonej lub dożycie przez nią określonego wieku albo liczby lat od chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. W ubezpieczeniach wypadkowych natomiast wypadkiem jest uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Należy nadmienić, że w przeszłości występowały już problemy i spory zarówno na tle klasyfikowania określonego produktu ubezpieczeniowego do danego działu, jak i grupy danego działu. Taki problem powstał np. w zakresie różnic pomiędzy ubezpieczeniami na życie a ubezpieczeniami na życie związanymi z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym<sup>23</sup>. Wobec braku definicji umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub sprecyzowania przez ustawodawcę jej *essentialia negotii*, w praktyce występują kontrowersje związane z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych, w których świadczenie jest częściowo oparte na potencjalnych zyskach z inwestycji. Konsekwencje ewentualnej błędnej klasyfikacji są daleko idące. W przypadku zaliczenia danego produktu do grupy 1 działu I ubezpieczyciel jest zwolniony z wykonywania wielu obowiązków informacyjnych wobec ubezpieczonego, o których mowa w art. 13 ust. 4–6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ponadto, produkty oferowane w ramach grupy 1 działu I nie podlegają podatkowi od dochodów kapitałowych.

## **6. Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej, wypadek ubezpieczeniowy oraz zdarzenie losowe**

Wobec powyższych wyjaśnień, należy w tym miejscu dokonać analizy wyznaczenia przedmiotu ochrony ubezpieczeniowej. Kluczowym pojęciem w tym zakresie jest wypadek ubezpieczeniowy, a także będące jego źródłem zdarzenie losowe. To ostatnie pojęcie ma swoją definicję ustawową. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 18 u.d.u., zdarzeniem losowym jest *„niezależne od woli ubezpieczającego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową”*. W uzupełnieniu powyższej definicji, w doktrynie prawa ubezpieczeniowego<sup>24</sup> podnosi się, iż zdarzeniami losowymi są *„obiektywne (realne) stany świata zewnętrznego, będące skutkami urzeczywistnienia się określonych ryzyk, powodujące straty bądź zwiększone potrzeby finansowe”*. Wśród cech

---

<sup>22</sup> *Ubezpieczenia gospodarcze* pod red. T. Sangowskiego, op. cit., s. 157.

<sup>23</sup> O problemach z definiowaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym szczegółowo pisze Magdalena Szczepańska m.in. w artykule pt. *Wybrane aspekty umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, *Prawo Asekuracyjne* 2008, nr 3, s. 22 i n.

<sup>24</sup> E. Kowalewski, *Prawo Ubezpieczeń Gospodarczych*, Bydgoszcz–Toruń 2006, s. 54, podobnie *Ubezpieczenia gospodarcze* pod red. T. Sangowskiego, op. cit., s. 55.

zdarzeń losowych wymienia się ich masowość, statystyczną prawidłowość, nadzwyczajność, losowość czy niezależność od woli poszkodowanego<sup>25</sup>.

Wypadkiem ubezpieczeniowym jest natomiast „*wskazane w umowie ubezpieczenia zdarzenie losowe, z którego nastąpieniem, ekspektatywa ubezpieczającego, mająca za przedmiot spodziewane świadczenie pieniężne od zakładu ubezpieczeń, przeradza się w wierzytelność*”<sup>26</sup>. Jest to więc takie zdarzenie losowe, w razie zajścia którego ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, na ogół z zastrzeżeniem określonych przypadków, w których jego odpowiedzialność jednak nie powstanie, np. jeżeli zdarzenie zostanie umyślnie wywołane przez ubezpieczonego.

Na tle zarysowanych powyżej pojęć związanych z określeniem przedmiotu ubezpieczenia powstają jednak czasem problemy w praktyce. W szczególności istnieją wątpliwości w zakresie należytego zdefiniowania wypadku ubezpieczeniowego i określenia przedmiotu ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia ryzyk z grupy 16 działu II załącznika do u.d.u. Przykładowo, jednym z ryzyk finansowych z grupy 16 jest utrata stałego źródła dochodu, która może być wynikiem różnych zdarzeń. Utrata stałego źródła dochodu może być bowiem następstwem zarówno zdarzeń dotyczących życia lub zdrowia, np. nieszczęśliwy wypadek polegający na złamaniu ręki przez taksówkarza, powodujący niemożność prowadzenia przez niego taksówki, jak i zdarzeń dotyczących mienia, np. spalenie się samochodu, powodujące niemożność prowadzenia działalności przez taksówkarza. Powstaje pytanie, czy jako wypadek ubezpieczeniowy może zostać zdefiniowana sama „utrata stałego źródła dochodu”. Taki sposób określenia wypadku ubezpieczeniowego byłby korzystny dla ubezpieczonego, gdyż otrzymywałby on świadczenie niezależnie od źródła zdarzenia, z zastrzeżeniem określonych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela. Z drugiej strony należy zadać pytanie, czy takie określenie przedmiotu ubezpieczenia jest definicyjnie poprawne. Każda utrata źródła dochodu, będąc uszczerbkiem majątkowym, jest następstwem określonego zdarzenia, a nie samoistnym stanem. Z punktu widzenia zatem definicji „zdarzenia losowego” należy uznać, że utrata źródła dochodu zawsze będzie skutkiem określonego zdarzenia.

Jest jeszcze jeden problem związany ze zdefiniowaniem przedmiotu ubezpieczenia jako „utrata stałego źródła dochodu”. O ile w powyższym przykładzie taksówkarza dane zdarzenie – nieszczęśliwy wypadek lub strata w mieniu – nie ma szerszego przełożenia na dopuszczalność zawarcia samego ubezpieczenia, to można jednak wyobrazić sobie przykład dalej idący. Hipotetycznie utrata źródła dochodu mogłaby nastąpić również ze względu na śmierć danej osoby. W takim jednak przypadku powstaje problem, czy nie mamy do czynienia z ubezpieczeniem na życie, a w związku z tym – z naruszeniem zasady rozdziału branż.

Warto zauważyć, że bez wątpienia istnieją ryzyka związane ze śmiercią danej osoby, w których można by w naturalny sposób wykazać ich ścisły związek ze

<sup>25</sup> Ibidem.

<sup>26</sup> Ibidem, s. 56.

szkodą majątkową w mieniu innego podmiotu. Takim ubezpieczeniem jest np. ubezpieczenie, którego przedmiotem ochrony jest śmierć lub choroba tzw. *key person*, tj. osoby fizycznej, która ma szczególny wpływ na dane przedsiębiorstwo. W ramach takiego ubezpieczenia przedsiębiorca zastrzega ochronę ubezpieczeniową dla pracownika lub osoby pozostającej z przedsiębiorcą w stosunku cywilnoprawnym, w razie braku której przedsiębiorca może być narażony na negatywne konsekwencje majątkowe. W sytuacji, w której *key person* z jakichkolwiek powodów losowych (śmierć, nieszczęśliwy wypadek) nie będzie mogła pracować lub świadczyć usług dla przedsiębiorcy, zakład ubezpieczeń wypłaca z góry zdefiniowane świadczenie. Świadczenie takie ma w założeniu zrekompenzować uszczerbek majątkowy przedsiębiorcy, polegający na czasowej zmniejszonej aktywności przedsiębiorstwa, a także koszty przeszkolenia nowej osoby w miejsce *key person*.

### 7. Rola interesu majątkowego w dokonywaniu klasyfikacji ubezpieczeń

W tym miejscu należy rozważyć, jaki wpływ na analizowany problem podziału ubezpieczeń ma nowelizacja art. 821 k.c. z 2007 r.<sup>27</sup>. Zgodnie bowiem z obecnym brzmieniem art. 821 k.c. przedmiotem ubezpieczenia majątkowego może być każdy interes majątkowy, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się ocenić w pieniądzu. Przed nowelizacją tego artykułu ubezpieczenie majątkowe mogło dotyczyć wyłącznie mienia albo odpowiedzialności cywilnej. Jak podnosi się w doktrynie<sup>28</sup>, był to wyraz tzw. teorii majątku, która zakładała, że „ubezpieczenie chronić może wyłącznie obiektywnie istniejące twory przyrody, nie zaś abstrakt, którym jest interes danego podmiotu”. Po nowelizacji art. 821 k.c., w doktrynie nie ma wątpliwości<sup>29</sup>, że ustawodawca dał prym konkurencyjnej teorii interesu ubezpieczeniowego. W dalszym ciągu natomiast interes ubezpieczeniowy jest różnie definiowany. Wskazuje się, że interes ubezpieczeniowy jest stosunkiem, „dzięki któremu ktoś – na skutek przewidzianego w umowie zdarzenia – może ponieść szkodę”<sup>30</sup>. Według innych definicji interesem jest „dobro majątkowe, które ubezpieczający traci wskutek wypadku, jako wartość pieniężną takiego dobra”<sup>31</sup>. Wreszcie wskazuje się<sup>32</sup>, że „ubezpieczający może mieć interes nie tylko w samej rzeczy (...), a także w pewnych szansach życiowych, oczekiwany zysku”.

<sup>27</sup> Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 82, poz. 557).

<sup>28</sup> Tak np. M. Orlicki, (w:) *System Prawa Prywatnego*, t. 8, s. 663.

<sup>29</sup> Tak m.in. M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Warszawa 2008; *Komentarz do art. 826 Kodeksu cywilnego*, LEX; K. Malinowska, (w:) A. Brodecka-Chamera, Z. Brodecki, D. Fuchs, M. Glicz, B. Janyga, B. Kęszycka, K. Malinowska, J. Nawracała, M. Serwach, E. Sodolska, P. Sukiennik, E. Wieczorek, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. II: *Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach. Komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, LEX, 2010, wyd. II, *Komentarz do art. 821 kodeksu cywilnego*; A. Chróścicki, *Umowa ubezpieczenia po nowelizacji kodeksu cywilnego. Komentarz*, Warszawa 2008.

<sup>30</sup> K. Malinowska, (w:) *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit.

<sup>31</sup> Ibidem.

<sup>32</sup> Ibidem.

Główną przyczyną zmiany art. 821 k.c. było niedostosowanie poprzedniej regulacji do ubezpieczeń w gospodarce rynkowej<sup>33</sup>. Teoria majątku bowiem nie pozwalała na ubezpieczanie elementów nieposiadających formy materialnej<sup>34</sup>.

Nadal jednak nie jest jasne, jak dalece rozszerzony został przedmiot ubezpieczenia majątkowego, a także, w jakiej relacji nowelizacja art. 821 k.c. pozostaje do podziału branż ubezpieczeniowych z załącznika do u.d.u. Wydaje się, że zmiana art. 821 k.c. uwzględniła możliwość zawierania już poprzednio dopuszczalnych ubezpieczeń ryzyk finansowych, o których mowa w grupie 16 działu II załącznika do u.d.u. Nie ulega bowiem wątpliwości, że ubezpieczenia te zawierane są nie w celu ochrony obiektywnie istniejącego bytu, lecz pewnego abstrakcyjnego interesu, polegającego np. na możliwości utraty zysku w związku z przestojem produkcji.

W tym miejscu należy przeanalizować, czy nowe brzmienie art. 821 k.c. zezwala na ubezpieczanie w ramach ubezpieczenia majątkowego ryzyk związanych np. ze śmiercią *key person*, tak jak w przypadku, o którym mowa powyżej. Z jednej strony bowiem nie ulega wątpliwości, że zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć osoby. Z drugiej zaś, interes majątkowy ubezpieczającego podmiotu w rozumieniu art. 821 k.c. daje się dość łatwo wykazać. Nie ma wątpliwości, że taki interes majątkowy daje się ocenić w pieniądzu. Wypłacenie świadczenia mogłoby przybrać formę odszkodowania, które byłoby relatywizowane do faktycznego uszczerbku majątkowego, poniesionego przez przedsiębiorcę. Uszczerbkiem tym byłaby różnica w przychodach przedsiębiorcy w okresie od śmierci *key person* do np. momentu przeszkolenia osoby zatrudnionej w jej miejsce. Ponadto, świadczeniem mógłby być określony ryczałt oparty, przykładowo, na średnim utargu, jaki przynosił przedsiębiorcy ubezpieczony w danym okresie poprzedzającym wypadek ubezpieczeniowy. Tym samym świadczenie byłoby obliczane w sposób charakterystyczny dla ubezpieczeń majątkowych, a więc relatywizowane do konkretnych, policzalnych uszczerbków majątkowych w prowadzonym przedsiębiorstwie. Z pewnością również taki interes majątkowy nie może zostać uznany za sprzeczny z prawem. W przypadku ubezpieczenia *key person* łatwo też można wykazać wspomniany wyżej gospodarczy charakter ubezpieczenia, jako służącego diametralnie innym celom niż ubezpieczenie na życie.

Można twierdzić, że w takiej sytuacji wypadkiem ubezpieczeniowym jest nie tyle śmierć *key person*, co zmniejszone przychody przedsiębiorcy z uwagi na brak tej osoby. Jest oczywiste jednak, że takie zmniejszone przychody pozostają ze śmiercią *key person* w ścisłym związku. W tym zakresie ponownie powstaje problem zdefiniowania wypadku ubezpieczeniowego, o którym była mowa już wcześniej. Bez wątplenia zmniejszone przychody przedsiębiorcy są tu skutkiem śmierci ubezpieczonego. Z drugiej strony, z punktu widzenia przedsiębiorcy jest obojętne, czy zmniejszone przychody są spowodowane śmiercią *key person*, czy też np. wypadkiem związanym z długotrwałą niezdolnością do pracy. W tym

<sup>33</sup> Tak np. M. Orlicki, (w:) *System Prawa Prywatnego*, op. cit.

<sup>34</sup> K. Malinowska, (w:) *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, op. cit.

drugim przypadku nie ulega wątpliwości, że takie zdarzenie mogłoby być objęte ubezpieczeniem majątkowym, gdyż nie dotyczyłoby życia *key person*.

Takie definiowanie wypadku ubezpieczeniowego napotyka jednak na problem obejścia prawa, w szczególności możliwości naruszenia przez zakład ubezpieczeń zakazu jednoczesnego wykonywania działalności, o której mowa w dziale I oraz II załącznika do u.d.u. W przypadku bowiem uznania, że ubezpieczenie *key person* jest ubezpieczeniem na życie, mogłoby być ono oferowane wyłącznie przez zakład ubezpieczeń na życie. Jeżeli zaś zakwalifikujemy takie ubezpieczenie jako ubezpieczenie ryzyka finansowego, mogłoby być ono oferowane wyłącznie przez zakład ubezpieczeń majątkowych.

Zakładając nawet dopuszczalność oderwania definicji wypadku ubezpieczeniowego od śmierci *key person* powstaje również problem wyznaczenia granicy, w którym momencie dany wypadek ubezpieczeniowy jest w istocie obejmowany ubezpieczeniem na życie. Na podobnej zasadzie do ubezpieczenia *key person* można by bowiem tworzyć inne produkty, które odpowiadałyby w istocie ubezpieczeniom na życie, np. zakład ubezpieczeń majątkowych oferowałby ubezpieczenie utraty dochodów żywiciela rodziny. Wypłacane świadczenie odpowiadałoby np. rocznym dochodom poprzedzającym śmierć żywiciela rodziny. W takim przypadku również można by dowodzić, że wypadkiem ubezpieczeniowym nie jest śmierć ubezpieczonego, lecz utrata dochodów w gospodarstwie domowym. Wydaje się jednak, że w takiej sytuacji różnica w stosunku do zwykłego ubezpieczenia na życie byłaby czysto formalna, sprowadzająca się głównie do nazewnictwa. W przeciwieństwie do ubezpieczenia *key person* brak byłoby możliwości wykazania zależności wymiaru wypłacanego świadczenia od faktycznej szkody w gospodarstwie domowym. Tym samym, świadczenie miałoby raczej charakter jednorazowego zadośćuczynienia rodzinie zmarłego, co jest charakterystyczne właśnie dla ubezpieczeń na życie, w przeciwieństwie do ubezpieczenia *key person*, w którym uszczerbek majątkowy przedsiębiorcy daje się łatwo wykazać i obliczyć.

Niezależnie jednak od powyższych różnic problem możliwości ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń majątkowych ryzyk związanych ze śmiercią pozostaje aktualny również w zakresie definiowania wypadku ubezpieczeniowego. Wydaje się, że w obecnym stanie prawnym, wobec braku regulacji w tym zakresie, wszelkie argumenty świadczące o możliwości ubezpieczenia śmierci *key person* przez zakład ubezpieczeń majątkowych zawsze będą obarczone ryzykiem naruszenia art. 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

## **8. Podsumowanie**

Problematyka rozdziału branż ubezpieczeniowych oraz prawidłowego klasyfikowania ryzyk pokrywanych przez zakłady ubezpieczeń jest niezwykle ważna z punktu widzenia praktyki ubezpieczeniowej. Zagadnienie to dotyczy dopuszczalnego zakresu działalności, jaką mogą prowadzić przede wszystkim zakłady ubezpieczeń z działu II zgodnie z załącznikiem do u.d.u. Obecnie brakuje w polskim ustawodawstwie określenia wyraźnych granic, w obrębie których mogą działać zakłady ubezpieczeń w ramach posiadanego zezwolenia.

Wskazane powyżej kryteria związane m.in. z przedmiotem ubezpieczenia, okresem trwania ochrony, charakterem czy funkcją danego produktu ubezpieczeniowego, choć mogą być pomocne przy klasyfikacji danego ubezpieczenia, to jednak nie stanowią pewnych i jednoznacznych kryteriów. W konkretnych przypadkach bowiem istnieją argumenty przemawiające za możliwością zakwalifikowania danego produktu do różnych grup, a nawet różnych działów ubezpieczeń.

Wydaje się przy tym, że wskazywanych wyżej problemów nie da się łatwo rozwiązać za pomocą zmian legislacyjnych w zakresie załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, szczególnie wobec ograniczeń związanych z koniecznością jego zgodności z prawem wspólnotowym. Jedną z możliwości byłoby wprowadzenie do ustawodawstwa kryteriów, którymi zakłady ubezpieczeń mogłyby się posługiwać przy klasyfikowaniu produktów. Jednak takie rozwiązanie również miałoby swoje ograniczenia, a ponadto wszelkie zmiany dotyczące zakresu dopuszczalnej działalności zakładów ubezpieczeń powinny być wprowadzane z dużą ostrożnością. Problem klasyfikacji produktów pozostaje bowiem przede wszystkim domeną praktyki, a także orzecznictwa. Tym samym, być może problem ten będzie stopniowo tracił na znaczeniu wraz z ukształtowaniem się określonych standardów rynkowych, również w ramach odpowiednich relacji zakładów ubezpieczeń z organem nadzoru.

Niedowład regulacji z pewnością pozostaje nie bez wpływu na innowacyjność zakładów ubezpieczeń, które mogą mieć uzasadnione obawy co do zgodności z prawem sposobu oferowania określonych produktów. Teoretycznie, w świetle konstytucyjnej swobody prowadzenia działalności gospodarczej, a także swobody kształtowania treści stosunków cywilnoprawnych, zakłady ubezpieczeń nie powinny ponosić negatywnych konsekwencji związanych z ambiwalencją treści obecnych regulacji w zakresie klasyfikowania produktów ubezpieczeniowych. Tym samym wątpliwości prawne, wynikające z braku precyzyjności regulacji, w szczególności w zakresie relacji z organami administracji publicznej, powinny być, co do zasady, interpretowane na korzyść zakładów ubezpieczeń. ■

### Insurance Risk Classification – Legal Aspects

This article aims at presenting various legal aspects and doubts connected with the problem of classification of insurance products by the insurance companies to a given branch and group in accordance with the Annex to the Insurance Activity Act. The analysis covers the rule of the division of insurance branches, according to both Polish and European Community regulations as well as the legal changes in this respect. Within this context, the article discusses the differentiation between property insurance and insurance of the person, and distinguishing life insurance from the latter branch in accordance with the legal regulations, mainly included in the Civil Code. In addition, the analysis of the mutual relation between the principle of the division of insurance branches, included in the Insurance Activity Act, and the differentiation of insurance in the Civil Code, was conducted. In order to reveal the practical consequences resulting from the vagueness of current regulations, the article presents the examples of insurance of loss of the permanent source of income and life insurance with the insurance capital fund.