

Marcin Orlicki

## O pojęciu „grupy” w ubezpieczeniach grupowych

---

Artykuł dotyczy pojęcia grupy w ubezpieczeniach grupowych. Zasadniczą tezą jest stwierdzenie, że grupa ubezpieczonych może być ubezpieczona grupowo tylko wówczas, gdy istnieje przyczyna prawna objęcia ją ochroną ubezpieczeniową przez ubezpieczającego. Może nią być wykonanie zawartej między ubezpieczającym i ubezpieczonymi umowy o objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Istotnym ograniczeniem dla budowania „grup otwartych” jest brak możliwości pobierania przez ubezpieczającego prowizji od składki ubezpieczeniowej finansowanej przez ubezpieczonego. Obowiązujące przepisy uniemożliwiają przymusową unifikację zakresu ubezpieczenia dla wszystkich członków grupy.

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenie grupowe, ubezpieczenie na cudzy rachunek, grupa otwarta, *bancassurance*.

---

### 1. Uwagi ogólne

Pojęcie „ubezpieczenia grupowego” jest jednym z najczęściej używanych w praktyce ubezpieczeniowej. Każdy, kto mówi lub pisze o ubezpieczeniach grupowych wie, że chodzi w nich o ubezpieczenie „grupy”. Definiowanie ubezpieczeń grupowych nie jest więc możliwe bez precyzyjnego ustalenia pojęcia „grupy” obejmowanej tym ubezpieczeniem.

Pytanie o znaczenie pojęcia „grupy” w ubezpieczeniach grupowych stawiane było dotychczas niezbyt często. Wystarczała intuicja językowa, że chodzi o ubezpieczenie zbiorowości podmiotów<sup>1</sup>. Od czasu jednak, gdy ubezpieczenia nazywane „grupowymi” zaczęły być intensywnie wykorzystywane do osiągnięcia nowych celów (w szczególności zaś stały się narzędziem do osiągnięcia dochodów dla ubezpieczających), pojęcie „grupy” zyskało nowy wymiar. Tylko „grupa” może być „grupowo” ubezpieczona – wątpliwości dotyczące tego, czy dana zbiorowość jest grupą, dotyczą więc samej istoty umów ubezpieczeń grupowych.

---

<sup>1</sup> Znamienne jest to, że dostępne naukowe analizy prawne dotyczące ubezpieczeń grupowych pochodzą przede wszystkim z okresu przed zmianą ustrojową (np. Z. Szymański, *Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków*, Warszawa 1960, s. 118; A. Wąsiewicz, *Wpływ ubezpieczeń majątkowych na zabezpieczenie materialnych potrzeb rodziny*, Poznań 1981, s. 21–38 i 70–87). Opracowania ówczesne miały jednak charakter komentarzy do praktyki stosowania prawa (przez PZU), a nie analizy obowiązujących przepisów. Nawet jednak z praktyki PZU nie można było wyciągać jednolitych wniosków dotyczących kształtu prawnego umów ubezpieczeń obowiązkowych. A. Wąsiewicz zauważał, że „na tle stosowanych w Polsce ogólnych warunków ubezpieczeń grupowych, problem konstrukcji ubezpieczenia grupowego wydaje się być bardzo złożony. Jest tak m.in. dlatego, że postanowienia poszczególnych ogólnych warunków ubezpieczenia nie wykazują – w zakresie postanowień dotyczących tej kwestii – ani jednolitości terminologicznej, ani też merytorycznej”. A. Wąsiewicz, op. cit., s. 23.

Celem niniejszego artykułu jest rozstrzygnięcie, czy w każdym przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na rachunek więcej niż jednego podmiotu, można mówić o istnieniu „grupy”, a ubezpieczenie staje się w związku z tym „ubezpieczeniem grupowym”. Analizą należy objąć przede wszystkim problem istnienia szczególnego rodzaju powiązań między ubezpieczającym a ubezpieczonymi oraz wzajemnie pomiędzy ubezpieczonymi grupowo. Niezbędne jest zbadanie kwestii swoistej spoistości grupy rozumianej jako stan, gdy zbiorowość zamienia się w grupę, która może być grupowo ubezpieczona.

Założeniem niniejszego artykułu nie jest formułowanie propozycji *de lege ferenda* służących zmianie regulacji prawnej ubezpieczeń grupowych. Właściwsze (i – jak się zdaje – możliwe) jest bowiem dokonanie takiej wykładni obowiązującego prawa, która pozwoli na użycie jego przepisów do rozwiązywania dylematów ubezpieczeń grupowych.

### 2. Pojęcie „ubezpieczenia grupowego”

Mimo, że ubezpieczenia nazywane „grupowymi” są bardzo rozpowszechnione, normy prawne im poświęcone nie należą do obszernych<sup>2</sup>. Próżno szukać w przepisach kodeksu cywilnego lub ustawy o działalności ubezpieczeniowej szerokich regulacji prawnych ubezpieczeń grupowych. Co prawda, w art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej<sup>3</sup> ustawodawca używa pojęcia „ubezpieczenie grupowe”, daje jednak tylko szczątkowe wskazówki dotyczące tego, w jaki sposób powinno być ono rozumiane. W art. 13 ust. 3b tej ustawy nakazuje ubezpieczającemu przekazanie określonych informacji ubezpieczonemu „w przypadku umów ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, w szczególności ubezpieczeń grupowych”. Ustawodawca, choć nie definiuje ubezpieczeń grupowych, to jednak rozstrzyga, że chodzi o **ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej**.

Dostrzec należy, że ustawodawca w cytowanym art. 13 ust. 3b ustawy o działalności ubezpieczeniowej (a także w następujących po nim ustępach: 3c, 3d i 3e) wyraźnie odróżnia dwie kategorie podmiotów zaangażowanych w stosunek prawny ubezpieczenia: **ubezpieczającego i ubezpieczonego**. Należy więc sądzić, że ubezpieczeniami grupowymi, o których mowa w cytowanych wyżej przepisach, mogą być tylko te ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, które są **ubezpieczeniami na cudzy rachunek. Tylko bowiem w ubezpieczeniach na cudzy rachunek ubezpieczający nie jest jednocześnie ubezpieczonym**.

<sup>2</sup> Trudno jednak uznać, że obowiązujące przepisy nie odnoszą się bezpośrednio lub pośrednio do ubezpieczeń grupowych. Mówienie więc, że w przypadku ubezpieczeń grupowych mamy do czynienia z „niebytem w majestacie prawa” jest zapewne nieco przesadzone – por. K. Malinowska, *Ubezpieczenia grupowe na życie – niebył w majestacie prawa?*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 2, s. 35 i n.

<sup>3</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.).

W analizowanym przepisie nie chodzi więc o ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej *sensu stricto* (w których ubezpieczający będący jednocześnie ubezpieczonym zastrzega, że świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane w razie wypadku ma otrzymać inna osoba), a wyłącznie o ubezpieczenia na cudzy rachunek w rozumieniu art. 808 k.c.

Stwierdzenie, że każde ubezpieczenie grupowe jest zarazem ubezpieczeniem na cudzy rachunek, jest bardzo istotnym krokiem w badaniu tego zjawiska prawnego. Przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej rozstrzygają, że pojęcie „ubezpieczenia grupowego” zawiera się w szerszym pojęciu „ubezpieczenia na cudzy rachunek”, nie pozwalają jednak na identyfikację jakichkolwiek dalszych cech umów ubezpieczeń grupowych.

**Bez wątpienia tylko takie ubezpieczenie na cudzy rachunek jest ubezpieczeniem grupowym, w którym ubezpieczonych jest wielu.** Konstatacja ta to jednak tylko punkt wyjścia do dokonania analizy, w trakcie której należy udzielić odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy grupą w ubezpieczeniach grupowych jest każda zbiorowość, czy tylko zbiorowość o szczególnych cechach? Innymi słowy: czy cecha wielości ubezpieczonych powinna być traktowana jako warunek wystarczający istnienia grupy obejmowanej ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego? Czy każde ubezpieczenie zawarte na rachunek więcej niż jednej osoby jest ubezpieczeniem grupowym?
- Czy aby uznać daną zbiorowość za grupę należy dokonać identyfikacji wzajemnych powiązań członków tej zbiorowości (ubezpieczonych) lub powiązań tych członków z ubezpieczającym?
- Czy w ubezpieczeniu grupowym zakres ochrony ubezpieczeniowej musi być identyczny dla wszystkich osób ubezpieczonych?

Odpowiedzi na powyższe pytania nie wynikają bezpośrednio z przepisów obowiązującego prawa. **Nie znaczy to jednak, że prawo nie stanowi zasad ogólnych, z których wywieść można jasne i stanowcze reguły dotyczące ubezpieczeń grupowych.** Być może dyskurs naukowy o możliwości stosowania obowiązujących w polskim prawie ubezpieczeniowym ogólnych zasad w odniesieniu do ubezpieczeń grupowych jest rozwiązaniem lepszym niż kopiowanie przepisów zagranicznych – nie zawsze udanych lub dalece odstających od polskich realiów. Ubezpieczenia grupowe są wszak instytucją prawną, która bardzo ściśle jest związana ze sposobem samoorganizacji społeczeństwa – intensywnością i modelem powiązań międzyludzkich. W istocie samo pojęcie „ubezpieczenia grupowe” znaczy co innego w różnych systemach prawnych. Należy więc zachować bardzo dużą ostrożność w formułowaniu postulatów dotyczących przenoszenia rozwiązań z obcych systemów prawnych, w których – choć ubezpieczenia grupowe bywają równie popularne jak w Polsce – to jednak często ich historyczny rozwój przebiegał zupełnie inaczej, a ich rola w rozwiniętych tam strukturach społecznych jest często odmienna.

Kluczem do udzielenia właściwych odpowiedzi na pytania o kształt ubezpieczeń grupowych jest takie zdefiniowanie pojęcia grupy, które znajdzie podstawy

w obowiązującym polskim prawie. Choć nie odnosi się ono do tego pojęcia wprost, to jednak udziela wystarczających wskazówek dla nakreślenia spójnej i dającej się zastosować w praktyce konstrukcji ubezpieczenia grupowego i grupy osób ubezpieczonych.

### 3. Zbiorowość ubezpieczonych a grupa

Kwestią zasadniczą jest rozstrzygnięcie, czy z ubezpieczeniem grupowym mamy do czynienia w każdym przypadku, gdy jeden ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na rachunek więcej niż jednego ubezpieczonego, czy też dla istnienia grupy osób spełnione muszą być dodatkowe przesłanki.

Bez wątplenia z obowiązujących przepisów trudno wywieść jakiegokolwiek wyraźnie sformułowane wymogi dotyczące cech osób obejmowanych ubezpieczeniem, ich wzajemnych powiązań lub też powiązań pomiędzy członkami grupy a ubezpieczającym.

Rozważyć należy jedynie to, czy na kształt prawny ubezpieczeń grupowych i funkcjonujące w ramach ubezpieczeń grupowych grupy osób ubezpieczonych wpływa obowiązująca w polskim prawie cywilnym zasada kauzalności czynności prawnych o charakterze przysparzającym.

Nie jest zupełnie pewne, czy ubezpieczający, zawierając umowę ubezpieczenia grupowego z ubezpieczycielem, dokonuje czynności prawnej przysparzającej dla ubezpieczonego. Rozstrzygnięcie tego dylematu jest uzależnione od sposobu definiowania umowy ubezpieczenia. Jeśli bowiem świadczeniem ubezpieczyciela jest (obok świadczenia pieniężnego) również udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, to zapewne należy uznać, że ubezpieczający poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia z ubezpieczycielem przysporzył ubezpieczonemu wierzycielność o świadczenie na jego rzecz przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli podążać za zwolennikami teorii, w myśl której jedynym świadczeniem ubezpieczyciela jest zapłata określonego świadczenia pieniężnego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, wówczas zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego nie przysparza ubezpieczonemu żadnej korzyści majątkowej. Być może nabędzie on wierzycielność dotyczącą świadczenia pieniężnego, jeśli zajdzie wypadek ubezpieczeniowy. Jeżeli jednak wypadek ubezpieczeniowy nie zajdzie, wówczas ubezpieczony nigdy nie zyska żadnej wierzycielności z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego.

Piszący te słowa od dawna opowiada się za poglądem głoszącym, że świadczeniem ubezpieczyciela jest zarówno udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, jak i zapłata określonej sumy pieniężnej w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Konsekwencją takiego stanowiska jest uznanie umowy ubezpieczenia grupowego za czynność prawną przysparzającą, to zaś z kolei zakłada konieczność istnienia przyczyny prawnej (kauzy) przysporzenia.

Jak się zdaje, kauzą przysporzenia na rzecz ubezpieczonego jest (lub choćby powinno być) wykonanie przez ubezpieczającego umowy o objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Potencjalny ubezpieczający zawierając umowę z potencjalnym ubezpieczonym zobowiązuje się do tego, by zapewnić mu

ochronę ubezpieczeniową o określonych parametrach<sup>4</sup>. Ubezpieczający, w celu zwolnienia się z ciężącego na nim zobowiązania (*causa solvendi*), zapewnia ubezpieczonemu obiecaną ochronę ubezpieczeniową (która wszakże świadczona jest na rzecz ubezpieczonego nie przez ubezpieczającego, lecz przez ubezpieczyciela).

Z umowy o objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową może wynikać również kauza dla obowiązku zapłaty przez ubezpieczonego składki ubezpieczeniowej za udzielaną mu ochronę ubezpieczeniową. Należy bowiem pamiętać, że bez względu na to, na czyją rzecz świadczona jest przez ubezpieczyciela ochrona ubezpieczeniowa, dłużnikiem ubezpieczyciela z tytułu składki pozostaje zawsze ubezpieczający (art. 808 § 2 k.c.). Dla obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem finansowania składki (obowiązkiem w relacji z ubezpieczającym, a nie z ubezpieczycielem) nie wystarcza ustalenie, że ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na rzecz ubezpieczonego. Niezbędna jest wyraźna podstawa prawna tego obowiązku – może być nią zawarta z ubezpieczającym umowa o objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Nie jest wykluczone, że ubezpieczający zapewnia ochronę ubezpieczeniową ubezpieczonemu przede wszystkim we własnym interesie. Korzyść dla ubezpieczonego osiągnana jest tylko przy okazji zapewniania sobie własnej korzyści przez ubezpieczającego. Może również zdarzyć się tak, że ubezpieczający chce zapewnić ochronę ubezpieczonemu, mimo że ani nie spoczywa na nim obowiązek wynikający z umowy zawartej z ubezpieczonym, ani też nie realizuje w ten sposób swojego przeważającego interesu. W takim przypadku można uznać, że przysporzenie dla ubezpieczonego następuje na podstawie przyczyny prawnej określanej jako *causa donandi*. Brak jest wówczas jakiegokolwiek przyczyny prawnej dla finansowania przez ubezpieczonego składki ubezpieczeniowej.

#### 4. Problem „grup otwartych” oraz „produktów stand-alone”

Z wcześniejszych rozważań wynika, że dla istnienia grupy osób ubezpieczonych niezbędne jest istnienie przyczyny prawnej przysporzenia na rzecz ubezpieczonych ochrony ubezpieczeniowej. Przyczyna prawna przysporzenia może mieć swoje źródło w umowie o objęcie ochroną ubezpieczeniową, zaś fakt zawarcia pomiędzy potencjalnym ubezpieczającym i potencjalnym ubezpieczonym takiej umowy nie musi pozostawać w jakimkolwiek związku z pozaubezpieczeniowymi relacjami tych podmiotów.

Należy zauważyć, że często formułowane są poglądy odmienne. Zakładają one, że dany podmiot może odgrywać rolę ubezpieczającego w odniesieniu do określonych innych podmiotów (ubezpieczonych) tylko wówczas, gdy już wcześniej istniały pomiędzy tymi podmiotami związki, których charakter nie

<sup>4</sup> O umowie o objęcie klienta banku (ubezpieczonego) ochroną ubezpieczeniową wynikającą z ubezpieczenia zawartego przez bank (ubezpieczającego) z ubezpieczycielem – M. Orlicki, *Pozycja prawna banku w ubezpieczeniach bancassurance*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 2, s. 68–69.

dotyczył relacji ubezpieczeniowych lub też wówczas, gdy umowa ubezpieczenia służy zaspokojeniu potrzeb zarówno ubezpieczającego, jak i ubezpieczonego.

Kwestia ta ma obecnie w Polsce istotne znaczenie praktyczne. Od czasu sformułowania przez Komisję Europejską – Dyрекcję Generalną ds. Rynku Wewnętrznego i Usług stanowiska dotyczącego konieczności stosowania przepisów o zamówieniach publicznych przy zawieraniu umów pracowniczych grupowych ubezpieczeń na życie przez jednostki sektora finansów publicznych<sup>5</sup> pojawiło się szereg podmiotów oferujących „usługi ubezpieczającego”. Podmioty te, choć nie są w jakikolwiek sposób powiązane z potencjalnymi ubezpieczonymi, proponują przejęcie funkcji „zastępczego ubezpieczającego” w miejsce pracodawców, którzy wcześniej grupowo ubezpieczali swoich pracowników.

Podmioty oferujące „usługi ubezpieczającego” nie tworzą zwykle nowych grup, lecz przejmują grupy istniejące. Można więc rzec, że choć brak jest pozaubezpieczeniowego powiązania między potencjalnym ubezpieczającym a potencjalnymi ubezpieczonymi, to jednak istnieje wewnętrzna spójność grupy wynikająca z ich związania relacjami pracowniczymi (służbowymi) z pracodawcą, który – choć obecnie nie występuje w żadnej roli w stosunku prawnym ubezpieczenia – jeszcze niedawno był ubezpieczającym.

Podmioty oferujące „usługi ubezpieczającego” idą dalej – tworzą własne grupy, w których znaleźć może się każdy, kto chce skorzystać ze swoistych ubezpieczeniowych „zakupów grupowych” (*team buying*). W grupach tych brak nie tylko pozaubezpieczeniowego związku pomiędzy ubezpieczającym (założycielem i organizatorem grupy) a jej członkami (ubezpieczonymi), ale również nie występują jakiegokolwiek wewnętrzne powiązania między ubezpieczonymi.

Podobna sytuacja występuje w przypadku ubezpieczeń zawieranych przy zaangażowaniu banków, gdy chodzi o „produkty ubezpieczeniowe, niepowiązane z produktem bankowym, oferowane przez bank, gdy bank nie ma intencji w zabezpieczeniu swoich interesów ekonomicznych”<sup>6</sup> określane jako *stand-alone*. Choć nie chodzi tu o ubezpieczonych, którzy nie mają z bankiem jakiegokolwiek pozaubezpieczeniowych powiązań, to jednak powiązania te są pozbawione znaczenia dla potrzeb ubezpieczonego dotyczących ochrony ubezpieczeniowej i w żaden sposób nie determinują jej kształtu.

Nietrudno odnaleźć osoby kwestionujące nadmierną – ich zdaniem – swobodę w kreowaniu grup osób ubezpieczonych i odgrywaniu roli ubezpieczającego. Podejście restrykcyjne, zakładające konieczność istnienia odpowiednich pozaubezpieczeniowych powiązań między ubezpieczającym a ubezpieczonymi jest reprezentowane przez przedstawicieli nauki ubezpieczeń i organy

---

<sup>5</sup> Pismo dyrektora Dyrekcyj Generalnej ds. Rynku Wewnętrznego i Usług z 31 marca 2010 r., [http://www.uzp.gov.pl/cmsws/page/?D;1080;komisja\\_europejska\\_potwierdzila\\_stanowisko\\_urzedu\\_zamowien\\_publicznych\\_w\\_sprawie\\_uznania\\_za\\_zamowienie\\_publiczne\\_umow\\_grupowego\\_ubezpieczenia\\_na\\_zycie.html](http://www.uzp.gov.pl/cmsws/page/?D;1080;komisja_europejska_potwierdzila_stanowisko_urzedu_zamowien_publicznych_w_sprawie_uznania_za_zamowienie_publiczne_umow_grupowego_ubezpieczenia_na_zycie.html)

<sup>6</sup> Komisja Nadzoru Finansowego, *Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance – projekt z dnia 27 grudnia 2013 r.* Należy pamiętać, że cytowane w niniejszym artykule fragmenty projektu *Rekomendacji U* mogą odbiegać od ostatecznego jej tekstu.



państwowe. W wielu obcych systemach prawnych stanowisko takie jest prezentowane przez doktrynę prawa ubezpieczeniowego, a niekiedy również przez ustawodawcę.

B. Kęszycka i J. Handschke pisali: *„Choć żaden przepis prawa ubezpieczeniowego nie wprowadza ograniczeń formalnych w zakresie zdolności bycia stroną umowy ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń, to ograniczenia takie wynikają z samej natury umów ubezpieczenia grupowego na życie pracowników. Stosunek prawny łączący ubezpieczającego z ubezpieczonymi jest podstawowym kryterium tworzenia grupy ubezpieczeniowej, a dopiero wtórnym jest konieczność zaspokojenia zapotrzebowania na ochronę ubezpieczeniową. Ta cecha ma elementarne znaczenie dla aktuarialnej oceny przyjmowanego do ubezpieczenia ryzyka”*<sup>7</sup>.

W literaturze niemieckiej i austriackiej reprezentowany jest pogląd, że *„grupa, która została stworzona jedynie w celu zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, nie może być ubezpieczona ubezpieczeniem grupowym”*<sup>8</sup>. Wskazuje się kategorie podmiotów, które mogą być ubezpieczającymi (pracodawców, rady zakładowe, spółki, związki, stowarzyszenia zawodowe) w odniesieniu do powiązanych z nimi w różny (ale pozaubezpieczeniowy) sposób<sup>9</sup>.

Za przykład kraju, w którym wymóg spoistości grupy osób ubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym zyskał sankcję ustawową może służyć Hiszpania. Artykuł 81 ustawy 50/1980 z dnia 8 października 1980 r. o umowie ubezpieczenia<sup>10</sup> stanowi, że *„umowa może zostać zawarta w odniesieniu do rodzajów ryzyka dotyczących jednej osoby lub grupy osób. Grupa ta powinna zostać wyznaczona przez wskazanie jakiejś wspólnej cechy charakterystycznej, wyróżniającej ją dla celów ubezpieczenia”*<sup>11</sup>.

Przyjmując do wiadomości wszystkie przywołane wyżej stanowiska, należy jednak podkreślić, że nie ma w obowiązującym polskim prawie najmniejszych choćby podstaw do ich uwzględnienia. W szczególności nie można uznać, że brak pozaubezpieczeniowych powiązań między ubezpieczającym a ubezpieczonymi godzi w naturę ubezpieczenia grupowego. Z pewnością bowiem za naturę ubezpieczenia grupowego nie można uznać szczególnych zasad aktuarialnych dotyczących ustalania wysokości składki. Kwestie te leżą poza zakresem konsensusu umownego. Strony umowy ubezpieczenia zgadzają się na składkę w określonej wysokości, a nie na to, jakimi sposobami aktuariusz składkę tę wyliczą. Jeśli więc mimo braku pozaubezpieczeniowych powiązań między ubezpieczającym a ubezpieczonym aktuariusz zakładu ubezpieczeń zdołał ustalić wysokość składki (która przecież wcale nie musi być niższa niż w ubezpieczeniu indywidualnym), to trudno znaleźć jakikolwiek powód, dla którego umowa

<sup>7</sup> B. Kęszycka, J. Handschke, *Oferty bez pokrycia*, Rzeczpospolita, 12.08.2010, <http://prawo.rp.pl/artukul/521182.html?p=1>

<sup>8</sup> F. Herdter, *Der Gruppenversicherungsvertrag – Grundlagen und ausgewählte Problemfelder*, Karlsruhe 2010, s. 77.

<sup>9</sup> Por. A. Wieser, *Gruppenversicherungen*, Wien 2006, s. 102–103.

<sup>10</sup> Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

<sup>11</sup> Tłumaczenie: M. Fras.

ubezpieczenia grupowego mogłaby być nieważna lub choćby wadliwa. Zupełnie innym problemem jest popieranie praktyk ubezpieczycieli polegających na tym, by instrument w postaci ubezpieczenia grupowego stosowali wyłącznie w takich przypadkach, w których mogą znaleźć zastosowanie swoiste „grupowe” zasady oceny ryzyka i ustalania wysokości składki. Ubezpieczenie grupowe, choć jest możliwe w odniesieniu do każdej zbiorowości ubezpieczonych, to jednak nie w każdym przypadku jest właściwe. Tak zapewne należy tłumaczyć stanowisko KNF wyrażone w projekcie *Rekomendacji U* (7.6), w myśl którego „w przypadku ubezpieczeń mających na celu wyłącznie ograniczenie ryzyka klienta (w szczególności tzw. produkty stand-alone), bank powinien występować jedynie w roli pośrednika ubezpieczeniowego”<sup>12</sup>.

### 5. Wynagrodzenie ubezpieczającego

W dotychczasowych rozważaniach podkreślano, że brakuje w polskim prawie jakiegokolwiek przepisu, który w sposób bezpośredni uzależniałby ważność umowy ubezpieczenia grupowego od istnienia pozaubezpieczeniowych powiązań między ubezpieczającym a ubezpieczonym. W tym miejscu należy z całą mocą podkreślić, że polski ustawodawca ustanowił jednak przepisy, które w sposób prawidłowy (jeśli tylko będą właściwie interpretowane) pozwalają na oddzielenie przypadków istnienia rzeczywistych pozaubezpieczeniowych powiązań między ubezpieczającym a ubezpieczonymi od przypadków, gdy powiązania te tworzone są w sposób sztuczny i pozorny. Przepisy te czynią to jednak pośrednio i w sposób nieco zawoalowany.

Mowa o art. 2 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym<sup>13</sup>, który głosi, że pośrednictwo ubezpieczeniowe polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia. W art. 4 tejże ustawy wymienione są czynności agentów i brokerów ubezpieczeniowych, które składają się na treść pojęcia pośrednictwa ubezpieczeniowego. Chodzi o: „czynności w imieniu lub na rzecz zakładu ubezpieczeń [–] polegające na: pozyskiwaniu klientów, wykonywaniu czynności przygotowawczych zmierzających do zawierania umów ubezpieczenia, zawieraniu umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w administrowaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, także w sprawach o odszkodowanie, jak również na organizowaniu i nadzorowaniu czynności agencyjnych (działalność agencyjna) albo czynności w imieniu lub na rzecz podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej [–] polegające na zawieraniu lub doprowadzaniu do zawarcia umów ubezpieczenia, wykonywaniu czynności przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, także w sprawach o odszkodowanie, jak również na organizowaniu i nadzorowaniu czynności brokerskich (działalność brokerska)”.

<sup>12</sup> Komisja Nadzoru Finansowego, *Rekomendacja U*.

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154, z późn. zm.).



Cytowane przepisy nie pozostawiają żadnych wątpliwości, że wszelkie czynności związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, **jeżeli tylko wykonywane są za wynagrodzeniem**, wchodzą w zakres pojęcia pośrednictwa ubezpieczeniowego. **Oznacza to, że doskonałym i uniwersalnym kryterium dla oceny istnienia pozaubezpieczeniowego powiązania między ubezpieczającym a ubezpieczonym jest to, czy ubezpieczający jest gotów dokonywać swych czynności bez wynagrodzenia. Brak wynagrodzenia nie zniechęci bowiem tylko takich podmiotów, które są w rzeczywisty sposób powiązane z ubezpieczonymi. Tylko takie podmioty zasługują na miano ubezpieczających. W każdym innym przypadku mamy do czynienia z zakamuflowanym pośrednictwem ubezpieczeniowym.**

Jak słusznie twierdzą B. Kęszycka i J. Handschke „*bycie ubezpieczającym*» nie może stanowić przedmiotu prowadzonej działalności gospodarczej i uzyskiwania z tego tytułu od ubezpieczycieli części uiszczanej przez ubezpieczonych pracowników składki<sup>14</sup>.

Polskie prawo – jeśli tylko byłoby prawidłowo interpretowane – pozwala na uniknięcie prawniczej gry pozorów, polegającej na tworzeniu sztucznych powiązań między ubezpieczającym a ubezpieczonymi. **Liczyć się powinny tylko powiązania rzeczywiste, których najlepszym probierzem jest gotowość działania przez ubezpieczającego na rzecz ubezpieczonych bez wynagrodzenia.** Brak wynagrodzenia nie oznacza przy tym braku jakiegokolwiek interesu po stronie ubezpieczającego. Dzięki zawarciu umowy ubezpieczenia grupowego ubezpieczający może przecież zaskarbić sobie większą lojalność swoich pracowników (ubezpieczający – pracodawca), zabezpieczyć kredyt (ubezpieczający – bank), czy też zyskać nowy argument w promocji towarów i usług (ubezpieczający – sprzedawca lub usługodawca).

Przedstawiony powyżej pogląd zakładający, że zarabiać na zawieraniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia może wyłącznie pośrednik ubezpieczeniowy, zaś wykluczone jest to w przypadku ubezpieczającego, zyskał poparcie Komisji Nadzoru Finansowego. W cytowanym już wcześniej projekcie *Rekomendacji U* czytamy: „(7.3.) Bank powinien otrzymywać wynagrodzenie od zakładu ubezpieczeń tylko wówczas, gdy bank występuje jako pośrednik ubezpieczeniowy. (7.4.) W sytuacji, gdy bank występuje jako ubezpieczający, może otrzymywać od klienta ekwiwalent pieniężny za czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia. W tym celu bank powinien dokonać stosownych ustaleń w bezpośredniej relacji pomiędzy nim a klientem banku (ubezpieczonym), np. poprzez zawarcie tego ekwiwalentu pieniężnego w marży umowy kredytu<sup>15</sup>”.

Stanowisko KNF, choć formalnie dotyczy tylko ubezpieczeń zawieranych w formule *bancassurance*, musi wpłynąć na cały rynek ubezpieczeniowy. Trudno wyobrazić sobie, by KNF tolerowała pobieranie jakichkolwiek prowizji przez podmioty świadczące „usługi ubezpieczających” w sztucznie kreowanych umo-

<sup>14</sup> B. Kęszycka, J. Handschke, op. cit.

<sup>15</sup> KNF, *Rekomendacja U*.

wach grupowych. Niemożność pobierania przez te podmioty prowizji spowoduje zaś, że utracą one motywację do swojego działania.

### 6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej członków grupy

Nie ma wątpliwości co do tego, że w ubezpieczeniu grupowym członkowie ubezpieczonej grupy uzyskują zwykle ochronę ubezpieczeniową opartą na jednolitych zasadach. Nie oznacza to jednak, że ochrona ta musi mieć zawsze jednolity kształt w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.

Nie wolno zapominać o tym, że podobnie jak w ubezpieczeniach indywidualnych, tak i w ubezpieczeniach grupowych obowiązuje art. 806 § 1 k.c., który głosi, „*że umowa ubezpieczenia jest nieważna, jeżeli zajście przewidzianego w umowie wypadku nie jest możliwe*”. Jeżeli więc zajście wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia grupowego jest możliwe w odniesieniu do niektórych ubezpieczonych, zaś odniesieniu do innych nie jest możliwe, oznacza to, że zakres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz tych ubezpieczonych różni się od siebie. Dotyczy to w równym stopniu sytuacji, która istnieje w chwili zawierania umowy ubezpieczenia grupowego, jak i każdej chwili późniejszej aż do zakończenia okresu ubezpieczenia.

Bez wątplenia wygaśnięcie określonego ryzyka w odniesieniu do konkretnego ubezpieczonego powinno spowodować stosowną korektę wysokości obciążającej go składki ubezpieczeniowej.

Należy przy tym z całą mocą podkreślić, że sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa (art. 806 § 1 k.c.) są wszelkie postanowienia umów ubezpieczeń grupowych zakładające, że zakres ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do każdego ubezpieczonego jest i musi pozostać identyczny. Postanowienia takie fałszują rzeczywistość zakładając, że świadczenie ochrony ubezpieczeniowej na rzecz określonego ubezpieczonego i w odniesieniu do określonego ryzyka jest zawsze możliwe. I że nawet, gdy świadczenie to możliwe już nie jest, trzeba zapłacić za nie składkę ubezpieczeniową.

Tak stanowcza teza ma mocne uzasadnienie w obowiązującym prawie. Jeśli (co zdaniem wielu osób ma miejsce) absolutna i przymusowa unifikacja zakresu ubezpieczenia jest warunkiem koniecznym właściwego funkcjonowania ubezpieczeń grupowych, niezbędne są zmiany ustawowe.

### 7. Uwagi końcowe

Na koniec warto wyrazić nadzieję, że choć ubezpieczenia grupowe stracą swoisty napęd w postaci chęci osiągania dochodu przez niektórych ubezpieczających, to jednak nie osłabnie impet, z jakim się rozwijają. Rzetelne ubezpieczenia grupowe, wolne od konstrukcji pozornych i chęci wykorzystywania łatwowierności i braku wiedzy osób ubezpieczonych mogą być bowiem najlepszą promocją ubezpieczeń i punktem wyjścia do budowania pozytywnego ich wizerunku.

**dr hab. prof. UAM Marcin Orlicki**

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*

## The Notion of ‘a Group’ in Group Insurance

The article discusses the notion of ‘a group’ in group insurance. The fundamental thesis is that the group of insured can be insured as a group, only when there is a legal cause to cover it with insurance coverage by the insurant. It may be the execution of the contract of covering the insured with the insurance protection, concluded between the insurant and the insured. The significant limitation for the creation of open groups is the lack of the insurant’s possibility to receive commission from the insurance premium financed by the insured. The regulations in force prevent compulsory unification of the scope of insurance for all the group members.

**Keywords:** group insurance, insurance on someone’s behalf, open group, bancassurance.