

Jakub Pokrzywniak

Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane

Przedmiotem artykułu jest problematyka ogólnych warunków ubezpieczenia. Autor analizuje przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dotyczące tej materii i wskazuje na brak ich spójności z przepisami kodeksu cywilnego dotyczącymi wzorców umów, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia. Brak konsekwencji ustawodawcy ujawnia się zwłaszcza, jeśli idzie o obowiązki ubezpieczyciela dotyczące doręczenia o.w.u. w ubezpieczeniach na cudzy rachunek. Nowe przepisy rodzą też wiele trudności interpretacyjnych. Dotyczy to szczególnie regulacji prawnej tzw. skorowidza do o.w.u., a także obowiązku zamieszczenia o.w.u. na stronie internetowej ubezpieczyciela. W konkluzji autor postuluje kompleksowe unormowanie materii o.w.u. w kodeksie cywilnym, co pozwoliłoby na zapewnienie spójności reżimu prawnego tego wzorca umowy.

Słowa kluczowe: ogólne warunki ubezpieczenia, wzorce umów, umowa ubezpieczenia, wykładnia umowy ubezpieczenia i wzorców ubezpieczenia, ubezpieczenie na cudzy rachunek.

1. Wprowadzenie

Materia ogólnych warunków ubezpieczenia jest bardzo ważna dla praktyki obrotu ubezpieczeniowego. Wszakże większość zawieranych umów ubezpieczenia ma charakter adhezyjny i jest oparta właśnie na o.w.u.¹ Nie budzi obecnie wątpliwości, że o.w.u. stanowią wzorzec umowy w rozumieniu art. 384 i n. k.c.² Wątpliwości w tym zakresie usunęła nowelizacja przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia z dnia 13 kwietnia 2007 r.³ Niemniej jednak, przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia wprowadzają pewne modyfikacje w reżimie prawnym o.w.u., odbiegające od ogólnych przepisów o wzorcach umów. Dalsze przepisy szczególne poświęcone instytucji o.w.u. za-

¹ Rozważania zawarte w niniejszym artykule nie dotyczą oczywiście sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta bez wykorzystania ogólnych warunków ubezpieczenia. Zdarza się przecież ustalanie całej treści stosunku ubezpieczenia w indywidualny sposób, bez odwoływania się do wzorca umowy. Jest to jednak zjawisko wyjątkowe, obserwowane wyłącznie przy zawieraniu najpoważniejszych kontraktów ubezpieczeniowych.

² Zob. m.in. M. Krajewski. 2016. „Umowa ubezpieczenia. Art. 805–834. Komentarz”, Warszawa: C.H. Beck, s. 201–202; M. Orlicki. 2011, w: „System Prawa Prywatnego, t. 8, Prawo zobowiązań – część szczegółowa”, J. Panowicz-Lipska (red.), Warszawa: C.H. Beck, s. 811 i n.

³ Zob. J. Pokrzywniak. 2008, w: M. Orlicki, J. Pokrzywniak, „Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego”, Warszawa: Wolters Kluwer, s. 55.

wiera ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej⁴. Celem niniejszego artykułu jest refleksja nad przywołanymi przepisami regulującymi o.w.u. W szczególności należy odpowiedzieć na pytanie, czy zmiany w tej materii wprowadzone w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej są spójne z regulacją kodeksową. To pytanie prowadzi zaś do kolejnego dylematu – czy ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jest właściwym miejscem dla regulacji prawnej o.w.u.?

2. Umowa ubezpieczenia a ogólne warunki ubezpieczenia i inne wzorce umów

Jak wspomniano, o.w.u. stanowią wzorzec umowy. Od dawna przeważa w polskiej doktrynie stanowisko, zgodnie z którym wzorzec umowy nie jest częścią umowy ubezpieczenia. Przyjmuje się, że podstawą wiązania wzorca w stosunku zobowiązaniowym nie jest konsens stron umowy kreującej ten stosunek. Innymi słowy, wzorzec nie jest częścią umowy, lecz kwalifikowanym oświadczeniem woli, kształtującym treść stosunku prawnego poza konsensem⁵. W tym kontekście nie w pełni poprawne są występujące niekiedy w obrocie postanowienia, zgodnie z którymi „*integralną część niniejszej umowy stanowią OWU z dnia ..., zatwierdzone uchwałą zarządu zakładu ubezpieczeń nr ...*”. Należałoby raczej napisać: „*niniejsza umowa została zawarta w oparciu o OWU z dnia ..., zatwierdzone uchwałą zarządu zakładu ubezpieczeń nr ...*”. Nie w pełni ściśle są także wypowiedzi doktryny, zgodnie z którymi „*polisa oraz ogólne warunki ubezpieczenia łącznie określają treść umowy łączącej ubezpieczyciela z ubezpieczającym*”⁶, polisa oraz o.w.u. łącznie określają bowiem treść **stosunku ubezpieczenia**.

Ogólne warunki ubezpieczenia, jako wzorzec umowy, zawierają standardowe postanowienia, mające zastosowanie do wszystkich umów zawieranych przez ubezpieczyciela. Umowa ubezpieczenia określa zaś elementy indywidualne (identyfikację stron stosunku ubezpieczenia, konkretny przedmiot ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia, okres ubezpieczenia etc.). Oczywiście umowa może też zawierać postanowienia określające prawa i obowiązki stron stosunku ubezpieczenia, kształtujące treść stosunku w sposób odbiegający od treści o.w.u. Z reguły treść umowy ubezpieczenia jest potwierdzona polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia, który odzwierciedla przede wszystkim indywidualne uzgodnienia stron. Można w pewnym uproszczeniu powiedzieć, że treść indywidualnych uzgodnień stron zawarta jest w dokumencie ubezpieczenia, a postanowienia standardowe są zamieszczane w o.w.u.

⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 1844.

⁵ Pogląd taki wyraża m.in. M. Bednarz. 2006, w: „Wzorce umów, System Prawa Prywatnego, t. 5, Prawo zobowiązań – część ogólna”, E. Łętowska (red.), Warszawa: C.H. Beck, s. 588.

⁶ S. Byczko, B. Kucharski. 2010. „Rola polisy ubezpieczeniowej oraz ogólnych warunków ubezpieczenia przy zawarciu umowy ubezpieczenia”, w: „Zaciąganie i wykonywanie zobowiązań”. Materiały III Ogólnopolskiego Zjazdu Cywilistów, E. Gniewek, K. Górńska, P. Machnikowski (red.) Warszawa 2010, s. 1.

Należy dla porządku zauważyć, że przepisy k.c. nie są w pełni spójne, jeśli chodzi o kwestię relacji między umową ubezpieczenia a o.w.u. Większość z nich przewiduje bowiem możliwość unormowania określonych zagadnień (pozostawionych przez prawodawcę do decyzji stron) tak w umowie, jak i w o.w.u. (np. art. 818 § 1 k.c., który stanowi, że „**umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia** [podkr. autora] *mogą przewidywać, że ubezpieczający ma obowiązek w określonym terminie powiadomić ubezpieczyciela o wypadku*”). Skądinąd taka redakcja przepisu potwierdza, że nie można traktować o.w.u. jako integralnej części umowy ubezpieczenia – sam ustawodawca rozróżnia te pojęcia. Na tym tle wyróżnia się jednak art. 815 § 2, który stanowi, że „**jeżeli w umowie ubezpieczenia** [podkr. autora] *zastrzeżono, że w czasie jej trwania należy zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w paragrafie poprzedzającym, ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości*”. Nie sposób jednak z tego wywodzić wniosku, że unormowana w art. 815 § 2 k.c. powinność notyfikacji zmian ryzyka może być uregulowana wyłącznie w umowie (polisie, która zawiera indywidualne uzgodnienia stron), zaś wyłączona jest możliwość zawarcia jej w o.w.u. Należy uznać, że mamy po prostu do czynienia z nieścisłością powołanego przepisu.

Z drugiej strony należy zwrócić uwagę na brzmienie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, który głosi, że „*w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń zawiera w umowie ubezpieczenia*” określone elementy stosunku ubezpieczenia m.in. definicje poszczególnych świadczeń. Podobnie, zgodnie z art. 23 ust. 1 tej ustawy, „*w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń określa*” wymienione w tym przepisie elementy stosunku ubezpieczenia, w tym np. wykaz oferowanych w ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, czy zasady ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego. Analogiczna regulacja zawarta jest ponadto w art. 24 ust. 1 i dotyczy umowy ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, o której mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy. Nie powinno budzić jednak wątpliwości, że elementy wskazane w tych przepisach, o ile mają charakter standardowy, powtarzalny, mogą być określone również we wzorcu umowy.

Dalej, warto zwrócić uwagę, że kodeks cywilny w wielu przepisach odnosi się – obok umowy – do ogólnych warunków ubezpieczenia, jako źródła regulacji stosunku ubezpieczenia, natomiast ustawa działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej posługuje się w wielu przepisach szerszym sformułowaniem „*ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy*”. Ustawodawca dostrzega, że poza ogólnymi warunkami ubezpieczenia, ubezpieczyciele posługują się również takimi wzorcami umów, jak np. regulaminy ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Nie powinno być jednak wątpliwości, że przepisy

kodeksu cywilnego, w których mowa li-tylko o „umowie” i „ogólnych warunkach ubezpieczenia” mają zastosowanie również do tych innych wzorców. Dotyczy to zwłaszcza art. 807 k.c., który w § 1 statuuje zasadę, zgodnie z którą *„postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami niniejszego tytułu są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki”*. Zasada ta oczywiście obowiązuje również w odniesieniu do pozostałych wzorców umów ubezpieczenia.

Wspomniano już, że przepisy k.c. o umowie ubezpieczenia zawierają unormowania dotyczące relacji między umową ubezpieczenia a o.w.u., które odbiegają od przepisów ogólnych kodeksu dotyczących wzorców umów. Jak wiadomo, zgodnie z art. 385 § 1 k.c., w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy strony są związane umową. Jest logiczne, że treść indywidualnych uzgodnień stron ma pierwszeństwo przed standardowym zestawem klauzul umownych, którymi posługuje się jedna z nich. Zasada ta dotyczy również umowy ubezpieczenia. Jak zatem słusznie uznano w wyroku SA w Łodzi z 6 marca 2007 r., I ACA 1195/06⁷, zawarcie przez ubezpieczyciela bezwarunkowej umowy ubezpieczenia pojazdu, który w świetle postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia w dacie objęcia go ochroną ubezpieczeniową nie podlegał ubezpieczeniu, oznaczać musi, że istniejąca w tym zakresie sprzeczność treści wzorca z zawartą przez strony umową, daje pierwszeństwo umowie. Przepisy k.c. o umowie ubezpieczenia wprowadzają jednak istotną modyfikację w zakresie relacji umowa – wzorzec umowy. Otóż zgodnie z art. 812 § 8 k.c., *„różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu w formie pisemnej przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji”*. Oznacza to, że w przypadkach objętych hipotezą normy wynikającej z tego przepisu, pierwszeństwo będą mieć jednak ogólne warunki ubezpieczenia, a nie umowa. Dotyczyć będzie to jednak tylko postanowień niekorzystnych dla ubezpieczającego. Innymi słowy, wzorzec może wyprzedzić postanowienia umowne. Zasada ta znajduje uzasadnienie celowościowe i słusznościowe w przypadku umów zawieranych na zasadzie prostej adhezji – chodzi o ochronę strony słabszej, jaką jest ubezpieczający. Stąd też ustawodawca wprowadza wyjątek od tej reguły w zakresie umów zawartych w trybie negocjacji. Wydaje się jednak, że wyjątek ten ujęto w ustawie w zbyt wąski sposób, ponieważ często umowy ubezpieczenia są zawierane również w innych trybach, na przykład w przetargu, którego organizatorem jest ubezpieczający⁸. Jeśli ubezpieczający w przetargu narzuci ubezpieczycielowi pewien zestaw postanowień umownych, to nie ma żadnych powodów, aby w tym wypadku stosować art. 812 § 8 k.c.

⁷ Legalis.

⁸ Problem ten dostrzega M. Serwach, choć nie proponuje jego rozwiązania: „Swoboda woli stron umowy ubezpieczenia czy jej ustawowa nadregulacja?”. 2014, w: „Rynek ubezpieczeniowy – nadregulacja czy niedoregulowanie”, M. Serwach (red.), Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, zob. s. 105.

Dalej, wątpliwe jest, czy norma z art. 812 § 8 k.c. powinna znajdować zastosowanie (niezależnie od trybu zawarcia umowy) w sytuacji, gdy w zawarciu umowy ubezpieczenia uczestniczy broker ubezpieczeniowy, bowiem udział tego pośrednika w zawarciu umowy ubezpieczenia niweluje przewagę ubezpieczyciela w płaszczyźnie siły negocjacyjnej oraz w płaszczyźnie kompetencji (wiedzy). Co więcej, ciąży na nim obowiązek udzielenia ubezpieczającemu rekomendacji. Zgodnie z art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym⁹, broker zobowiązany jest przed zawarciem umowy ubezpieczenia udzielić na piśmie porady, w oparciu o rzetelną analizę ofert w liczbie wystarczającej do opracowania rekomendacji najwłaściwszej umowy ubezpieczenia oraz pisemnie wyjaśnić podstawy, na których opiera się rekomendacja. Jest oczywiste, że rekomendacja winna odnosić się również do prawnych aspektów zawieranej umowy ubezpieczenia. **To zadaniem brokera powinno być w pierwszej kolejności zidentyfikowanie rozbieżności między indywidualnymi postanowieniami umowy ubezpieczenia a treścią o.w.u. i wyjaśnienie ubezpieczającemu ich znaczenia dla jego sytuacji prawnej** (naruszenie tego obowiązku powinno zaś rodzić odpowiedzialność cywilną brokera, a nie obciążać ubezpieczyciela). Powyższe rozważania mają jednak głównie charakter postulatów *de lege ferenda* (warto byłoby rozważyć nowelizację art. 812 § 8 k.c.). Z drugiej jednak strony, w moim przekonaniu, już teraz można by bronić wykładni celowościowej tego przepisu, zgodnie z którą nie znajduje on zastosowania wtedy, gdy to ubezpieczający *de facto* narzucił ubezpieczycielowi treść umowy ubezpieczenia. Te same względy mogą również przemawiać za niestosowaniem normy z art. 812 § 8 k.c. w sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego, a zatem ubezpieczający nie może powoływać się na deficyt informacji o treści zawiązywanego stosunku prawnego i nie może oczekiwać szczególnej ochrony. Zdaję sobie jednak sprawę, że teza ta może być kontrowersyjna, a nawet prowokacyjna, wobec wyraźnego brzmienia przepisu ustawy. Jednak, jak wiadomo, niekiedy wyniki wykładni celowościowej przepisu prawa mogą przełamywać wyniki wykładni językowej (zob. dalej).

3. Treść ogólnych warunków ubezpieczenia

Przepisy k.c. nie określają, jaka powinna być treść ogólnych warunków ubezpieczenia. Unormowanie takie zawarte jest w przepisach ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹⁰. Zakres materii, którą mają regulować o.w.u. określono w art. 16. W porównaniu z przepisami poprzedniej ustawy

⁹ Tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 1450, z późn. zm.

¹⁰ Aktualność zachowuje jednak spostrzeżenie M. Orlickiego, że „trudno znaleźć przekonujące argumenty dla których ustawa miałaby narzucać ubezpieczycielom obligatoryjną treść o.w.u.” („Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia”, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 2011 (nr 1), s. 80).

z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej¹¹ zmiany w tym zakresie są niewielkie i polegają na dodaniu wymogu określenia w o.w.u.:

- a) sposobu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (oprócz przesłanek i terminu wypowiedzenia),
- b) sposobu oraz terminu wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego (art. 16 pkt 10 ustawy),
- c) sposobu odstąpienia od umowy ubezpieczenia (art. 16 pkt 11 ustawy).

W tym miejscu należy zauważyć, że norma wynikająca z art. 16 przywołanej ustawy jest adresowana do ubezpieczyciela i wyraża nakaz zamieszczenia przezeń określonych postanowień w o.w.u. Nie odnosi się ona natomiast wprost do relacji między stronami umowy ubezpieczenia, a zwłaszcza relacji tych samodzielnie nie kształtuje.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wprowadza dalsze zmiany w zakresie regulacji prawnej treści o.w.u. Należy zwrócić uwagę na art. 17, który w ust. 1 nakazuje ubezpieczycielowi zawarcie w stosowanych przez siebie wzorcach umów, w szczególności w o.w.u., informacji, które określają pewne kluczowe elementy stosunku ubezpieczenia (np. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia, ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia itp.). Na podstawie art. 17 ust. 3 wydane zostało rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń¹². Rozporządzenie to w bardzo szczegółowy sposób określa m.in. kolor i format czcionki, czy odstępy między wierszami w tekście zawierającym wspomniane informacje (w praktyce określone mianem „skorowidza”).

Ramy niniejszego opracowania nie pozwalają na szczegółową analizę treści tzw. skorowidza, ale warto zwrócić uwagę na niektóre związane z nim zagadnienia. Po pierwsze, jak wynika z tego przepisu, informacje zawarte w „skorowidzu” są elementem wzorca umowy, nie stanowią zaś odrębnego dokumentu. Rozporządzenie wykonawcze precyzuje, że „skorowidz” powinien być zamieszczony przed postanowieniami wzorca umowy. Po drugie, zakres tych informacji na gruncie omawianego przepisu nie jest jednoznaczny. Określenia „*postanowienia określające przesłanki wypłaty odszkodowania*”, czy też „*postanowienia określające ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń*” są bardzo szerokie. Powstaje wątpliwość, czy w tym wypadku chodzi jedynie o postanowienia o.w.u., które określają tzw. wyłączenia odpowiedzialności, czy też o te postanowienia, które w sposób pozytywny określają zakres ochrony ubezpieczeniowej, a nawet postanowienia definiujące poszczególne pojęcia stosowane w o.w.u. Na przykład, w przypadku ubezpieczenia obejmującego leczenie szpitalne, definicja „pobytu w szpitalu”, zgodnie z którą jest to pobyt trwający co najmniej określoną liczbę dni, zarazem wyłącza z zakresu

¹¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, z późn. zm.

¹² Dz. U. z 2015 r. poz. 2189.

ubezpieczenia pobytu krótsze. Czy należy na nią zwrócić uwagę w tzw. skorowidzu? W ubezpieczeniu mienia, opartym na modelu tzw. ryzyk nazwanych, postanowienie wskazujące ryzyka objęte ochroną jednocześnie wyłącza wszystkie pozostałe. Czy należy na nie zwrócić uwagę w „skorowidzu”? W interesie ubezpieczyciela jest możliwie szerokie sformułowanie zawartości „skorowidza” tak, aby nie narażać się na spory związane z potencjalnymi wątpliwościami odnośnie do tego, czy wskazano w nim wszystkie wymagane postanowienia. Innymi słowy, ubezpieczyciel powinien zwrócić ubezpieczającemu uwagę np. na wszystkie postanowienia o.w.u., które choćby pośrednio ograniczają lub wyłączają jego odpowiedzialność. Z drugiej strony, takie sformułowanie „skorowidza” zmniejsza jego czytelność i osłabia jego funkcję, jaką jest zwrócenie ubezpieczającemu (ubezpieczonemu – zob. dalej) uwagi na najważniejsze postanowienia o.w.u. Po trzecie, ustawodawca nie określa skutków niewskazania określonego postanowienia w tzw. skorowidzu. Nie ma podstaw, aby w takiej sytuacji automatycznie przyjmować, że postanowienia pominięte w „skorowidzu” nie wiążą stron, albo że nie może się na nie powoływać ubezpieczyciel. Skutku takiego nie przewidziano przecież w ustawie. Gdyby prawodawca chciał przewidzieć taką sankcję w przypadku pominięcia określonego postanowienia w „skorowidzu”, mógł to uczynić (taka wyraźna regulacja dotycząca skutków naruszenia innych obowiązków informacyjnych zawarta jest np. w art. 19 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Co więcej, trudno przyjąć, że ubezpieczający nie jest związany postanowieniem zawartym przecież w o.w.u. (o ile oczywiście spełnione zostały wynikające z art. 384 k.c. przesłanki związania wzorcem), nawet jeśli nie zwrócono na nie uwagi w „skorowidzu”. Brak jest bowiem podstaw do formułowania tezy, iż ubezpieczający może ograniczyć lekturę o.w.u. tylko do postanowień wskazanych w tzw. skorowidzu. Można natomiast zaryzykować twierdzenie, że konsekwencje rozważanego uchybienia mogą niekiedy ujawnić się w innej płaszczyźnie, a mianowicie przy dokonywaniu interpretacji umowy i wzorca. Niewskazanie określonego postanowienia w „skorowidzu” do o.w.u. może wpływać na ocenę ich przejrzystości i zrozumiałości dla ubezpieczającego. To zaś może mieć znaczenie w różnych płaszczyznach, np. przy rozstrzyganiu sporów dotyczących tzw. *misselingu*, a także przy ocenie postanowień wzorca jako abuzywnych (w szczególności w aspekcie stosowania art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.). Nie da się jednak tej reguły stosować automatycznie, a ocena musi być dokonywana z uwzględnieniem okoliczności konkretnego przypadku.

Brak jest także regulacji określającej skutki naruszenia przepisów rozporządzenia dotyczących np. czcionki „skorowidza”. W tym wypadku również uchybienie ubezpieczyciela może wpływać najwyżej na ocenę transparentności i zrozumiałości wzorca, ale ocena ta powinna być dokonywana *in casu*.

4. Wykładnia ogólnych warunków ubezpieczenia

Zgodnie z art. 385 § 2 zd. 1 „wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. [...]” Przepis ten ma charakter uniwersalny

i dotyczy każdego wzorca. Niezależnie od tego, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, podobnie jak poprzedzająca ją ustawa o działalności ubezpieczeniowej, zawierają w tym zakresie odrębne przepisy. Jest to celowy zabieg ustawodawcy¹³. Otóż zgodnie z art. 15 ust. 5 wspomnianej ustawy, „*postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia*”. Po pierwsze, norma wynikająca z tego przepisu, odmiennie niż norma z art. 385 § 2 k.c., dotyczy nie tylko wzorca, lecz i umowy. Po drugie, nakazuje ona interpretację umowy i wzorców nie tylko na korzyść konsumenta, lecz także osób, którym statusu konsumenta nie można przypisać. Chroni się więc również ubezpieczających mających status przedsiębiorcy. Ponadto, na gruncie umowy ubezpieczenia nie jest przecież (co do zasady) konsumentem ubezpieczony (będący osobą fizyczną, korzystającą z ochrony ubezpieczeniowej w celu niezwiązanym bezpośrednio ze swoją działalnością gospodarczą lub zawodową), albowiem nie dokonuje on czynności prawnej z ubezpieczycielem (czego wymaga art. 22¹ k.c.). Przepis art. 808 § 5 k.c. (który głosi, że „*jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹–385³ stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego*”) nie przyznaje ubezpieczonemu statusu konsumenta, lecz rozciąga na ubezpieczonego (spełniającego powyższe przesłanki) ochronę konsumencką, ale tylko w odniesieniu do ochrony przed tzw. klauzulami abuzywnymi.

Refleksji w tym kontekście wymaga również określenie „*uprawniony z umowy ubezpieczenia*”. Pojęcie to jest zdefiniowane w art. 3 ust. 1 pkt 52 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zgodnie z tym przepisem, przez uprawnionego z umowy ubezpieczenia należy rozumieć „*uprawnionego do żądania spełnienia przez zakład ubezpieczeń świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia; za uprawnionego z umowy ubezpieczenia uważa się również poszkodowanego w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej*”. Jak wiadomo, orzecznictwo przesądziło, że nie jest konsumentem poszkodowany, kierujący roszczeniem bezpośrednio do ubezpieczyciela w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (uchwała Sądu Najwyższego z 9 września 2015 r., III SZP 2/15¹⁴).

Mimo stanowczej redakcji przepisu, wydaje się jednak, że powyższy kierunek wykładni umowy ubezpieczenia i wzorców tej umowy wymaga modyfikacji w przypadkach, gdy treść umowy ubezpieczenia została zaproponowana lub wręcz narzucona przez ubezpieczającego (np. w przypadku poważnych ubezpieczeń, na wysokie sumy, ubezpieczający niekiedy organizują przetargi na ubezpieczenia lub prowadzą negocjacje z wieloma ubezpieczycielami w celu wyboru optymalnej oferty; w zamówieniach publicznych na ubezpieczenia rów-

¹³ Zob. s. 34 uzasadnienia do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, druk sejmowy nr 3644 Sejmu RP VII kadencji.

¹⁴ Biul. SN 2015/9.

niez ubezpieczający z reguły ustala treść stosunku ubezpieczenia). Podobnie, kierunek ten wymaga złagodzenia w sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana przez brokera ubezpieczeniowego, który – jak wspomniano – z uwagi na posiadaną wiedzę i znajomość rynku oraz zagadnień prawa ubezpieczeniowego – niweluje przewagę negocjacyjną ubezpieczyciela. Wówczas nie sposób automatycznie dokonywać interpretacji umowy ubezpieczenia i wzorca tej umowy na korzyść ubezpieczającego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia (jest to uwaga *de lege lata*).

Powstaje jednak pytanie, jak pogodzić powyższy postulat z treścią art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Otóż w moim przekonaniu, należy uznać, że sam ten przepis wymaga wykładni przez pryzmat celu, dla realizacji którego został wprowadzony. *Ratio legis* tego unormowania polega na ochronie ubezpieczającego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia przed narzuceniem określonych postanowień w umowie ubezpieczenia lub w jej wzorcu przez silniejszą i lepiej zorientowaną stronę umowy ubezpieczenia, jaką jest ubezpieczyciel. Skądinąd w starszym orzecznictwie, jeszcze sprzed wprowadzenia przepisu art. 12 ust. 3 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (odpowiednika art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), proklamując zasadę wykładni o.w.u. na korzyść ubezpieczającego, wywodzono ją właśnie z założenia o silniejszej pozycji ubezpieczyciela i przypisywanego mu autorstwa wzorca umowy ubezpieczenia. Przykładowo, w wyroku Sądu Najwyższego z 2 września 1998 r., III CKN 605/97 wskazano, że wykładnia spornego postanowienia o.w.u. na niekorzyść ubezpieczyciela wynika stąd, że jest on „**profesjonalistą oraz autorem tych warunków** [podkr. autora] i w razie ich niejasności, czy wątpliwości co do poszczególnych postanowień, należy je interpretować na korzyść ubezpieczającego, byłoby bowiem sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, by niekorzystne konsekwencje wadliwej i niedbałej redakcji tych postanowień obciążały ubezpieczających”.

Również w literaturze podkreśla się, że zasadę wykładni wzorca na niekorzyść stosującego go przedsiębiorcy legitymizuje „*konceptja zwiększonego ryzyka tego, kto redaguje (lub posługuje się tekstem przez kogoś innego zredagowanym) w takiej sytuacji, że druga strona nie ma pełnej lub żadnej możliwości należytego rozpoznania sensu umowy i wplywania na formułowanie jej treści. Jest bowiem słuszne, aby ten, kto korzysta z faktycznie jednostronnej swobody formułowania treści umowy, ponosił ryzyko niejasnej jej redakcji*”¹⁵.

W tym kontekście godzi się również zwrócić uwagę na wyrok Sądu Najwyższego z 24 marca 2004 r., I CK 471/03, w którym rozważano możliwość dokonywania wykładni o.w.u. na podstawie art. 65 k.c., przewidującego kombinowaną metodę interpretacyjną, opartą zarówno na kryterium obiektywnym, jak i subiektywnym. Sąd Najwyższy zauważył, że w przypadku umów zawieranych w obrocie powszechnym przy wykorzystaniu wzorców umownych, spełnienie

¹⁵ Z. Radwański. 2008, w: „System Prawa Prywatnego, t. 2, Prawo cywilne – część ogólna”, Z. Radwański (red.) Warszawa: C.H. Beck, s. 88.

obowiązku badania zgodnego zamiaru stron nie jest w praktyce możliwe. Podkreślono, że „z tego więc powodu, tak w orzecznictwie, jak i literaturze przedmiotu [...] przyjmuje się i co znalazło wyraz we wprowadzonych obecnie uregulowaniach ustawowych, że ogólne warunki ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały i że postanowienia zawierające sformułowania niejednoznaczne interpretuje się na korzyść ubezpieczonego”. Zarazem poczyniono ważne zastrzeżenie, zgodnie z którym „w umowach ubezpieczenia, **o ile ich treść nie jest ustalona indywidualnie** [podkr. autora], wykładnia postanowień umowy na podstawie przesłanek subiektywnych musi być z natury rzeczy ograniczona”.

W konkluzji powyższych rozważań, można postawić tezę, że jeżeli w konkretnym wypadku treść stosunku ubezpieczenia została ustalona przez obie strony, negocjujące umowę na równorzędnych zasadach, czy zgola została narzucona ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego, wówczas nie istnieje cel, którego realizacji art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ma służyć, w związku z czym przepis ten nie powinien być stosowany. Innymi słowy, choć nie wynika to wprost z brzmienia ustawy, w moim przekonaniu zakres zastosowania normy z art. 15 ust. 5 nie dotyczy przypadków, gdy ubezpieczyciel nie miał decydującego wpływu na treść umowy ubezpieczenia. Powyższa teza oparta jest na założeniu, że dyrektywy wykładni celowościowej przepisu prawa mogą przeważać nad dyrektywami wykładni językowej¹⁶. Analizowany przypadek uzasadnia zaś przyznanie pierwszeństwa wykładni celowościowej art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

5. Ogólne warunki ubezpieczenia w ubezpieczeniu na cudzy rachunek

Zgodnie z art. 384 § 1 k.c., „ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy”. W myśl § 2, „w razie gdy postugiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże on także wtedy, gdy druga strona mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści. Nie dotyczy to jednak umów zawieranych z udziałem konsumentów [...]”. Z przepisu tego wynika, że ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć o.w.u. ubezpieczającemu będącemu konsumentem lub udostępnić je ubezpieczającemu, który konsumentem nie jest. Na gruncie przepisów k.c. na ubezpieczycielu nie ciąży obowiązek doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczonemu, gdyż nie jest on drugą stroną umowy ubezpieczenia. W związku z powyższym, dążąc do zwiększenia transparentności stosunku ubezpieczenia, ustawodawca w art. 808 § 4 k.c. przyznał ubezpieczonemu roszczenie do ubezpieczyciela, aby ten udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego. Model ten jest klarowny i czysty

¹⁶ Zob. M. Zieliński. 2012. „Wykładnia prawa. Zasady, reguły, wskazówki”, Warszawa: Lexis-Nexis, s. 343 i n.; M. Smolak. 2012. „Wykładnia celowościowa z perspektywy pragmatycznej”, Warszawa, s. 55 i n.

konstrukcyjnie. Niestety, zniekształcają go przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Należy w szczególności zwrócić uwagę na art. 19 wspomnianej ustawy, który stanowi, że „w umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami”. Przepis ten obciąża ubezpieczyciela konsekwencjami nieprzekazania ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia¹⁷. Dotyczy on jednak tylko niektórych ubezpieczeń na cudzy rachunek. Zarazem z jego brzmienia nie wynika wprost, kto ma przekazać ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia – ubezpieczyciel czy ubezpieczający (sam fakt, że skutki nieprzekazania o.w.u. obciążają ubezpieczyciela nie musi automatycznie oznaczać, że to na ubezpieczyciela spoczywa obowiązek ich przekazania).

Sprawę dodatkowo komplikuje art. 17 ust. 2 tej ustawy, zgodnie z którym „w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1, za pośrednictwem ubezpieczającego, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku”. Przepis ten obejmuje wszystkie ubezpieczenia na cudzy rachunek. Choć zakres zastosowania norm wynikających z przywołanych przepisów nie jest tożsamy, to jednak art. 17 ust. 2 może być pomocny przy wykładni art. 19. Jak bowiem wspomniano, „skorowidz” stanowi część wzorca umowy. Nie da się zatem zrealizować obowiązków wynikających z tych dwóch przepisów oddzielnie (nie da się doręczyć „skorowidza”, nie doręczając ogólnych warunków i na odwrót). Należy w związku z tym dojść do wniosku, że również przekazanie ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia powinno być dokonane przez ubezpieczyciela za pośrednictwem ubezpieczającego.

6. Zamieszczenie ogólnych warunków ubezpieczenia na stronie internetowej ubezpieczyciela

W myśl art. 15 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, „ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy zakład ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej”. Przepis ten rodzi wiele wąpli-

¹⁷ Jak trafnie zauważa M. Orlicki, obowiązek doręczenia o.w.u. ubezpieczonemu, wynikający z art. 19 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dotyczy wszystkich kategorii ubezpieczonych, a obowiązek doręczenia o.w.u. ubezpieczającemu przewidziany w art. 384 k.c. – tylko konsumentów („Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”, Prawo Asekuracyjne 2016 (nr 1), s. 20–21).

wości. Nie jest jasne, czy chodzi w nim tylko o ogólne warunki ubezpieczenia i inne wzorce, które są aktualnie stosowane (w tym sensie, że są w oparciu o nie zawierane nowe umowy ubezpieczenia, ewentualnie dokonywane są nowe przystąpienia do umów ubezpieczenia grupowego zawartych w oparciu o te wzorce), czy również o wzorce wycofane z obrotu. Przepisy przejściowe ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie rozstrzygają tego dylematu. Rozwiązania próżno też szukać poprzez odwołanie do reguł wykładni celowościowej. Wydaje się, że intencją ustawodawcy było wzmocnienie transparentności procesu zawierania umów. Co prawda, ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć ubezpieczającemu, będącemu konsumentem, ogólne warunki ubezpieczenia i inne wzorce umowy przed zawarciem umowy, niemniej jednak w praktyce ubezpieczający niekiedy podnoszą, że faktycznie nie doręczono im wzorca, mimo że na dokumencie ubezpieczenia pokwitowali jego odbiór (zarzut taki bywa zgłaszany zwłaszcza w procesach sądowych dotyczących tzw. *misselingu*, choć często głoślownie).

Zamieszczenie o.w.u. na stronie internetowej daje ubezpieczającemu możliwość zapoznania się z nimi w każdym czasie. Oczywiście udostępnienie o.w.u. na stronie internetowej nie sanuje uchybienia ubezpieczyciela, polegającego na niedoręczeniu o.w.u. ubezpieczającemu (będącemu konsumentem) przed zawarciem umowy. Z tej perspektywy można bronić tezy, zgodnie z którą wystarczające jest zamieszczenie na stronie internetowej o.w.u., które są aktualnie przez ubezpieczyciela stosowane. Z drugiej strony, dostępność o.w.u. na stronie internetowej może być doniosła także dla ubezpieczających, którzy zawarli umowy ubezpieczenia w przeszłości i którym o.w.u. nie doręczono lub też ich nie zachowali (tudzież zagubili je). W tym kontekście można by bronić poglądu o obowiązku zamieszczenia na stronie internetowej również tych o.w.u., w oparciu o które zawarto nadal obowiązujące umowy. Wreszcie, najdalej idąca interpretacja zakładałaby wymóg zamieszczenia na stronie internetowej ubezpieczyciela także o.w.u., w oparciu o które zawarto umowy, których okres obowiązywania już upłynął, jeżeli mogą być z ich tytułu jeszcze zgłaszane roszczenia, o ile nie upłynął termin ich przedawnienia. Moim zdaniem trudno byłoby wskazać argumenty, które jednoznacznie przesądzałyby trafność jednej z powyższych hipotez. Wydaje się jednak najwięcej spośród nich przemawia za hipotezą pierwszą. Należy mieć na uwadze, że zamieszczenie na stronie internetowej zbyt wielu o.w.u., w tym również tych, które już nie są stosowane, w niektórych przypadkach może znacznie zmniejszać przejrzystość takiej strony i utrudniać konsumentom odnalezienie właściwego wzorca. Argument ten nie rozstrzyga jednak sprawy.

W kontekście powyższych wątpliwości należy odpowiedzieć na pytanie o skutki ewentualnego niezamieszczenia o.w.u. na stronie internetowej ubezpieczyciela. Uchybienie takie nie rodzi żadnych skutków cywilnoprawnych. W relacjach z ubezpieczającym o.w.u. wiążą, jeśli zostały wypełnione przesłanki związania go wzorcem (w przypadku konsumenta chodzi o jego doręczenie). Rozważać można zatem jedynie skutki tego uchybienia w płaszczyźnie publicznoprawnej. Teoretycznie może ono rodzić sankcje ze strony Komisji

Nadzoru Finansowego. Wydaje się, że z uwagi na wątpliwości interpretacyjne wskazane powyżej, zwłaszcza w przypadku niezamieszczenia na stronie starszych o.w.u., organ nadzoru – o ile uzna, że obowiązek taki ciąży na ubezpieczycielach – winien w pierwszej kolejności wydać zalecenia wobec zakładu ubezpieczeń (na podstawie art. 361 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), natomiast nie powinien stosować sankcji w postaci kary administracyjnej (na podstawie art. 362 ust. 2 pkt 1 tej ustawy). Teoretycznie, w opisywanej sytuacji można sobie wyobrazić reakcję Prezesa UOKiK (*vide* art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów¹⁸), choć i ten organ winien mieć na uwadze brak precyzji omawianego przepisu i możliwość jego różnorodnej wykładni.

7. Wnioski

Choć zagadnienie ogólnych warunków ubezpieczenia ma doniosłe znaczenie dla ubezpieczycieli i ubezpieczających, to poświęcona mu regulacja prawna nie jest w pełni jednoznaczna i spójna wewnętrznie. Stan prawny w tym zakresie dodatkowo skomplikowały nowe przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Aktualny stan prawny ocenić należy jako niezadowalający, albowiem wątpliwości interpretacyjne dotyczące powołanych w niniejszym artykule przepisów niepotrzebnie kreują ryzyko prawne, obciążające przede wszystkim ubezpieczycieli. Po raz kolejny ujawnia się brak konsekwencji ustawodawcy, który reguluje materię stosunku ubezpieczenia w różnych aktach prawnych i czyni to w niekonsekwentny sposób. Choć zapewne w najbliższym czasie nie ma widoków na zasadniczą reformę prawa ubezpieczeniowego w Polsce, to jednak warto konsekwentnie powtarzać postulat kompleksowego unormowania materii umowy ubezpieczenia w jednym akcie prawnym (w kodeksie cywilnym¹⁹). Unormowanie takie pozwoliłoby bowiem zapewnić spójność regulacji prawnej stosunku ubezpieczenia, której brak jest obecnie źródłem niepotrzebnych wątpliwości i trudności interpretacyjnych.

dr hab. Jakub Pokrzywniak

adiunkt na Wydziale Prawa i Administracji, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, partner w WKB Wierciński Kwieciński Baehr

Bibliografia

- Byczko S., B. Kucharski. 2010. „Rola polisy ubezpieczeniowej oraz ogólnych warunków ubezpieczenia przy zawarciu umowy ubezpieczenia”, w: „Zaciąganie i wykonywanie zobowiązań”. Materiały III Ogólnopolskiego Zjazdu Cywiliściów, red.: E. Gniewek, K. Górską, P. Machnikowski, Warszawa 2010.
- Fuchs D. 2008. „Konsekwencje nowelizacji norm kodeksu cywilnego odnoszących się do wzorców umownych na przykładzie ogólnych warunków ubezpieczenia”, *Rozprawy Ubezpieczeniowe* 2008 (nr 1).

¹⁸ Tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz.184, z późn. zm.

¹⁹ Tak m.in. S. Byczko, B. Kucharski, *op. cit.*, s. 8.

- Krajewski M. 2016. „Umowa ubezpieczenia. Art. 805–834. Komentarz”, Warszawa: C.H. Beck.
- Orlicki M. 2011. „Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia”, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 2011 (nr 1).
- Orlicki M. 2016. „Kilka uwag o przepisach dotyczących ubezpieczeń na cudzy rachunek w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”, *Prawo Asekuracyjne* 2016 (nr 1).
- Orlicki M., J. Pokrzywniak. 2008. „Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego”, Warszawa: Wolters Kluwer.
- Serwach M. 2014. „Swoboda woli stron umowy ubezpieczenia czy jej ustawowa nadregulacja?”, w: „Rynek ubezpieczeniowy – nadregulacja czy niedoregulowanie”, M. Serwach (red.), Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Smolak M. 2012. „Wykładnia celowościowa z perspektywy pragmatycznej”, Warszawa 2012.
- Zieliński M. 2012. „Wykładnia prawa, Zasady, reguły, wskazówki. Warszawa: Lexis-Nexis, s. 343.
- „System Prawa Prywatnego, t. 2, Prawo cywilne – część ogólna”, Z. Radwański (red.), Warszawa 2008, C.H. Beck, s. 88.
- „System Prawa Prywatnego, t. 5, Prawo zobowiązań – część ogólna”, E. Łętowska (red.), Warszawa 2006, C.H. Beck.
- „System Prawa Prywatnego, t. 8, Prawo zobowiązań – część szczegółowa”, J. Panowicz-Lipska (red.), Warszawa 2011, C.H. Beck.

General Insurance Conditions in the Light of the Civil Code and the Insurance and Reinsurance Act – Selected Issues

The purpose of this article is to discuss the issue of the general conditions of insurance. First of all, the author analyses the provisions of the Insurance and Reinsurance Act regarding this matter and indicates a lack of consistency with the provisions of the Civil Code relating to standard contracts, including the general terms of insurance. The lack of consequences of the legislature is revealed especially in case of the obligations of the insurer concerning the provision of general insurance conditions in insurance on someone else's account.

Furthermore, the new provisions lead to a variety of difficulties of interpretation, in particular referring to legal regulation of the so-called index to the general insurance conditions as well as the obligation to post general insurance conditions on the insurer's website. In conclusion, the author calls for a comprehensive normalization of general terms of insurance in the Civil Code, which would ensure the consistency of the legal regime of this standard contract.

Keywords: general insurance conditions, standard contracts, insurance contract, interpretation of the insurance contract and insurance patterns, insurance on someone else's account.