

Miesięcznik

# Ubezpieczeniowy

ISSN 1732-2413 • WSZYSTKO CO TRZEBA WIEDZIEĆ O RYNKU UBEZPIECZEŃ • TOM 8 I NUMER 12 I GRUDZIEŃ 2011



W N U M E R Z E :

**Ochrona prawna – potencjał do wykorzystania**

**Jak nas widzą, tak nas piszą**

**Umowa ubezpieczenia we Francji/Szkody kolejowe/Rezerwy w ubezpieczeniach zdrowotnych**

# Umowa ubezpieczenia

Z umową ubezpieczenia wiąże się szereg obowiązków spoczywających na ubezpieczycielu i ubezpieczonym. Zobaczmy, jak to wygląda we Francji. – **LUCIEN PECZYŃSKI**

Kodeks ubezpieczeń z 16 lipca 1976 r. jest głównym źródłem francuskiego prawa ubezpieczeń. Część ustawowa składa się z pięciu ksiąg, z których pierwsze dwie poświęcone są odpowiednio umowie ubezpieczenia oraz ubezpieczeniom obojętnym. Oprócz tego kodeksu także inne teksty, w szczególności kodeks cywilny, znajdują zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

W prawie europejskim kilka dyrektyw zostało poświęconych ubezpieczeniom. Są to m.in.:

- ➔ Druga dyrektywa 88/357/EWG Rady z dnia 22 czerwca 1988 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich **innych niż ubezpieczenia na życie**,
- ➔ Dyrektywy odnoszące się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów 72/366/EWG z dnia 24 kwietnia 1972 r., 84/5/EWG z dnia 30 grudnia 1983 r., 90/232/EWG z dnia 14 maja 1990 r., 2000/26/WE z dnia 16 maja 2000 r.,
- ➔ Dyrektywa 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotycząca ubezpieczeń na życie.

Ubezpieczenia dzielą się na dwie główne kategorie: ubezpieczenia osób i ubezpieczenia szkód, na które składają się ubezpieczenia mienia (od pożaru, kradzieży, na wypadek zepsucia maszyn przedsiębiorstwa itp.) oraz ubezpieczenia odpowiedzialności (odpowiedzialności cywilnej kierowców, przewoźników itd.). Podział na ubezpieczenia osób i szkód jest na tyle istotny, że zakład ubezpieczeń nie może świadczyć jednocześnie usług dotyczących obu typów ubezpieczeń.

We Francji istnieje ponad 100 typów ubezpieczeń obojętnych, spośród nich: ubezpieczenie szkód na budowie, ubezpieczenie dziesięcioletniej odpowiedzialności cywilnej uczestników budowy, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczenie agencji pracy tymczasowej.



**Mec. Lucien Peczyński,** współnik zarządzający Kancelarii Copernic Avocats. Avocat à la Cour należący do Paryskiej Izby Adwokackiej od 1992 r. (wcześniej wykonywał zawód radcy prawnego). Jest również adwokatem przy Izbie Adwokackiej w Warszawie.

Zakłady ubezpieczeń mogą jednak odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia obojętnego. W takiej sytuacji **osoba, która spotyka się z odmową może zwrócić się do Centralnego Biura Taryfikacyjnego, które zobowiąże ubezpieczyciela do zawarcia umowy.**

Ta wyjątkowa procedura wymuszenia na zakładzie ubezpieczeń zawarcia umowy ubezpieczenia funkcjonuje jednak wyłącznie w zakresie obojętnych ubezpieczeń: komunikacyjnych, budowlanych, od skutków katastrof naturalnych, właścicieli wyciągów mechanicznych oraz osób wykonujących zawody medyczne.

## ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Zawarcie umowy ubezpieczenia jest operacją dość skomplikowaną, która składa się z trzech etapów: **fazy informacyjnej** przed zawarciem umowy, momentu **zawarcia umowy** oraz **początku jej obowiązywania**.

Jako że umowa ubezpieczenia jest umową konsensualną, do jej zawarcia nie jest wymagana forma pisemna. Jednak w praktyce zawsze stosuje się tę formę, co znacznie ułatwia udowodnienie istnienia i treści umowy w razie zaistnienia sporu. Głównym dokumentem potwierdzającym umowę jest polisa ubezpieczeniowa (*police d'assurance*). W praktyce ubezpieczony często otrzymuje w pierwszej kolejności zaświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia (*note de couverture* albo *lettre de couverture*), a dopiero po jakimś czasie, często drogą pocztową, polisę. Jest to szczególnie istotne w sytuacjach, kiedy rozpoczęcie określonej działalności jest uzależnione od

posiadania ubezpieczenia, np. ubezpieczenia odpowiedzialności dziesięcioletniej. Zaświadczenie to ma charakter tymczasowy, zazwyczaj zawiera datę ważności, i stanowi dowód ubezpieczenia jeszcze przed sporządzeniem polisy.

Polisa natomiast jest dokumentem definitywnie potwierdzającym istnienie i treść umowy ubezpieczenia. Do jej ważności nie jest, co do zasady, wymagany podpis osoby ubezpieczonej. Jednakże ubezpieczyciel może zastrzec w umowie, że zawarcie umowy jest uzależnione od podpisania polisy przez osobę ubezpieczoną. Sąd Kasacyjny nie wypowiada się jednoznacznie na temat dopuszczalności i skutków takiej klauzuli, dlatego należy uznać, że **jeśli umowa zawiera takie postanowienie, należy podpisać polisę i odesłać ją ubezpieczycielowi w wyznaczonym terminie**, unikając w ten sposób ewentualnego sporu.

Moment zawarcia umowy nie musi być jednoznaczny z początkiem jej obowiązywania. Strony mogą postanowić bowiem, że zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania w razie zaistnienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia powstanie w późniejszym czasie, najczęściej z chwilą zapłaty pierwszej składki ubezpieczeniowej bądź wręcz przeciwnie – będzie miało efekt retroaktywny.

## ZAKOŃCZENIE UMOWY

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas określony lub nieokreślony. W pierwszym przypadku umowa kończy się automatycznie po upływie oznaczonego terminu, chyba że strony zdecydowały o przedłużeniu umowy lub jeśli zawiera ona **klauzulę milczącego odnowienia**.

Klauzula ta może okazać się korzystna, gdyż chroni przed sytuacją, w której zakończyła się pierwotna umowa ubezpieczenia, nowa nie została jeszcze zawarta, a w międzyczasie zaistniało zdarzenie powodujące szkodę. W takim przypadku brak klauzuli milczącego odnowienia będzie skutkowało odmową przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowania. Z drugiej strony, jeżeli w umowie zostało przewidziane jej milczące odnowienie,

▶ a nie planuje się jej przedłużenia, należy wcześniej podjąć odpowiednie kroki. Sposób powiadomienia ubezpieczyciela o rezygnacji z przedłużenia umowy najczęściej jest określony w jej ogólnych warunkach. W przypadku braku takiego postanowienia, należy to zrobić najpóźniej na dwa miesiące przed końcem umowy w formie listu poleconego. W taki sam sposób może postąpić ubezpieczyciel, jeśli to on nie zamierza kontynuować umowy. Umowa ubezpieczenia dotycząca życia prywatnego (a więc niezwiązana z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością gospodarczą) może zostać wypowiedziana przez którąkolwiek ze stron po upływie każdego roku. Następuje to w formie skierowanego do drugiej strony listu poleconego, wysłanego co najmniej dwa miesiące przed tą datą. Inne umowy ubezpieczenia, np. transportowe, mogą przewidywać odmienne reguły dotyczące okresowej możliwości wypowiedzenia umowy.

Ponadto, zakończenie umowy może być konsekwencją zmiany okoliczności mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody, niewywiązania się przez ubezpieczonego z obowiązku poinformowania o tych zmianach, czy wreszcie może wynikać z niepłacenia składek.

Ubezpieczyciel może zastrzec sobie w umowie prawo do jej wypowiedzenia w razie zaistnienia zdarzenia powodującego obowiązek wypłaty odszkodowania. Wypowiedzenie takie jest skuteczne po upływie miesiąca od jego doręczenia ubezpieczonemu. Ubezpieczonemu z kolei przysługuje prawo wypowiedzenia pozostałych umów, które wiążą go z tym samym ubezpieczycielem. Dla przykładu, jeśli przewoźnikowi często zdarzają się wypadki, w wyniku których ulega uszkodzeniu ubezpieczony ładunek, ubezpieczyciel może ze względu na zbyt dużą wypadkowość, wypowiedzieć umowę odpowiedzialności cywilnej przewoźnika za przewożony ładunek. W odpowiedzi, osobie ubezpieczonej przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia OC kierowcy zawartej z tym samym ubezpieczycielem.

### OBOWIĄZKI STRON

Podczas całego czasu trwania umowy zarówno na ubezpieczonym, jak i na ubezpieczycielu spoczywają określone obowiązki wynikające z tej umowy. Oprócz zasadniczych obowiązków opłaty składki oraz wypłaty odszkodowania, strony

zobowiązane są do wzajemnego przekazywania różnego typu informacji.

### Obowiązki ubezpieczonego

Podobnie jak ma to miejsce w Polsce w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych odpowiedzialności cywilnej (art. 19 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych), we Francji poszkodowany może wybrać, czy będzie domagał się naprawienia szkody od sprawcy czy też bezpośrednio od jego ubezpieczyciela.



### ▶ podanie prawdziwych informacji przy zawarciu umowy ubezpieczenia

Świadome przemilczenie lub podanie fałszywych informacji skutkujące błędną oceną ryzyka przez zakład ubezpieczeń powoduje nieważność umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony nie może jednak domagać się zwrotu zapłaconych składek, które ubezpieczyciel zatrzymuje tytułem odszkodowania.

### ▶ poinformowanie ubezpieczyciela o zmianie okoliczności mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody

Powiadomienie ubezpieczyciela powinno nastąpić w formie listu poleconego w terminie 15 dni od dnia, w którym ubezpieczony dowiedział się o tych nowych okolicznościach. Otrzymałszy takie powiadomienie, ubezpieczyciel ma prawo rozwiązać umowę lub kontynuować ją, jednak w tym wypadku przysługuje mu możliwość zwiększenia wysokości składki.

Dla porównania, uprawnienia związane ze zmianą okoliczności kształtują się odmiennie w Polsce. W ten oto sposób, umowa ubezpieczenia może przewi-

dywać obowiązek ubezpieczonego podania niezwłocznie do wiadomości ubezpieczyciela zmiany okoliczności, o które zapytywał on przed zawarciem umowy. W przypadku ujawnienia okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody, ubezpieczyciel może jedynie zażądać wyższej składki. Dopiero jeśli druga strona nie zgodzi się na tę zmianę, istnieje możliwość rozwiązania umowy.

### ▶ opłacanie składki ubezpieczeniowej

Ubezpieczony zobowiązany jest do płacenia w terminie składki ubezpieczeniowej. Brak zapłaty powoduje zawieszenie odpowiedzialności ubezpieczyciela po upływie 30 dni od wezwania ubezpieczonego do uregulowania zaległości. Od tego momentu jakiegokolwiek zdarzenie powodujące szkodę nie będzie objęte ubezpieczeniem aż do czasu zapłaty zaległych składek. Jeśli nie nastąpi to w ciągu kolejnych dziesięciu dni, zakład ubezpieczeń może rozwiązać umowę ubezpieczenia.

### ▶ powiadomienie ubezpieczyciela o zaistniałej szkodzie

Podczas gdy w Polsce nie określono minimalnego terminu na powiadomienie ubezpieczyciela o zaistniałej szkodzie (w praktyce termin taki określa się w umowie ubezpieczenia lub ogólnych warunkach), we Francji wynosi on, co do zasady, 5 dni roboczych. W przypadku kradzieży przedmiotu ubezpieczenia termin ten został skrócony do 2 dni roboczych. Jednak w umowie ubezpieczenia można ustalić dłuższe terminy. Jeżeli szkoda nie zostanie zgłoszona w określonym dla tego celu terminie, ubezpieczyciel może odmówić wypłaty ubezpieczenia, pod warunkiem, iż (i) możliwość taka została przewidziana w umowie i (ii) ubezpieczyciel wykaże, że brak zgłoszenia szkody w terminie spowodował określoną szkodę.

### Obowiązki ubezpieczyciela

#### ▶ udostępnienie informacji na temat treści umowy ubezpieczenia każdemu zainteresowanemu (przed zawarciem umowy ubezpieczenia)

Podczas gdy w Polsce zazwyczaj można porównać oferty różnych ubezpieczycieli, gdyż zamieszczają oni warunki umów na stronach internetowych, we Francji nie ma takiego zwyczaju. Jednakże ustawodawca nakłada na ubezpieczyciela obowiązek udzielenia infor-

macji każdemu, kto się do niego o to zwróci, z wyjątkiem sytuacji, które dotyczą tzw. ubezpieczeń dużego ryzyka (*assurance de grand risque*), jak np. ubezpieczenia mienia w transporcie. Ponadto, przed zawarciem umowy zakład ubezpieczeń musi dostarczyć klientowi tzw. propozycję ubezpieczenia, czyli projekt umowy oraz informacje dotyczące m.in. zakresu ubezpieczenia oraz zdarzeń nieobjętych ubezpieczeniem. Propozycja ta nie jest wiążąca dla klienta, który zawsze może zrezygnować z podpisania umowy.

#### ➔ obowiązek wypłaty odszkodowania

Jest to podstawowy obowiązek ubezpieczyciela w razie realizacji zdarzenia objętego ubezpieczeniem. W umowie ubezpieczenia można jednak przewidzieć udział własny ubezpieczonego, czyli część szkody nieobjętą ochroną ubezpieczeniową, która jest pokrywana przez ubezpieczonego (tzw. franszyza). Wypłata odszkodowania powinna nastąpić w terminie przewidzianym w umowie, w przeciwnym razie ubezpieczonemu przysługują odsetki za zwłokę.

#### ➔ wypłata zaliczki na poczet odszkodowania

Jeżeli nie istnieją poważne wątpliwości co do obowiązku wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela, osoba uprawniona do otrzymania odszkodowania może zwrócić się do prezesa sądu cywilnego lub sądu gospodarczego o zasądzenie tymczasowej wypłaty odszkodowania niezależnie od tego, jaka będzie wysokość ostatecznie przyznanego odszkodowania.

Podsumowując powyższe rozważania należy zauważyć, iż zawarcie, wykonanie oraz zakończenie bytu prawnego umowy ubezpieczenia zawartej pod prawem francuskim wykazuje w praktyce liczne odrębności w odniesieniu do polskich umów ubezpieczeniowych. Znajomość powyższej specyfiki jest tym bardziej istotna dla polskich przedsiębiorców pracujących na terenie Francji, iż rozpoczęcie działalności w pewnych sektorach nie może odbyć się bez zawarcia obowiązkowej umowy ubezpieczenia. Ponadto należy mieć na względzie okoliczność, iż niedopatrzania, których dopuścił się ubezpieczony na etapie zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia, mogą powodować skutki prawne idące dalej, niż przewiduje to prawo polskie (np. brak wykonania przez ubezpieczonego obowiązków informacyjnych). □

# Płeć a składki

Wyrok ETS zasadniczo zmienia obowiązujące do tej pory na mocy dyrektywy reguły rządzące określeniem wysokości składki ubezpieczeniowej przy wykorzystaniu kryterium płci ubezpieczonych. – PIOTR CZUBLUN, EWA STRZODA



#### Piotr Czublun

jest radcą prawnym, partnerem w kancelarii prawnej Czublun Trębicki.



#### Ewa Strzoda

jest aplikantem radcowskim w kancelarii prawnej Czublun Trębicki.

1 marca 2011 r. Europejski Trybunał Sprawiedliwości (dalej: ETS) wydał przełomowy dla ubezpieczycieli wyrok w zakresie stosowania przesłanki płci jako czynnika wpływającego na ustalenie wysokości składek ubezpieczeniowych (sprawa z wniosku Cour constitutionnelle – Belgia, w sprawie Association belge des Consommateurs Test-Achats ASBL, Yann va Vugt, Charles Basselier przeciwko Conseil des ministres – sygn. C-236/09). ETS uznał, że art. 5 ust. 2 Dyrektywy Rady Unii Europejskiej 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. wprowadzającej w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług (dalej: dyrektywa) uprawniający państwa członkowskie Unii Europejskiej do utrzymywania przez nieograniczony czas (nie ustalając momentu końcowego) wyjątku od zasady jednolitych dla obu płci składek oraz świadczeń ubezpieczeniowych jest sprzeczny z urzeczywistnieniem celu równego traktowania kobiet i mężczyzn, i jako taki niezgodny z art. 21 i 23 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej.

W konsekwencji ETS stwierdził nieważność przedmiotowej regulacji ze skutkiem od dnia 21 grudnia 2012 r., co bezpośrednio przekłada się na krajowe porządki prawne państw-członków Unii Europejskiej w zakresie regulacji prawa ubezpieczeń oraz sytuację firm ubezpieczeniowych.

Polska podlega normom prawa wspólnotowego bez konieczności wcielania ich do krajowego porządku prawnego. Oznacza to, że prawo wspólnotowe stanowi część krajowego porządku prawnego i w przy-

padku kolizji z aktami wewnętrznymi zgodnie z unijnymi zasadami *bezpośredniego skutku, pierwszeństwa* oraz *efektywności* regulacje prawa wspólnotowego mają pierwszeństwo przed normami krajowego porządku prawnego (por. art. 91 ust. 3 Konstytucji *Jeżeli wynika to z ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską umowy konstytuującej organizację międzynarodową, prawo przez nią stanowione jest stosowane bezpośrednio, mając pierwszeństwo w przypadku kolizji z ustawami*). (R. Mikulski, *Gazeta Prawna*, 08/03/2006, s. 12).

Aktywność instytucji europejskich wpływa więc bezpośrednio na prawa i obowiązki krajowych podmiotów, a wydane przez ETS orzeczenia kształtują pośrednio pozycję tych podmiotów na rynku.

#### ZMIANA REGUL.

Wyrok ETS ma przełomowe znaczenie, ponieważ **zasadniczo zmienia obowiązujące do tej pory na mocy dyrektywy reguły rządzące określeniem wysokości składki ubezpieczeniowej przy wykorzystaniu kryterium płci ubezpieczonych**.

Dyrektywa wydana została jako konsekwencja jednej z podstawowych zasad Unii Europejskiej, tj. zasady równości mężczyzn i kobiet (art. 21 oraz 23 Karty praw podstawowych UE zakazuje wszelkiej dyskryminacji opartej na płci i wymaga zapewnienia równości płci we wszystkich dziedzinach) i miała stanowić „ramy” do walki z dyskryminacją ze względu na przedmiotowe kryterium w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług. Nie wykluczyła jednakże co do zasady różnicowania składek ubezpieczeniowych ze względu na kryterium płci.