

Różnice definicyjne w ogólnych warunkach ubezpieczeń jako czynnik ograniczający odpowiedzialność towarzystwa ubezpieczeniowego na wybranych przykładach

Mateusz GAWIN¹
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Złożono: 27 września 2017; Zaakceptowano do druku: 22 grudnia 2017; Opublikowano: 12 kwietnia 2018

Streszczenie. Definiowanie przez towarzystwa ubezpieczeniowe zjawisk objętych ochroną jest istotnym czynnikiem decydującym o klarowności oferty i zapewnieniu ubezpieczającemu odpowiedniej informacji na temat produktu. Pomimo wprowadzonych przez ustawodawcę wymogów redagowania wzorców umownych w sposób jednoznaczny, wciąż można spotkać się z brakami i nieprzejrzystymi sformułowaniami w treści ogólnych warunków ubezpieczenia już w części definicyjnej, która dla konsumentów ma głównie charakter porządkowy. W celu potwierdzenia tej tezy przeprowadzono porównanie definicji stosowanych w wybranych ubezpieczeniach działu II i przytoczono analizy ubezpieczeń działu I. Wskazano na rozbieżności pomiędzy interpretacją naukową a interpretacją zakładów ubezpieczeń poszczególnych zjawisk oraz odniesiono je do zasady jednoznaczności zapisów we wzorcach umownych.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie, NNW, ubezpieczenia mienia.

Kody JEL: G1.

1. Wstęp

Jednoznaczność i przejrzystość produktów finansowych jest jednym z czynników warunkujących korzyści płynące dla klientów z tytułu korzystania z tego typu usług. W przypadku ubezpieczeń cecha ta jest także obligatoryjna dla oferentów – zakładów ubezpieczeń. Na mocy aktów prawa krajowego są one bowiem zobowiązane do takiej redakcji wzorców umownych ubezpieczeń, która nie pozostawia wątpliwości co do interpretacji ich zapisów. Choć w tej kwestii notowana jest poprawa na rynku ubezpieczeniowym w Polsce i wzorce umów konstruowane są w sposób coraz bardziej czytelny [Orlicki 2011], problem niejednoznacznego definiowania zjawisk

¹ Kontakt z autorem: Mateusz Gawin, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Katedra Finansów, ul. Komandorska 118/120, 53-345 Wrocław, Polska; e-mail: mateusz.gawin@ue.wroc.pl.

istotnych dla zakresu ochrony ubezpieczeniowej jest w praktyce ubezpieczycieli nadal obecny. Potwierdzają to szczególnie raporty Rzecznika Finansowego – instytucji rządowej analizującej spory pomiędzy dostawcami i odbiorcami usług finansowych w Polsce [Rzecznik Finansowy 2017a, 2017b].

Celem niniejszej pracy jest zatem identyfikacja różnic w definicjach umownych stosowanych przez ubezpieczycieli w ogólnych warunkach ubezpieczenia i ich analiza pod kątem jednoznaczności zapisu dla odbiorcy końcowego – konsumenta. W pracy wykorzystano, dostępną w dotychczasowej literaturze [Michalak 2017, s. 63], analizę ubezpieczeń działu I na przykładzie zyskujących na popularności ubezpieczeń od ciężkich zachorowań. Przeprowadzono również analizę definicji huraganu i deszczu nawalnego oraz nieszczęśliwego wypadku i uprawiania sportu, wykorzystywanych w ubezpieczeniach działu II, w których zaobserwowano rozbieżności i nie do końca jednoznaczne zapisy. Różnice w definiowaniu pierwszych dwóch wskazywanych zjawisk przeanalizowano w ubezpieczeniach nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych. Ubezpieczenie to należy do grupy VIII ubezpieczeń działu II, która jest trzecią pod względem składki przypisanej brutto w 2016 r. (9,2% udziału w składce przypisanej brutto ogółem) – po grupie X ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, wynikających z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych (36,2%), oraz grupie IV ubezpieczeń casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych (20,4%). Ubezpieczenia nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych są również istotne w przypadku zakupu nieruchomości finansowanego kredytem hipotecznym – banki w ramach preferencyjnych ofert kredytu wymagają od kredytobiorcy objęcia nabywanej nieruchomości takim ubezpieczeniem w zamian za niższą marżę kredytu. Analiza różnic w definicji nieszczęśliwego wypadku i uprawiania sportu została przeprowadzona na przykładzie umów szkolnego ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży, które w powszechnym przekonaniu konsumentów jest ubezpieczeniem obowiązkowym [Rzecznik Finansowy 2017a]. Ten rodzaj ubezpieczeń należy do szóstej pod względem wysokości składki przypisanej brutto (4,3%) grupy ubezpieczeń działu II – ubezpieczeń wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej. Dane rynkowe pozwalają więc stwierdzić, że wybrane do analizy rodzaje ubezpieczeń są reprezentantami jednych z najczęściej wykorzystywanych przez konsumentów grup ubezpieczeń.

Badanie przedmiotu obejmowało grupę dziesięciu największych zakładów ubezpieczeń działających na polskim rynku w ramach działu II ubezpieczeń według *Raportu rocznego 2016* Polskiej Izby Ubezpieczeń [Polska Izba Ubezpieczeń 2016]. Grupa ta obejmuje następujące zakłady ubezpieczeń: PZU, Ergo Hestia, Warta, Allianz Polska, Generali, Compensa, UNIQA, AXA Ubezpieczenia, InterRisk oraz Link4. Zgodnie z danymi rynkowymi grupa badawcza stanowiła w 2016 r. 84,5% rynku ubezpieczeniowego pod względem wysokości składki przypisanej brutto w ubezpieczeniach działu II. W przypadku analizy definicji w ubezpieczeniach NNW dzieci i młodzieży pominięto zakład ubezpieczeń Link 4, który takiego ubezpieczenia w momencie prowadzenia badania nie posiadał w ofercie. W badaniu brano pod uwagę ogólne warunki ubezpieczeń aktualne na dzień 15 września 2017 r.

2. Zasada jednoznaczności wzorców umownych na rynku ubezpieczeniowym

Kwestie jednoznaczności zapisów formularzy umownych niejednokrotnie były podnoszone na gruncie nauki, orzecznictwa sądowego, a także były przedmiotem sporów pomiędzy ubezpieczonymi i ubezpieczycielami oraz decyzji organów ochrony konsumentów. Wymagania dotyczące tej cechy umów ubezpieczeniowych na stałe wpisały się w zakres postanowień ustawodawcy i zostały sformułowane w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: u.d.u.r.)² oraz kodeksie cywilnym³. Cywilnoprawny charakter umowy ubezpieczenia wprowadza dowolność w tworzeniu jej zapisów, o ile obie strony zobowiązują się do ich stosowania i godzą na zaproponowane warunki, co wynika z art. 353¹ k.c., który mówi o zasadzie swobody umów. Zakłady ubezpieczeń mogą zatem dowolnie kształtować treść umowy. W części definicyjnej wzorców – poza podstawowymi hasłami określającymi strony umowy i relacje pomiędzy nimi – zakłady ubezpieczeń wprowadzają także szereg kluczowych słów mających zastosowanie w określaniu szczegółowych warunków ubezpieczenia i mających wpływ na zakres ochrony ubezpieczeniowej.

O ile prawo gwarantuje ubezpieczycielom dowolność w tworzeniu umów, o tyle wymagane jest ich formułowanie w sposób jednoznaczny i zrozumiały. Warunek ten został sformułowany w art. 15 ust. 3 u.d.u.r. i dotyczy zarówno umowy, ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i innych wzorców umowy. Zapis jest niejako powtórzeniem noty prawnej ujętej w art. 385 § 2 k.c., który nakazuje jednoznaczne i zrozumiałe formułowanie wzorca umowy [Szczepańska, Wajda 2017, s. 128]. Wzorzec umowy został w literaturze określony jako „jednostronnie przygotowane z góry i przed zawarciem umowy, gotowe klauzule bądź zbiory klauzul, których przeznaczenie związane jest z masowym zawieraniem umów o powtarzalnej treści” [Kościelniak 2011, s. 37]. Takie wykorzystanie wzorców umowy w praktyce zakłada bierną rolę odbiorcy usługi. Na powszechność zastosowania ogólnych warunków ubezpieczenia jako wzorca umowy do wszystkich umów zawieranych przez ubezpieczyciela wskazywał także J. Pokrzywniak [2017, s. 34]. Umowa ubezpieczenia z kolei określa indywidualne elementy porozumienia między stronami. Powszechność stosowania wzorców umownych w znacznym stopniu ogranicza zatem ingerencję nabywców w treść ubezpieczenia, przystępujących do niego w ramach gotowych umów lub ubezpieczeń grupowych. Wszelkie przypadki niejednoznaczności zapisów stanowią w efekcie uchybienie po stronie zakładu ubezpieczeń – jako profesjonalisty i oferenta – oraz mogą wiązać się z niekorzyścią dla konsumenta usługi ubezpieczeniowej. Ma to miejsce szczególnie, gdy ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania, powołując się na niewystarczająco transparentnie sformułowane zapisy wzorców umownych stanowiących załącznik do umowy ubezpieczenia. Takie zjawisko często przypisywane jest intencjonalnemu ograniczaniu ochrony ubezpieczeniowej w celu dostosowania się do oczekiwań klientów, dla których podsta-

² Dz. U. poz. 1844 z późn zm.

³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.).

wowym czynnikiem oceny oferty jest jej cena [Walczak, Pieńkowska-Kamieniecka 2014, s. 107]. Zasadne jest także uznanie braku odpowiedniej definicji za niejednoznaczność treści wzorca, bo również ten brak może prowadzić do niezrozumiałości postanowień wzorca [Orlicki 2011].

Zarówno przytaczana ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (art. 15 ust. 5), jak i kodeks cywilny (art. 385 § 2) określają także skutki dla stron umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy nieprecyzyjny zapis we wzorcu umowy lub w umowie staje się przyczyną sporu pomiędzy nimi. W takich przypadkach postanowienia niejednoznaczne powinny być tłumaczone na korzyść konsumenta. W literaturze kwestionowano jednak szeroki zakres stosowania art. 15 ust. 5. u.d.u.r. W świetle tej krytyki zasada preferencji interpretacji spornych zapisów na korzyść ubezpieczającego nie powinna być stosowana w przypadkach, gdy treść umowy została sporządzona z uwzględnieniem jego propozycji i wymagań – szczególnie gdy ubezpieczający jest profesjonalistą lub korzysta z usług brokera ubezpieczeniowego, wyrównując tym samym swoją pozycję z ubezpieczycielem [Pokrzywniak 2017, s. 41]. W wykładni prawa takie stanowisko uważane jest jednak za nieprzekonujące choćby z tego względu, że działalność ubezpieczeniowa jest podstawowym przedmiotem działalności ubezpieczyciela, a niekoniecznie już ubezpieczającego [Szczepańska, Wajda 2017 s. 129]. Zasada interpretacji wzorców umowy ubezpieczenia na korzyść konsumenta jest również szeroko stosowana w orzecznictwie.

W dalszej części artykułu pominięto jednak rozważania na temat siły pozycji konsumenta w ustanawianiu szczegółowych zapisów umowy ubezpieczenia i analizie poddano definicje ogólnych warunków ubezpieczenia z punktu widzenia ubezpieczającego, który nie korzysta z usług brokera ubezpieczeniowego i nie ma zaawansowanej wiedzy z dziedziny ubezpieczeń. Skupiono się więc na odniesieniu pojęć stosowanych we wzorcach umownych do ustalonych na gruncie nauki i praktyki definicji oraz podjęto się analizy, czy zapisy te są sformułowane w sposób jednoznaczny dla konsumenta.

3. Różnice definicyjne w ubezpieczeniach działu I na przykładzie ubezpieczeń od poważnego zachorowania

W literaturze przedmiotu zbadany został już przypadek ograniczania zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach życiowych i pozostałych, ze szczególnym uwzględnieniem ubezpieczeń od poważnego zachorowania. Zwracano już uwagę, że definicje pojęć takich jak „zawał serca” w ogólnych warunkach ubezpieczenia odbiegają od znaczenia językowego lub tego, co zostało przyjęte w dziedzinach, w których są używane [Gadomska-Orłowska 2011, s. 46]. Przytoczony przypadek zawału serca znamieny był w ofercie PZU – w ogólnych warunkach ubezpieczenia w części definicyjnej stwierdzono, że do przyznania świadczenia z tego tytułu wymagane jest pojawienie się patologicznego załamka Q w badaniu EKG. Według biegłych lekarzy przyjęta definicja odbiegała od aktualnych standardów medycznych ustalonych przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne [Jasińska 2010]. Na zakład

ubezpieczeń PZU Życie nałożono wtedy 4 mln zł kary i ustalono, że przez nieodpowiednie definiowanie zawału serca zakład odmówił wypłaty odszkodowania w 2100 przypadkach [UOKiK 2010].

Pomimo wyroku UOKiK w praktyce zakładów ubezpieczeń wciąż można zaobserwować stosowanie definicji odbiegających od aktualnej wiedzy medycznej. W zyskujących na popularności ubezpieczeniach od zachorowania na raka stosowana jest definicja nowotworu złośliwego zgodna z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, a w ogólnych polisach od poważnego zachorowania pojawia się mniej szczegółowa definicja określająca nowotwór złośliwy jako „rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek, potwierdzony badaniami histopatologicznymi”, która wyłącza niektóre rodzaje nowotworów [Michalak 2017].

Ograniczanie listy chorób objętych ubezpieczeniem w części poświęconej definicjom ma miejsce już na poziomie pojęcia „ciężkie zachorowanie”. Praktyka ubezpieczeniowa pokazała, że w tej definicji zakłady ubezpieczeniowe wyłączały te rodzaje chorób, których ryzyka wystąpienia nie chciały przejmować od ubezpieczającego.

4. Różnice definicyjne w ubezpieczeniach majątkowych na przykładzie ubezpieczenia nieruchomości od ognia i zdarzeń losowych

Nieściśłości definicyjne pomiędzy poszczególnymi zakładami ubezpieczeniowymi i ich ofertą można znaleźć również w ubezpieczeniach z działu II – majątkowych ubezpieczeniach nieruchomości od ognia i zdarzeń losowych. Różnice pojawiają się już na poziomie określenia wiatru generującego zniszczenia – w wybranych polisach w części poświęconej definicjom pojawia się pojęcie „silny wiatr”, jak np. w Warcie [2017], natomiast pozostali ubezpieczyciele używają pojęcia „huragan” (tabela 1). W dwóch przypadkach zakłady ubezpieczeń nie przyjmują w swoich definicjach huraganu prędkości wiatru – zjawisko określają jedynie słownie, jako „wiatr, którego działanie wyrządza szkody w miejscu ubezpieczenia” [Allianz 2015, Generali 2017a].

Definiowanie przez zakłady ubezpieczeń silnego wiatru i huraganu lub stosowanie tych pojęć zamiennie nie jest zgodne z przyjętą w meteorologii skalą Beauforta (B). Huragan to wiatr wiejący z prędkością co najmniej 32,8 m/s, co odpowiada 12–17 B, natomiast silny wiatr znajduje się w połowie skali (6 B) i charakteryzuje się prędkością od 10,8 do 13,6 m/s [Maciążek 2005, s. 23-25]. Oba zakresy w żaden sposób nie korespondują z przyjętymi przez zakłady ubezpieczeń parametrami. W ogólnych warunkach ubezpieczeń przypisuje się huraganom (lub silnym wiatrom) prędkość od 13,0 m/s do 17,5 m/s. Takie zróżnicowanie zakresu prędkości sprawia, że w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego w formie silnych powiewów wiatru nie każdy ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie za powstałe szkody majątkowe. Kwestią, która dodatkowo może rozstrzygać o przyznaniu świadczenia lub oddaleniu wniosku o jego wypłatę, jest określenie, czy prędkość przyjęta w definicji silnego wiatru

lub huraganu jest prędkością średnią, czy też prędkością porywów wiatru – w żadnej z umów nie zostało to doprecyzowane. Wszędzie jednak zastosowano zapis, że prędkość wiatru potwierdzana jest pomiarami lub ekspertyzą najbliższej stacji pomiarowej Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku takiej możliwości prędkość wiatru jest ustalana przez zakład ubezpieczeń na podstawie rozmiaru szkód powstałych w miejscu ich wystąpienia oraz najbliższej okolicy – jeśli ubezpieczyciel uzna, że szkody nie świadczą wyraźnie o masowym niszczycielskim działaniu wiatru, wniosek o przyznanie świadczenia może zostać oddalony.

Tabela 1. Porównanie definicji huraganu i deszczu nawalnego w ogólnych warunkach ubezpieczeń nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych

Zakład ubezpieczeń	Definicja huraganu (silnego wiatru) [prędkość w m/s]	Definicja deszczu nawalnego [współczynnik wydajności opadu]
Allianz	brak wartości, wyłącznie definicja słowna („działanie wiatru powodujące zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia; Allianz ponosi odpowiedzialność, jeżeli silny wiatr spowodował szkody w najbliższym sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia; ochroną ubezpieczeniową objęte są również następstwa szkód spowodowanych przez uderzenie części budynków, drzewa i ich części lub inne przedmioty powalone lub unoszone przez silny wiatr”)	brak wartości, wyłącznie definicja deszczu ulewnego (ubezpieczyciel nie stosuje pojęcia deszczu nawalnego) jako opadu atmosferycznego w postaci wody
AXA Ubezpieczenia	15,0	4
Compensa	13,0	4
ERGO Hestia	15,0	brak wartości, wyłącznie definicja zalania (np. wskutek opadów atmosferycznych)
Generali	brak wartości, wyłącznie definicja słowna („wiatr, którego działanie wyrządza szkody w miejscu ubezpieczenia”)	4
InterRisk	13,9	4
Link4	16,0	4
PZU	13,8	4
UNIQA	17,5	4
Warta	17,5	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń domu, mieszkania od ognia i zdarzeń losowych.

Podobne zabiegi stosowane są w przypadku definiowania w ubezpieczeniach nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych deszczu nawalnego. Według przyjętej w meteorologii skali Chomicza deszcz nawalny (opad co najmniej V st.) charakteryzuje się współczynnikiem wydajności opadu na poziomie minimum 5,66 pkt. Oznacza to, że deszcz nawalny występuje wtedy, gdy na powierzchni 1 m² w ciągu 1 minuty spadnie 5,66 litra wody. Standardem wśród ubezpieczycieli jest natomiast uwzględnianie deszczu nawalnego jako opadu o współczynniku wydajności wynoszącym minimum 4 pkt. Ponownie potwierdzeniem wystąpienia deszczu nawalnego jest pomiar uzyskany w IMiGW, a w przypadku braku takiego potwierdzenia ubezpieczyciel przyjmuje wystąpienie deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód świadczących wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego w najbliższej okolicy miejsca ubezpieczenia.

Zgodnie z orzeczeniami sądowymi i cywilnoprawnym charakterem umowy ubezpieczenia nie zachodzi konieczność, by definicje stosowane przez zakłady ubezpieczeń były tożsame z interpretacjami przyjętymi potocznie lub na gruncie innych nauk [Walczak, Pieńkowska-Kamieniecka 2014, s. 105]. O ile w przypadku definicji deszczu nawalnego zakłady ubezpieczeń wykorzystują przyjętą przez IMiGW terminologię, to inaczej interpretują prędkość wiatru uznawanego za huragan – terminologia ubezpieczeniowa działa z reguły na korzyść ubezpieczyciela, ponieważ wymogi dotyczące uznania wiatru za huragan na gruncie meteorologii są bardziej restrykcyjne. Niedostatecznie precyzyjne wydaje się jednak określenie deszczu ulewnego przez Allianz (tabela 1). Nie ulega wątpliwości, że deszcz jest opadem atmosferycznym w postaci wody, brak jednoznacznego wskazania wielkości tego opadu może jednak powodować trudności interpretacyjne w przypadku ewentualnego sporu o przyznanie odszkodowania z tytułu zalania, jeśli zakład ubezpieczeń stwierdzi, że deszcz nawalny był niewystarczająco intensywny.

5. Różnice definicyjne w ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków dla uczniów i młodzieży szkolnej

Różnice definicyjne pojawiają się również w powszechnie nabywanych ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów i młodzieży szkolnej. Skala korzystania z tych ubezpieczeń jest duża, co wynika z powszechnego przekonania o obowiązkowym charakterze tego ubezpieczenia [Rzecznik Finansowy 2017a]. Różne zakłady ubezpieczeń definiują przy tym w inny sposób m.in. uprawianie sportu czy sam „nieszczęśliwy wypadek”, który jest głównym przedmiotem ubezpieczenia. Badanie tych definicji przeprowadzono na przykładzie ogólnych warunków ubezpieczenia tych samych zakładów ubezpieczeń co przy analizie definicji huraganu i deszczu nawalnego – o ile tylko dany ubezpieczyciel posiadał w swojej ofercie szkolne ubezpieczenie NNW.

We wszystkich przeanalizowanych ubezpieczeniach definicja nieszczęśliwego wypadku w ogólnych warunkach ubezpieczenia opierała się na określeniu „nagle, przypadkowe i niespodziewane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną” (tabe-

la 2). Tylko w jednym z dziewięciu dokumentów doprecyzowano, co oznacza przyjęta przez ubezpieczyciela „przyczyna zewnętrzna”. W warunkach ubezpieczenia oferowanego przez Allianz określona została ona jako „zdarzenie pochodzące spoza organizmu ubezpieczonego, które było wyłączną przyczyną wystąpienia obrażeń w wyniku oddziaływania energii kinetycznej, termicznej i elektrycznej, czynników chemicznych lub czynników akustycznych” (tabela 2).

Tabela 2. Porównanie definicji nieszczęśliwego wypadku w ogólnych warunkach ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków dla uczniów i młodzieży szkolnej

Zakład ubezpieczeń	Definicja nieszczęśliwego wypadku	Czy zdefiniowano przyczynę zewnętrzną?
Allianz	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego	tak
AXA Ubezpieczenia	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego; z jednoznacznym wyłączeniem zawału serca i udaru u mózgu oraz innych chorób, nawet jeśli wystąpiły nagle	nie
Compensa	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego; w tym również zawał serca i udar mózgu, usiłowanie popełnienia lub popełnienie samobójstwa, utonięcie, atak epileptyczny, omdlenie	nie
ERGO Hestia	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego	nie
Generali	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego; z jednoznacznym wyłączeniem zawału serca i udaru u mózgu, chyba że został wykupiony rozszerzony pakiet ubezpieczenia	nie
InterRisk	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego; w tym również zawał serca i udar mózgu	nie
PZU	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego	nie
UNIQA	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego	nie
Warta	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego	nie

Źródło: opracowanie własne na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków dla uczniów i młodzieży szkolnej wybranych zakładów ubezpieczeń.

Powszechną praktyką jest natomiast wykluczanie z definicji „nieszczęśliwego wypadku” zachorowania, nawet jeśli nastąpiło nagle i niespodziewanie – co jest zgodne również z przyjętą przez niektórych ubezpieczycieli definicją przyczyny zewnętrznej. Pominięcie dodatkowej definicji wprowadza jednak do oferty deficyt

informacyjny – ubezpieczyciele dzięki takiej konstrukcji mogą nadużywać pozycji usługodawcy i oddalać wnioski o przyznanie świadczenia odszkodowawczego, jeśli stwierdzą, że owa „przyczyna zewnętrzna” nie wystąpiła, nie dopełniając jednocześnie obowiązku formułowania zapisów umowy w sposób jednoznaczny. Na podobny problem – również związany z definiowaniem przyczyny zewnętrznej – wskazywał Rzecznik Finansowy w raporcie dotyczącym ubezpieczeń sprzętu elektronicznego. Zaznaczono przy tym, że w takich sytuacjach spory na linii ubezpieczający–ubezpieczyciel powinny być rozstrzygane na korzyść ubezpieczającego, zgodnie z wymogami ustawodawcy.

Część ubezpieczycieli w jeszcze inny sposób definiuje nieszczęśliwy wypadek i pomimo wykluczenia zachorowania uwzględnia w tej definicji zawał serca i udar mózgu, a nawet usiłowanie popełnienia lub popełnienie samobójstwa. Zawał serca i udar mózgu zostały włączone w zakres ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej w przypadku oferty towarzystw ubezpieczeń Compensa i InterRisk; w ofercie Generali są one włączone w zakres ubezpieczenia pod warunkiem wykupienia przez ubezpieczającego rozszerzonego wariantu ubezpieczenia.

Tabela 3. Porównanie praktyk w definiowaniu uprawiania sportu w ogólnych warunkach ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków uczniów i młodzieży szkolnej

Zakład ubezpieczeń	Definiowanie sportu
Allianz	wyszczególnienie wyczynowego i zawodowego uprawiania sportu (jako jedna pozycja)
AXA Ubezpieczenia	wyszczególnienie wyczynowego uprawiania sportu oraz sportów wysokiego ryzyka
Compensa	wyłącznie zdefiniowanie sportów ekstremalnych
ERGO Hestia	wyszczególnienie rekreacyjnego i wyczynowego uprawiania sportu oraz sportów wysokiego ryzyka i sportów ekstremalnych
Generali	wyszczególnienie profesjonalnego (zawodowego) i wyczynowego uprawiania sportu oraz sportów wysokiego ryzyka
InterRisk	wyszczególnienie rekreacyjnego i wyczynowego uprawiania sportu oraz sportów wysokiego ryzyka
PZU	brak definicji sportu lub zajęć sportowych
UNIQA	wyszczególnienie rekreacyjnego i wyczynowego uprawiania sportu
Warta	wyszczególnienie profesjonalnego (zawodowego) i wyczynowego uprawiania sportu

Źródło: opracowanie własne na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków dla uczniów i młodzieży szkolnej wybranych zakładów ubezpieczeń.

W ubezpieczeniach NNW uczniów i młodzieży szkolnej istotna jest także definicja pojęcia „sport”. Poprzez sposób jego określenia ubezpieczyciel może wykluczyć z ubezpieczenia zdarzenia losowe powstałe podczas zajęć sportowych. Powszechnie

jest także stosowanie w ogólnych warunkach ubezpieczenia rozróżnienia na wyczynowe i profesjonalne uprawianie sportu i powoływanie się na zapisy ustawy o kulturze fizycznej, której przepisy zostały uchylone w 2010 r. Według zapisów ustawy sport wyczynowy był „formą działalności człowieka, podejmowaną dobrowolnie, w drodze rywalizacji, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych”, podczas gdy sport profesjonalny to rodzaj sportu wyczynowego „uprawiany w celach zarobkowych”. Ponadto stosowane jest także pojęcie rekreacyjnego (lub amatorskiego) uprawiania sportu jako formy zajęć sportowych podejmowanych dobrowolnie dla odpoczynku lub rozrywki. W jednym z ogólnych warunków ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wciąż przytacza wspomniane hasła, powołując się na zapisy „aktualnie obowiązujących przepisów o kulturze fizycznej” [Warta 2015] (tabela 3), choć zostały one uchylone jeszcze w trakcie obowiązywania ustawy o kulturze fizycznej (przed 2010 r.) i nie zostały przywrócone w obowiązującej aktualnie ustawie o sporcie, wobec czego odniesienie zawarte w definicji nie jest już zasadne.

Powyższe rozróżnienie form uprawiania sportu ma charakter głównie porządkowy i ułatwiający komunikowanie w dalszej części warunków ubezpieczenia zasad wyłączeń odpowiedzialności. Ubezpieczający wciąż jednak może spotkać się z różnym podejściem do definiowania tych pojęć. Głównym czynnikiem różnicującym jest kwestia uwzględniania w powyższej klasyfikacji zajęć wychowania fizycznego oraz pozalekcyjnych zajęć sportowych zorganizowanych na terenie placówki w formie szkolnych klubów sportowych. W większości analizowanych umów ta ostatnia forma aktywności sportowej jest włączana w zakres wyczynowego uprawiania sportu, co automatycznie skutkuje wykluczeniem powstałych podczas takich zajęć nieszczęśliwych wypadków z zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. W ubezpieczeniu NNW młodzieży szkolnej w InterRisk uczestniczenie w zajęciach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych nie jest natomiast uwzględniane jako wyczynowe uprawianie sportu – ubezpieczyciel w ramach przyjętej definicji przejmuje zatem na siebie finansowe konsekwencje wystąpienia w tym czasie nieszczęśliwego wypadku. Również jednoznacznie wykluczone z tej grupy aktywności sportowej jest uprawianie sportu w ramach zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji [InterRisk 2017] (tabela 3). InterRisk nie obejmuje z kolei zakresem ubezpieczenia szkód powstałych podczas zajęć sportowych i uprawiania sportu w ramach szkolnych klubów sportowych, o ile odbywają się one w ramach szkół sportowych – ten rodzaj aktywności jest już przez ubezpieczyciela uznawany za wyczynowe uprawianie sportu.

6. Wnioski

W wyniku przeprowadzonej analizy ogólnych warunków ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży szkolnej, ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz przytoczonego porównania ubezpieczeń od ciężkich zachorowań wykazano różnice w definiowaniu wybranych przedmiotów i zjawisk przez zakłady ubezpieczeń – zarówno w umowach ubezpieczeń działu I [Gumna 2014, s. 149], jak i działu II.

Rozbieżności występują także w przypadku definicji, które zostały już opracowane na gruncie nauki lub praktyki powiązanych z nimi dziedzin i mają wpływ na zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela. Według orzecznictwa sądowego nie jest jednak konieczne, by definicje zastosowane we wzorcu umowy były tożsame ze znaczeniem potocznym lub opracowanym w innych dziedzinach nauki.

Istotny natomiast wydaje się wniosek, że wśród największych przedstawicieli branży nie jest stosowany równy stopień precyzji w definiowaniu nieszczęśliwego wypadku. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wraz z kodeksem cywilnym nakładają na ubezpieczyciela obowiązek stosowania jednoznacznych i zrozumiałych zapisów. W tym przypadku można podać w wątpliwość jednoznaczność definicji nieszczęśliwego wypadku ze względu na brak określenia tego, co ubezpieczyciel uznaje za przyczynę zewnętrzną, która jest elementem tej definicji. Podobne braki wykazano w przypadku definicji deszczu nawalnego w ubezpieczeniach nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych, gdzie pojawiały się definicje deszczu nawalnego pozbawione wskazania poziomu intensywności opadu, który byłby uznany przez ubezpieczyciela za zasadny w przypadku przyznania odszkodowania z tytułu zalania nieruchomości. Zgodnie z prawem przypadki sporów pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem powstałe w konsekwencji braku jednoznacznych zapisów należy interpretować na korzyść ubezpieczającego.

Charakter umowy ubezpieczenia zezwala na dowolne kreowanie postanowień i obowiązków obu stron, a zatem zastosowane w nich definicje, które różnią się od tych wypracowanych w praktyce i nauce, nie są sprzeczne z wykładnią prawa ubezpieczeniowego. Część definicyjna w powszechnym przekonaniu ma jednak znaczenie głównie porządkujące. Stosowanie takich definicji, które noszą znamiona wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, zdaje się wykraczać poza to znaczenie. Stoi to także w sprzeczności z podnoszonymi w literaturze dobrymi praktykami formułowania postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, według których zapisy dotyczące zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela powinny być skupione w jednym fragmencie wzorca [Orlicki 2011, s. 82], wobec czego najzasadniejszym rozwiązaniem byłoby umieszczenie ich w części poświęconej wyłączeniom odpowiedzialności. W przeciwnym razie może dojść do deficytu informacyjnego po stronie ubezpieczającego i jednocześnie naruszenia warunku przejrzystości umowy wymaganego przez ustawodawcę.

Bibliografia

- Allianz, 2012, *OWU następstw nieszczęśliwych wypadków dla placówek oświatowych Ubezpieczenie z Klasą*, które weszły w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.
- Allianz, 2015, *OWU Bezpieczny Dom*, które weszły w życie z dniem 15 grudnia 2015 r.
- AXA, 2017a, *OWU mieszkaniowych „Twoje miejsce”*, które weszły w życie z dniem 8 lutego 2017 r.
- AXA, 2017b, *OWU następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl*, które weszły w życie z dniem 26 kwietnia 2017 r.

- Compensa, 2016, *OWU następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne II 184*, które weszły w życie z dniem 18 kwietnia 2016 r.
- Compensa, 2017, *OWU mienia od ognia i innych zdarzeń losowych*, które weszły w życie z dniem 10 kwietnia 2017 r.
- ERGO Hestia, 2016a, *OWU „Mój Dom”*, które weszły w życie z dniem 13 czerwca 2016 r.
- ERGO Hestia, 2016b, *OWU pozakomunikacyjnych ERGO 7*, które weszły w życie z dniem 13 czerwca 2016 r.
- Gadomska-Orłowska A., 2011, *Ustawowe ograniczenia w tworzeniu definicji umownych*, „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 46, s. 46-50.
- Generali, 2017a, *OWU domów, mieszkań oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym „Generali, z myślą o domu”*, które weszły w życie z dniem 2 kwietnia 2017 r.
- Generali, 2017b, *OWU „Generali, z myślą o Następstwach Nieszczęśliwych Wypadków”*, które weszły w życie z dniem 6 czerwca 2017 r.
- Gumna M., 2014, *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 3, s. 149-164.
- InterRisk, 2015, *OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”*, które weszły w życie z dniem 8 grudnia 2015 r.
- InterRisk, 2017, *OWU Edu Plus*, które weszły w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.
- Jasińska A., 2010, *PZU Życie nie wypłaciło odszkodowania, bo miało własną definicję zawału*, „Dziennik Wschodni”, <http://www.dziennikwschodni.pl/chelm/pzu-zycie-nie-wyplacilo-odszkodowania-bo-mialo-wlasna-definicje-zawalu,n,1000123320.html> (dostęp: 10.08.2017).
- Kościelniak M., 2011, *Dyrektywy wykładni w odniesieniu do wzorców umownych*, „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 46, s. 36-45.
- Link4, 2015, *OWU Podróże*, które weszły w życie z dniem 18 grudnia 2015 r.
- Link4, 2017, *OWU Dom*, które weszły w życie z dniem 13 czerwca 2017 r.
- Maciążek A., 2005, *Pomiary wiatru*, „Gazeta Obserwatora IMiGW” nr 3, s. 21-26.
- Michalak D., 2017, *Analiza porównawcza ubezpieczenia na wypadek ciężkich chorób w ofercie ubezpieczycieli krajowych*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 23 (1), s. 63-76.
- Orlicki M., 2011, *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 1, s. 75-86.
- Pokrzywniak J., 2017, *Ogólne warunki ubezpieczenia w świetle kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – zagadnienia wybrane*, „Prawo Asekuracyjne” nr 87 (2), s. 33-46.
- Polska Izba Ubezpieczeń, 2016, *Raport roczny 2016*, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2016/10/Raport-roczny-PIU-2016-w-wersji-PDF.pdf> (dostęp: 18.11.2017).
- PZU, 2017a, *OWU PZU Dom*, które weszły w życie z dniem 31 stycznia 2017 r.
- PZU, 2017b, *OWU następstw nieszczęśliwych wypadków PZU Edukacja*, które weszły w życie z dniem 7 kwietnia 2017 r.

Rzecznik Finansowy, 2017a, *Ubezpieczenia szkolne. Raport Rzecznika Finansowego*, <https://rf.gov.pl/pdf/Raport-ubezyp%20szkolne-wersja%20ost-czerwiec%202017.pdf> (dostęp: 18.11.2017).

Rzecznik Finansowy, 2017b, *Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego. Raport Rzecznika Finansowego*, https://rf.gov.pl/pdf/RAPORT_UBEZP_%20SPRZETU_2016.pdf (dostęp: 18.11.2017).

UNIQA, 2015a, *OWU następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Wypadek & Przeworność”*, które weszły w życie z dniem 28 grudnia 2015 r.

UNIQA, 2015b, *OWU Twój Dom Plus*, które weszły w życie z dniem 28 grudnia 2015 r.

UOKiK, 2010, *Decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów RWR 28/2010*, https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_prez.nsf/1/78DF01A3FF1D11F8C1257EC6007B9024?editDocument&act=Decyzja.

Szczepańska W., Wajda P. (red.), 2017, *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa.

Walczak D., Pieńkowska-Kamieniecka S., 2014, *Ogólne warunki ubezpieczenia – wybrane aspekty prawne i społeczne*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 16 (1), s. 105-116.

Warta, 2015, *OWU następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej i akademickiej oraz nauczycieli i pracowników placówek oświatowych*, które weszły w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Warta, 2017, *OWU Warta Dom*, które weszły w życie z dniem 1 marca 2017 r.

Definition differences in general terms and conditions of insurance as a factor limiting a liability of insurance company – selected examples

Abstract. Defining terms used in the insurance contract by the insurance companies is an important factor which clarifies and delivers to policyholder proper information about a product. Despite the requirements implemented by the legislator to create contract templates in an unambiguous way, lack or unclear wording still can be found even in the part dedicated to basic definitions, which mostly have ordinal meaning for customers. To confirm this position, the comparison of definitions used in chosen insurances of Division II was held and also the analysis of insurance of Division I specified by a legislator was recalled. Detected discrepancies between scientific interpretation and understanding of insurance institutions of certain phenomena were referenced to the rule of explicitness of general terms and conditions of insurance agreement templates.

Keywords: insurance, AD&D insurance, non-life insurance.

JEL Codes: G1.