



**Rzecznik
Finansowy**

www.rf.gov.pl

Aleksandra Wiktorow

Warszawa,

RF/WUE/POG/00/XX/00

Rzecznik Finansowy

Al. Jerozolimskie 87

02-001 Warszawa

Sąd Rejonowy

I Wydział Cywilny

ul. ...

00-000 ...

Powód: Anna Kowalska

reprezentowany przez:

Adam Nowak

Pozwany: XYZ

reprezentowany przez:

Jan Nowak

sygn. akt: I C 00/00

wartość przedmiotu sporu: 20.000,00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych 00/100 PLN)

Oświadczenie Rzecznika Finansowego zawierające istotny pogląd dla sprawy

Działając na podstawie art. 28 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1348 z późn. zm.) Rzecznik Finansowy w trybie art. 63 ustawy z dnia 17 listopada

1964r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm.) niniejszym przedstawia istotny dla sprawy pogląd.

W dniu ... do Biura Rzecznika Finansowego wpłynęło pismo pełnomocnika Powódki, zawierające wniosek o przedstawienie przez Rzecznika Finansowego istotnego poglądu w toczącej się sprawie pod sygn. akt: IC 00/00 (kopię pisma przekazuję w załączeniu).

Sprawa dotycząca zaniżenia odszkodowania z ubezpieczenia majątkowego „...”, przed wytoczeniem powództwa, nie była przedmiotem działań Rzecznika w ramach postępowania skargowego.

W związku z powyższym, za podstawę opracowania niniejszego poglądu, Rzecznik Finansowy przyjął informacje zawarte we wniosku Pełnomocnika Powódki oraz załączonej do niego dokumentacji.

Słowem wstępnym podkreślić należy, że przedstawiony w niniejszej sprawie pogląd Rzecznika Finansowego wyraża jego generalne stanowisko dotyczące metody proporcjonalnego wyliczenia odszkodowania wynikającej z sytuacji niedoubezpieczenia, będącej w niniejszej sprawie osią sporu. Z perspektywy Rzecznika Finansowego, ocena dopuszczalności stosowania zasady proporcji bowiem nie odnosi się tylko i wyłącznie do przypadku wskazanego przez Powódkę wzorca umownego stosowanego przez Pozwaną lecz zagadnienie to ma znacznie szerszy wymiar, bowiem dotyczy niemal całego rynku ubezpieczeniowego, stosującego powszechnie tę zasadę, jako utrwaloną praktykę ustalania wysokości świadczenia ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia mienia, w przypadku zaistnienia sytuacji niedoubezpieczenia. Dlatego też dalsze rozważania Rzecznika Finansowego w tym przedmiocie, w głównej mierze poświęcone będą dopuszczalności stosowania zasady proporcji w zakresie generalnym, nie tylko zaś odnoszącym się do wskazanego przez Powódkę wzorca umownego, tj. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „...” (dalej, o.w.u.).

Rozpoczynając merytoryczne rozważania w niniejszej sprawie Rzecznik pragnie przypomnieć, iż celem ubezpieczeń gospodarczych jest ubezpieczenie rozumiane jako zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, chroniącej ubezpieczonych przed negatywnymi następstwami finansowymi związanymi z wystąpieniem najrozmaitszych wypadków. Tym samym ubezpieczenie mienia stanowi jedno z ważniejszych urządzeń prawnych tego rodzaju, pozwalających na minimalizację następstw szkód i ich sprawne usunięcie. Generalnie ubezpieczenie to podnosi komfort życia rodzinnego i społecznego, bowiem

w razie zaistnienia zdarzenia niosącego ze sobą negatywne konsekwencje dla przedmiotu ubezpieczenia i majątku ubezpieczonego, to nie ubezpieczony lecz ubezpieczyciel będzie ponosił konsekwencje finansowe, a więc kompensował szkody. Z tych właśnie przyczyn instytucja ubezpieczenia nie tylko zaspokaja naturalną tęsknotę każdego człowieka do zabezpieczenia swego życia i mienia, ale jest niezbędnym czynnikiem w strukturze współczesnego życia gospodarczo-społecznego¹.

Bezspornym jest też, że działalność ubezpieczycieli ma charakter profesjonalny. Profesjonalizm ten determinują, z jednej strony, przepisy normujące działalność ubezpieczeniową, nadające jej szczególny wymiar i miejsce w systemie prawa, a z drugiej, szczególny charakter stosunku ubezpieczenia. Przede wszystkim to ubezpieczyciel na podstawie art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015r. poz. 1844 ze zm.) ma uprawnienie do tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia (o.w.u.). Jednocześnie kształtując treść o.w.u., ubezpieczyciel powinien dochować określonych wymogów prawnych dotyczących zgodności ich treści z obowiązującym prawem – art. 15 ust. 5 i 16 ww. ustawy. W szczególności powinien on baczyć aby treść lub cel umowy nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego, stosownie do fundamentalnego przepisu art. 353¹ k.c.

Jedną z takich właściwości opisujących naturę i cel umowy ubezpieczenia jest sformułowana przez prof. dr hab. Witolda Warkałę, uznawanego przez doktrynę za ojca powojennego prawa ubezpieczeniowego, zasada realności ochrony ubezpieczeniowej², wedle której ubezpieczyciel przy konstruowaniu wzorca umownego powinien dążyć do eliminowania z warunków ubezpieczenia postanowień przewidujących utratę czy redukcję prawa do świadczenia ubezpieczeniowego, nawet w przypadku drobnych naruszeń warunków ubezpieczenia przez ubezpieczającego, nie mających wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Wzmocnieniem realności ochrony ubezpieczeniowej sprzyja zlikwidowanie sprzeczności interesów pomiędzy ubezpieczającymi i ubezpieczycielem, który powinien nie tylko kierować się w swej działalności dążeniem do osiągnięcia maksymalnego zysku lecz również wykazywać się maksymalną użytecznością społeczną.

Instytucje prawa ubezpieczeniowego ukształtowały się w praktyce obrotu zanim przedmiot tych regulacji znalazł się w zainteresowaniu prawa. W zasadzie ubezpieczenie stało się przedmiotem prawnych uregulowań wówczas, gdy było ono już co do swej treści

¹ Witold Warkało „Prawo Ubezpieczeniowe”, Warszawa 1968, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 12 i 13.

² Tamże, s. 16

ekonomicznej i formy organizacyjnej w pełni ukształtowane, zaś ustawodawca nadał tylko szatę prawną tej instytucji³. O powyższym stanie rzeczy świadczy chociażby bogactwo przeróżnych terminów technicznych, którymi posługują się ustawodawca, praktyka i teoria ubezpieczeń. Do terminów tych zalicza się m. in. składkę ubezpieczeniową, niedoubezpieczenie czy też będąca przedmiotem sporu, zasadę proporcji. Terminy te będące jednocześnie instytucjami ubezpieczeniowymi z uwagi na uwarunkowanie historyczne, na stałe wpisały się w praktykę ubezpieczeniową. Jednakże fakt, iż wykształciła je praktyka nie oznacza automatycznej ich zgodności z powszechnie obowiązującym prawem, bowiem postanowienia umowne odnoszące się do wielu instytucji ubezpieczeniowych ukształtowanych w wieloletnim procesie ekonomicznego rozwoju ubezpieczeń, ulegają stopniowej „renowacji”, z uwagi na nowe uwarunkowania regulacyjne, szczególnie te o charakterze pro konsumenckim.

W umowie ubezpieczenia mienia sposób uregulowania postanowień umownych, odnoszących się do ustalenia wysokości odszkodowania, winien być określany jednoznacznie i przejrzysto. Centralnym punktem odniesienia powinno być unormowanie dotyczące zasad określania wysokości sumy ubezpieczenia, która na podstawie art. 824 § 1 k.c., w razie braku odmiennej umowy stanowić będzie górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zasadą jest, że wysokość sumy ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości przedmiotu ubezpieczenia – mienia, wyrażonej w pieniądzu. Taka relacja kreuje wartość ubezpieczeniową.

Zgodnie z art. 811 k.c., zasadą jest, że do zawarcia umowy ubezpieczenia dochodzi „w odpowiedzi na złożoną ofertę”. W żargonie ubezpieczeniowym „ofertę” określa się często mianem wniosku ubezpieczeniowego. Oferentem w tym przypadku nie jest ubezpieczyciel lecz sam ubezpieczający. Wniosek ten, co do zasady, przyjmuje formę pisemną i jako odpowiadający woli zawarcia umowy ubezpieczenia powinien być sporządzony i podpisany przez ubezpieczającego. Oczywiście zawarcie umowy ubezpieczenia możliwe jest także w trybie negocjacji, przetargu czy złożenia oferty przez ubezpieczyciela i jej przyjęcia przez ubezpieczającego.⁴ Sytuacje te jednak nie są tak częste, jak w przypadku oferty składanej przez ubezpieczającego. W praktyce obrotu, we wniosku ubezpieczeniowym ubezpieczający określa wartość mienia, która co do zasady przyjmowana jest jako suma ubezpieczenia.

³ W. Warkalło „Prawo Ubezpieczeniowe”, Warszawa 1968, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 23

⁴ M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*. Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2008, s. 50.

Z uwagi na złożoność, specyfikę poszczególnych składników mienia, oczywistym jest częsty brak możliwości precyzyjnego określenia wartości mienia, bez wsparcia odpowiednią wiedzą oraz narzędziami niezbędnymi do jej ustalania. Z reguły ubezpieczający nie jest wyposażony w ww. atrybuty, stąd też stroną umowy, która jako profesjonalista w tym zakresie potrafi i powinna pomóc, na etapie zawarcia umowy, precyzyjnie określić wartość przedmiotu ubezpieczenia, gdyż dysponuje ku temu odpowiednimi narzędziami, jest tylko ubezpieczyciel. Przyjmowanie wartości ubezpieczonego mienia do sumy ubezpieczenia powinno więc być poprzedzone procedurą weryfikacyjną, która pozwoliłaby uniknąć na etapie zawierania umowy sytuacji związanej z niedoubezpieczeniem bądź nadoubezpieczeniem.

Zasadą też jest, że ustalenie w umowie sumy ubezpieczenia wyższej niż wartość ubezpieczeniowa przedmiotu nie uprawnia ubezpieczającego do żądania odszkodowania wyższego niż wielkość szkody, a tym bardziej, proporcjonalnie większego w zestawieniu z rzeczywistą wartością mienia. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowi tu wartość ubezpieczeniowa. Jak słusznie zauważają wybitni przedstawiciele nauki prawa ubezpieczeniowego: Zygmunt K. Nowakowski, Andrzej Wąsiewicz; nadoubezpieczenie, „mimo że połączone z opłacaniem wyższej składki ubezpieczeniowej, nie przynosi ubezpieczającemu żadnych korzyści”⁵.

Natomiast w razie niedoubezpieczenia, ubezpieczyciel odpowiada za szkodę tylko do wysokości sumy ubezpieczenia. Jeżeli więc wartość ubezpieczeniowa jest niższa od rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia, to odszkodowanie będzie z natury rzeczy niższe od szkody. Sens niedoubezpieczenia wyraża się w spowodowaniu po stronie ubezpieczonego przeświadczenia, że w razie szkody, nie osiągnie on pełnego pokrycia strat, a przez to, co jest najistotniejsze, uzyskanie wzmożonej ostrożności, zwiększenia zainteresowania ubezpieczającego mającego na celu dbałość o zachowanie ubezpieczonego mienia. W konkluzji stwierdzić należy, że jeżeli wartość szkody nie jest wyższa od sumy ubezpieczenia, to wówczas ubezpieczyciel pokryje ją w całości. Jednakże, gdy wysokość szkody przekroczy wartość sumy ubezpieczenia, wtedy ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie stanowiące równowartość sumy ubezpieczenia. Część szkody ponad określoną sumę ubezpieczenia obciąży ubezpieczającego, ponieważ na podstawie art. 824 § 1 k.c. nie będzie pokryta odszkodowaniem ubezpieczeniowym.

⁵ Zygmunt K. Nowakowski, Andrzej Wąsiewicz „Prawo ubezpieczeń majątkowych i osobowych”, Warszawa-Poznań 1973 r., PWN, s. 45

W sytuacji niedoubezpieczenia praktyka ubezpieczeniowa poszła jednak jeszcze dalej, wprowadzając dwa zasadnicze systemy obliczenia odszkodowania, tj. w drodze odpowiedzialności na pierwsze ryzyko oraz odpowiedzialności proporcjonalnej. W zależności od przyjętego systemu, funkcjonują dwie różne zasady obliczania wysokości odszkodowania.

System odpowiedzialności proporcjonalnej polega na tym, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie pozostające w takim stosunku do wysokości szkody, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do wartości ubezpieczonego mienia. Przy czym w zależności od rodzaju umowy, sposobu w jaki uregulowano zasady wypłaty o.w.u., powyższa zasada ulega dalszym modyfikacjom. W przypadku szkody całkowitej definiowanej różnie w poszczególnych o.w.u., jako całkowita utrata, zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia, bądź także często, jako szkoda w przedmiocie ubezpieczenia o znacznych rozmiarach, określana zwykle procentowo względem całej wartości mienia, np. 60, 70 bądź 80% jego wartości, wówczas odszkodowanie ograniczone będzie do wysokości sumy ubezpieczenia. Jeżeli jednak powstaje szkoda częściowa, wówczas odszkodowanie będzie wypłacone proporcjonalnie do sumy ubezpieczenia. Na rynku ubezpieczeń można również spotkać się z przypadkami, gdzie stosowana jest proporcjonalna metoda obliczania odszkodowania dla obu rodzajów szkód, tj. częściowej i całkowitej.

W umownych ubezpieczeniach majątkowych obowiązuje zasada odszkodowania, która została sformułowana przez ustawodawcę w przepisie art. 824¹ k.c., *„O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody”*. W rzeczywistości, mimo tak wąskiego ujęcia ustawowego, zasada odszkodowania dotyczy nie wyłącznie jednej, lecz obu stron stosunku ubezpieczenia. Wynika z niej bowiem wprost, że ani ubezpieczający (ubezpieczony) nie może otrzymać od ubezpieczyciela więcej, niż wynosi szkoda objęta ubezpieczeniem, ani ubezpieczyciel nie powinien świadczyć niższego odszkodowania ani żądać wyższych składek niż przewidziane i uzasadnione treścią stosunku ubezpieczenia, jednakże z tym zastrzeżeniem, że strony umowy nie uregulowały tej kwestii w sposób odmienny.

Zaistniały spór dotyczy postanowienia umownego zawartego w § ... Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „...”, które stanowi, w opinii Ubezpieczyciela, podstawę do zmniejszenia odszkodowania w takiej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia mienia pozostaje do wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu powstania szkody. Zdaniem Ubezpieczyciela uprawnienie to powstaje wówczas, gdy ubezpieczający podał przy

zawieraniu umowy, jako sumę ubezpieczenia, zaniżoną wartość rzeczy w stosunku do jej rzeczywistej wartości określonej w dniu zaistnienia szkody.

Zdaniem Rzecznik Finansowego analiza treści § ... wzorca umownego zatytułowanego Ogólne Warunki Ubezpieczenia „...” zatwierdzonych Uchwałą zarządu XYZ nr ... z dnia ... , stosowanego przez XYZ, w brzmieniu: „Jeżeli wartość budynku lub lokalu mieszkalnego ustalona w dniu szkody jest wyższa od sumy ubezpieczenia określonej w polisie XYZ ustali odszkodowanie w takiej proporcji do wysokości całej szkody, w jakiej suma ubezpieczenia budynku lub lokalu mieszkalnego pozostaje do jego wartości w dniu powstania szkody. Zasada proporcji jest stosowana, jeżeli niedoubezpieczenie przekracza 20% zadeklarowanej sumy ubezpieczenia.”, narusza w sposób istotny interesy ubezpieczającego konsumenta i nie jest zgodna z celem umowy oraz dobrymi obyczajami.

W przypadku ubezpieczeń majątkowych, jak wspomniano wyżej, zasadą jest, że suma ubezpieczenia, jeśli nie umówiono się inaczej, powinna odpowiadać wartości ubezpieczonego mienia. Na etapie zawarcia umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowi podstawę do wyliczenia składki ubezpieczeniowej, w zamian za którą ubezpieczyciel udziela ubezpieczającemu ochrony. Składka ubezpieczeniowa ustalana w oparciu o sumę ubezpieczenia jest więc ekwiwalentem świadczenia ubezpieczyciela. Z kolei na etapie likwidacji szkody suma ubezpieczenia wyznacza górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkodę – art. 824 k.c. Powyższe zagadnienia, tj. znaczenie sumy ubezpieczenia na tych dwóch etapach, tj. zawierania umowy i jej wykonania należy traktować oddzielnie. Tymczasem postanowienie umowne § ... o.w.u. wprowadza swoisty łącznik - zależność – rodzącą daleko idące konsekwencje pomiędzy ww. etapami, uzależniając wypłatę pełnej kwoty odszkodowania od okoliczności związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia, tj. prawidłowości deklarowanej przez ubezpieczającego wartości przedmiotu ubezpieczenia przyjętej do umowy jako suma ubezpieczenia.

W praktyce, takie postanowienie umowne prowadzi do pomniejszenia świadczenia ze strony Ubezpieczyciela, przy niezmienionej wysokości ekwiwalentu świadczonego przez Ubezpieczającego – składki ubezpieczeniowej. Taki sposób postępowania w sposób oczywisty narusza zasadę ekwiwalentności świadczeń wynikającą z art. 805 k.c. Skoro bowiem za odpowiednio naliczoną składkę ubezpieczyciel zobowiązał się do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej do wysokości kwoty określonej jako suma ubezpieczenia, to nieuzasadnione jest po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego następcze zmniejszanie wysokości swojego świadczenia poprzez proporcjonalne obniżenie jego wysokości, tylko z tej

racji, iż suma ubezpieczenia nie odpowiada deklarowanej wartości przedmiotu ubezpieczenia.

Na podstawie art. 824 § 1 k.c. suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Powyższy przepis wskazuje więc w sposób jasny i klarowny na znaczenie i istotę sumy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia określa bowiem granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela do określonej w umowie kwoty, niezależnie od tego czy kwota ta odpowiada wartości przedmiotu ubezpieczenia, czy też nie. Tym samym obranie jako sumy ubezpieczenia zaniżonej albo zawyżonej wartości mienia powinno skutkować odpowiednio zmniejszeniem albo zwiększeniem odpowiedzialności ubezpieczyciela związanej z przesunięciem (obniżeniem albo podniesieniem) jej górnej granicy. W przypadku więc, gdy suma ubezpieczenia jest niższa od wartości mienia odszkodowanie ubezpieczeniowe będzie równe wartości sumy ubezpieczenia, zaś w odwrotnym przypadku (suma ubezpieczenia jest wyższa niż wartość ubezpieczonego mienia) ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w wysokości wartości ubezpieczeniowej.

Dodać również należy, iż wymaganie od ubezpieczającego precyzyjnego określenia na potrzeby ustalenia sumy ubezpieczeniowej wartości rynkowej mienia ustanawia po jego stronie wymóg specjalizacji w zakresie umiejętności szacowania tej wartości. Tylko bowiem w takich warunkach istnieje możliwość ubezpieczenia mienia w wartości odpowiadającej tej rynkowej. W praktyce więc ubezpieczający określają wartość przedmiotu ubezpieczenia metodą subiektywną (szacunkową), która nie zawsze odpowiada wartości rzeczywistej albo odtworzeniowej (nowej). W rezultacie, w przeświadczeniu ubezpieczającego, ubezpiecza on przedmiot ubezpieczenia na konkretną wartość, która w jego mniemaniu odpowiada wartości rzeczywistej bądź odtworzeniowej. Natomiast ubezpieczyciel zaopatrzony w narzędzia ku temu służące oraz wiedzę specjalistyczną ma sposobność, zarówno na etapie zawierania ubezpieczenia jak i likwidacji szkody (wykonania umowy), sporządzenia wyceny przedmiotu ubezpieczenia pozwalającą mu na ustalenie faktycznej wartości ubezpieczonego mienia. Ten stan uwidacznia zdecydowanie silniejszą pozycję ubezpieczyciela, który w praktyce ma narzędzia służące do prawidłowej wyceny ubezpieczonego mienia.

Z doświadczeń Rzecznika Finansowego na tym polu wynika, że w wielu przypadkach ma miejsce sytuacja, w której ubezpieczyciel zawierając umowę ubezpieczenia nie dokonuje weryfikacji prawidłowości deklarowanych przez ubezpieczającego wartości mienia, a dopiero na etapie likwidacji szkody, przeprowadza następczą weryfikację warunków, na jakich zawarta była umowa ubezpieczenia, co często prowadzi do wykrycia niedoszacowania

sumy ubezpieczenia. Dokonując tych działań po zgłoszeniu szkody, w przypadku stwierdzenia niedoubezpieczenia, ubezpieczyciel redukuje odszkodowanie metodą proporcji.

Warto też zwrócić uwagę, że pośrednicy ubezpieczeniowi nie zawsze są wyposażeni przez ubezpieczycieli w odpowiednie narzędzia do precyzyjnego ustalania wartości ubezpieczanego mienia. Z reguły agent ubezpieczeniowy ma jednak możliwość modyfikacji deklarowanej przez ubezpieczającego wartości, kierując się wytycznymi ubezpieczyciela oraz posiłkując się wartościami wynikającymi z funkcjonujących w obrocie katalogów, cenników wartości nieruchomości, ruchomości, itp. Należy jednak mieć na uwadze, że wartości przyjmowane z ww. katalogów są zazwyczaj wartościami uśrednionymi – bazowymi, a także niedostosowanymi do niestandardowych przypadków, natomiast te brane pod uwagę przy wyliczeniu odszkodowania przez ubezpieczyciela odpowiadają wartości konkretnego przedmiotu ubezpieczenia, która nie jest już wartością uśrednioną. Tym samym ryzyko popełnienia błędu przy wycenie wartości mienia dokonywanego na etapie zawierania umowy jest więc olbrzymie, gdyż w zasadzie to jedynie ubezpieczyciel ma możliwości techniczne prawidłowego ustalenia wartości przedmiotu ubezpieczenia przyjmowanej następnie jako suma ubezpieczenia.

Dlatego też zagadnieniem wymagającym szczególnej uwagi i podkreślenia jest to, że wymaganie od ubezpieczającego precyzyjnego określenia na potrzeby ustalenia sumy ubezpieczeniowej wartości rynkowej mienia ustanawia po jego stronie wymóg specjalizacji w zakresie umiejętności szacowania tej wartości. Tylko bowiem w takich warunkach istnieje możliwość ubezpieczenia mienia w wartości odpowiadającej tej rynkowej. W praktyce więc ubezpieczający określają wartość przedmiotu ubezpieczenia metodą subiektywną (szacunkową), która nie zawsze odpowiada wartości rzeczywistej albo odtworzeniowej (nowej). W rezultacie, w przeświadczeniu ubezpieczającego, ubezpiecza on przedmiot ubezpieczenia na konkretną wartość, która w jego mniemaniu odpowiada wartości rzeczywistej bądź odtworzeniowej. Natomiast ubezpieczyciel będąc zaopatrzonym w narzędzia ku temu służące oraz wiedzę specjalistyczną ma sposobność, zarówno na etapie zawierania ubezpieczenia jak i likwidacji szkody (wykonania umowy), sporządzenia wyceny przedmiotu ubezpieczenia pozwalającej jemu na ustalenie faktycznej wartości ubezpieczanego mienia. Ten stan uwidacznia zdecydowanie silniejszą pozycję ubezpieczyciela, który w praktyce ma narzędzia służące do prawidłowej wyceny ubezpieczanego mienia. W szczególności silniejsza pozycja ubezpieczyciela widoczna jest w umowach zawieranych z konsumentami, od których nie można wymagać specjalizacji w zakresie wyceny mienia.

Zastosowany przez Ubezpieczyciela model proporcjonalnego obniżenia odszkodowania można także analizować w relacji do regulacji konsumenckich. Stosownie do treści art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały uzgodnione indywidualnie, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że ocena uregulowania zawartego w o.w.u. dotyczy ustalenia wysokości odszkodowania, które samo w sobie nie jest świadczeniem głównym lecz jest nim ochrona ubezpieczeniowa. Należy także przyjąć, że § ... o.w.u. nie był przedmiotem indywidualnych uzgodnień z ubezpieczającym. Stąd też ubezpieczający nie miał rzeczywistego wpływu na treść postanowienia o.w.u. ograniczającego w znacznym stopniu potencjalne świadczenie ze strony ubezpieczyciela.

W tej sytuacji pozostaje dokonanie oceny treści § ... o.w.u. w oparciu o przesłanki zawarcia w o.w.u. niedozwolonych postanowień. Przesłanki te określono w art. 385¹ § 1 k.c. jako kształtowanie praw i obowiązków strony umowy - konsumenta - w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, przez co rażąco naruszają one jego interesy. Nie ulega wątpliwości, że postanowienia pozwalające na obniżenie wysokości świadczenia ubezpieczeniowego przy niezmienionej wysokości ekwiwalentu świadczonego przez Ubezpieczającego – składki ubezpieczeniowej, są sprzeczne z istotą umowy, naruszają interesy konsumenta oraz dobre obyczaje. Ocena postanowień umownych z dobrymi obyczajami wiąże się z odwołaniem do norm pozaprawnych, którymi są: normy moralne, obyczajowe powszechnie akceptowane, znajdujące uznanie w określonej sferze działań.

W tym wypadku będą to powszechnie uznane normy postępowania z uwzględnieniem profesjonalnego prowadzenia działalności w zakresie zawierania umów ubezpieczenia. Jednocześnie nie chodzi w tym wypadku o podanie konkretnych norm, z którymi miałyby pozostawać w sprzeczności postanowienia umowy, ale o odwołanie się do reguł etycznych, uczciwego i lojalnego postępowania w obrocie⁶. W przypadku zawierania umowy z konsumentem powinna to być ocena odnosząca się do takich wartości jak chociażby szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, lojalność, rzetelność, fachowość, zaufanie. Przede wszystkim zaś sprzeciwia się dobrym obyczajom naruszenie zasady równowagi praw i obowiązków, prowadząc do dysproporcji praw i obowiązków wynikających z umowy na rzecz przedsiębiorcy kosztem konsumenta.⁷ W pierwszej kolejności uznać należy,

⁶ tak np. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 lutego 2006r., I CK 297/05 Wokanda 2006, nr 7-8. s. 18

⁷ A. Olejniczak w: Kodeks Cywilny Komentarz, pod red. A. Kidyba, tom III Zobowiązania Część Ogólna, Warszawa 2010, s. 222.

że w sprzeczności z dobrymi obyczajami pozostaje uzależnienie zmiany wysokości odszkodowania tylko od oznaczonej przez stronę sumy ubezpieczenia. W o.w.u. nie zawarto przy tym żadnych uregulowań pozwalających ubezpieczającemu na ustalenie tej wartości w sposób prawidłowy, oparty na dostępnych powszechnie materiałach, a jednocześnie akceptowalny przez zakład ubezpieczeń. Nie wprowadzono również żadnych obowiązków zakładu ubezpieczeń w przedmiocie weryfikacji podanej przez ubezpieczającego wartości przedmiotu ubezpieczenia. Weryfikacja ta, w praktyce ubezpieczeniowej, następuje dopiero w związku ze zgłoszoną szkodą, w toku ustalenia wysokości kwoty odszkodowania, co pozostaje w oczywistej sprzeczności z dobrymi obyczajami, jak choćby co do zaufania, rzetelności oraz fachowości w zakresie zawierania umów ubezpieczeniowych.

Nie znalazły się w o.w.u. także jakiegokolwiek postanowienia odnośnie pomocy dla ubezpieczającego co do oznaczenia przez niego sumy ubezpieczenia, co byłoby tym bardziej możliwe, gdy umowa jest zawierana za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego. Ponadto, na co należy zwrócić uwagę, wartość przedmiotu ubezpieczenia jest dopiero oceniana na etapie likwidacji szkody, tj. na chwilę powstania szkody, mimo iż umowę ubezpieczenia Powódka zawierała wcześniej, a co z tym związane, od chwili zawarcia umowy, wartość ta mogła ulec zmianie, ale to już nie ma znaczenia dla ustalenia przez Ubezpieczyciela prawidłowości określenia sumy ubezpieczenia przez konsumenta.

W przepisach Kodeksu cywilnego normujących umowę ubezpieczenia jest tylko jeden artykuł dotyczący okoliczności z chwili zawarcia umowy i ich wpływu na odpowiedzialność ubezpieczyciela, jest nim art. 815 k.c. Stosownie do treści art. 815 § 3 k.c. ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Powyższy przepis nie ma zastosowania do sytuacji niedoubezpieczenia, gdyż okoliczność zaniżenia sumy ubezpieczenia nie wpływa na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego. Tym samym nawet jeśli do zaniżenia sumy ubezpieczenia doszło z winy umyślnej ubezpieczającego, to nie można przyjąć że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem tej okoliczności (art. 815 § 3 k.c.). Twierdzenie przeciwne jest oczywistym nonsensem.

Dlatego też zasada proporcji w odszkodowaniu ubezpieczeniowym może być słusznie uznana za swoistego rodzaju „wytrych” służący ubezpieczycielom do obniżenia należnego ubezpieczonym świadczenia ubezpieczeniowego. W tym też kontekście warto przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego na aspekt nielojalności ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego, jaki został zaprezentowany w wyroku SN z dnia 26 stycznia 2006 r. o sygn. V CSK 90/05 (Lex nr 195430) „(...) poszukiwanie przez zakład ubezpieczeń per fas et nef as możliwości

uchylenia się od świadczenia na rzecz ubezpieczonego jest nie tylko niezgodne z celem ubezpieczenia, lecz także stanowi akt nielojalności i złej wiary, który nie zasługuje na ochronę prawną.” Pamiętać bowiem należy o naczelnej zasadzie prawa ubezpieczeniowego określającej umowę ubezpieczenia, jako kontrakt najwyższego zaufania, pełniący funkcję ochronną i przy wykładni którego nie można tracić z pola widzenia, że miarodajny dla wykładni umowy ubezpieczenia jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 1997 r. o sygn. III CKN 76/97, Lex nr 50796, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2002 r. o sygn. IV CKN 690/00. Lex nr 479346, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 r. o sygn. IV CKN 1858/00, Lex nr 78897).

W ocenie Rzecznika Finansowego w niniejszej sprawie zasadne jest dokonanie oceny postanowienia umownego § ... o.w.u. również w oparciu o przesłanki wynikające z art. 354 k.c., tj. wykonanie zobowiązania ma więc nie tylko realizować cel społeczno-gospodarczy zobowiązania lecz również być zgodne z zasadami współżycia społecznego oraz odpowiadać wypracowanym w tym zakresie zwyczajom.

Nie może ulegać wątpliwości, że postanowienia umowy ubezpieczenia pozwalające na znaczące obniżenie świadczenia ubezpieczeniowego naruszają interesy ubezpieczającego. Jednocześnie postanowienia te deprecjonują cel społeczno-gospodarczy zobowiązania oraz są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, czyli wbrew względom słuszności w ten sposób naruszając sens i istotę umowy ubezpieczenia wynikający z art. 805 k.c.

Zgodnie z treścią wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2005 roku, w świetle art. 805 k.c., nie można aprobować wykładni ogólnych warunków ubezpieczenia pozwalającej na odmowę wypłaty odszkodowania w sytuacji, w której uprawniony dopiero po zajściu zdarzenia losowego dowiadyuje się, że nie spełnia wymagań do wypłaty odszkodowania (sygn. akt II CK 305/05). Parafrazując powyższą tezę nie można także zaakceptować takiej wykładni ogólnych warunków ubezpieczenia, która pozwalałaby na istotną redukcję odszkodowania w sytuacji, w której Powódka dopiero po zajściu wypadku ubezpieczeniowego dowiadyuje się, że wartość nieruchomości, którą podała na etapie zawarcia umowy ubezpieczenia, nie odpowiada rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia.

Brak procedury weryfikacyjnej obligującej Ubezpieczyciela do sprawdzenia na etapie zawarcia umowy ubezpieczenia podanej przez Ubezpieczającą wartości przedmiotu ubezpieczenia jest w niniejszej sprawie oczywisty. Weryfikacja ta następuje dopiero w toku ustalenia wysokości kwoty odszkodowania, co pozostaje w oczywistej sprzeczności z zasadami współżycia społecznego. W końcu, stanowiąc o jawnej dysproporcji równowagi praw i obowiązków, świadczy fakt, iż wartość przedmiotu ubezpieczenia jest dopiero

oceniana na chwilę powstania szkody (§ ... o.w.u.: „... *pozostaje do jego wartości w dniu powstania szkody,...*”), mimo iż do umowy ubezpieczenia przyjęto wartość z dnia zawarcia umowy, a więc wzięto pod uwagę inne kryteria wyceny niż te, które istniały w dniu zawarcia umowy. Od chwili zawarcia umowy wartość ta przecież mogła ulec zmianie, ale nie miało to już znaczenia dla Ubezpieczyciela przy weryfikacji prawidłowości określenia sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz z uwagi na treść art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015r. poz. 1844 ze zm.) stanowiący, iż postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, Rzecznik Finansowy stoi na stanowisku, iż pozwana – XYZ, powinna ponieść konsekwencje nieprofesjonalnego zredagowania umowy (ogólnych warunków ubezpieczenia). Dlatego też uzasadnione jest w niniejszej sprawie przyjęcie korzystnej dla Powódki interpretacji treści umowy, w tym uznanie, że § ... o.w.u. nie wiąże ubezpieczającego, a także narusza art. 805 § 1 k.c. w zw. z 354 k.c.

Ponadto, realizacja umowy ubezpieczenia powinna odpowiadać wykształconym na tle prawa zobowiązań zobiektywizowanym kryteriom uczciwości kupieckiej (wzorcem rzetelnego przedsiębiorcy), a także pozostawać w zgodzie z zasadą słuszości i wzajemnej lojalności układających się podmiotów. Oczywiście interpretacja ta nie może być jednostronna, ale powinna również uwzględniać uzasadniony interes ubezpieczyciela - prawo do godziwego zysku. Jednakże z drugiej strony interes ten nie może przekształcić się w jedyny (obok funkcji społeczno-gospodarczej) cel związany z dążeniem do maksymalizacji zysku, kosztem drugiego kontrahenta, wyłączającego możliwość powstania straty lub też znacząco ją ograniczającą. W działalności ubezpieczeniowej strata występuje i jest w nią wpisana na stałe, gdyż wiąże się to przede wszystkim z losowym charakterem umowy, tj. prawdopodobieństwem wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych, z którymi ustawa bądź umowa wiąże po stronie ubezpieczyciela obowiązek spełnienia świadczenia.

Z tej też perspektywy, za łamiące reguły etyczne oraz zasady uczciwego i lojalnego postępowania w obrocie uznać należy zabiegi ubezpieczycieli modyfikujące wysokość odszkodowania w sposób nieodpowiadający funkcji ochronnej umowy ubezpieczenia przy niezmiennej wysokości świadczenia ubezpieczającego – składki ubezpieczeniowej, której obowiązek spełnienia jest przecież (w odmienności do świadczenia ubezpieczyciela) bezwarunkowy. Wskazać również należy, jako nieprawidłowość niekorzystnie wpływającą na

sytuację osoby ubezpieczonej, brak regulacji w o.w.u. pozwalającej Ubezpieczającemu na ustalenie wartości nieruchomości w sposób akceptowalny przez Ubezpieczyciela i dający w ten sposób możliwość uniknięcia sytuacji niedoubezpieczenia już na etapie zawierania umowy ubezpieczenia. Umowa nie wprowadza także żadnych obowiązków Ubezpieczyciela w przedmiocie weryfikacji podanej przez Ubezpieczającego wartości przedmiotu ubezpieczenia. Samo zaś ustalenie wartości nieruchomości na potrzeby umowy ubezpieczenia powinno odbywać się na tych samych zasadach, zarówno na etapie zawarcia umowy, jak i likwidacji szkody. Powyższe stanowisko jest zgodne z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku SN z dnia 9 października 2003 r. o sygn. V CK 277/02, Lex nr 84311. W niniejszej sprawie Pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń zastosowało inne reguły ustalenia wartości nieruchomości przy zawieraniu umowy i określaniu sumy ubezpieczenia, a inne przy ustaleniu wysokości odszkodowania. Takie zaś postępowanie rażąco narusza interesy ubezpieczonego, co nie powinno mieć w ogóle miejsca, dlatego też nie powinno zasługiwać na ochronę prawną.

Na koniec warto też przypomnieć, iż zgodnie z ukształtowanym w doktrynie poglądem, umowa ubezpieczenia jest rozumiana jako kontrakt najwyższego zaufania, idąc więc za prof. Adamem Szpunarem treść umowy ubezpieczenia nie może sprowadzać jej do gry w loterię, jak to może mieć miejsce w przypadku stosowania zasady proporcji przy niedoubezpieczeniu. Zasada najwyższego zaufania (*contractus uberrimae fidei*) jest jedną z najbardziej charakterystycznych cech umowy ubezpieczenia. Cecha ta objawia się przede wszystkim w wymaganej od stron szczególnej lojalności i zaufania w wykonywaniu zawartej umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2004 r. V CK 481/03 „(...) Umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. Wykładnia ta nie może także pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania (art. 353¹ k.c.). Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki, co jest niewątpliwie jej istotą. Analogicznie SN w wyroku z dnia 28 maja 1997 r. III CKN 76/97 (niepubl.).

Z tej też perspektywy należy ocenić sporne w niniejszej sprawie postanowienia umowne ograniczające prawo Ubezpieczonego do wypłaty pełnej wysokości odszkodowania.

Podsumowując, w ubezpieczeniach majątkowych suma ubezpieczenia jest deklarowana przez ubezpieczającego i w jego interesie jest aby suma ta odpowiadała wartości

ubezpieczeniowej. W sytuacji bowiem niedoubezpieczenia, w razie szkody całkowitej, nie otrzyma on pełnego odszkodowania, tylko najwyżej równowartość sumy ubezpieczenia. Niedoubezpieczenie mienia objętego ubezpieczeniem stanowi przede wszystkim niebezpieczeństwo dla osoby ubezpieczonej, gdyż wiąże się z możliwością przedwczesnego wyczerpania sumy ubezpieczenia, w przypadku kilku szkód, które łącznie przewyższają sumę ubezpieczenia lub jednej dużej szkody, której wysokość przekracza wartość sumy ubezpieczenia, co powoduje, że odszkodowanie ubezpieczeniowe nie wystarczy na pokrycie strat. W tym też rozumowaniu „zasadę proporcji”, jako narzędzie służące ograniczeniu odpowiedzialności ubezpieczyciela, należy ocenić jako niezgodną z prawem.

Rzecznik Finansowy

Aleksandra Wiktorow

Załączniki:

- dwa odpisy oświadczenia Rzecznik Finansowego zawierającego istotny dla sprawy pogląd,
- wniosek powoda z dnia ... o przedstawienie istotnego dla sprawy poglądu.