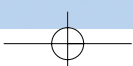
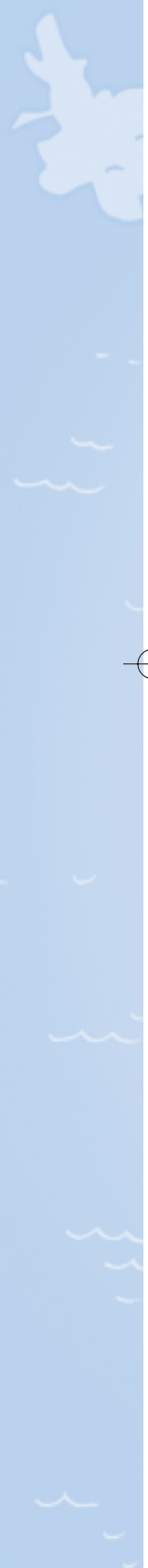


Publikacja współfinansowana z funduszy Unii Europejskiej
i Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego

 Komisja
Nadzoru
Finansowego

ANALIZA



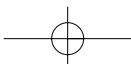
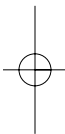
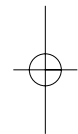
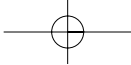


Publikacja współfinansowana z funduszy Unii Europejskiej
i Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego

 Komisja
Nadzoru
Finansowego

ANALIZA

rozwiązań wynikających z przepisów dyrektyw
komunikacyjnych przyjętych przez państwa członkowskie



ANALIZA

rozwiązań wynikających z przepisów dyrektyw
komunikacyjnych przyjętych przez państwa członkowskie



Publikacja współfinansowana z funduszy Unii Europejskiej
i Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego



Komisja
Nadzoru
Finansowego

2

ANALIZA

rozwiązań wynikających z przepisów dyrektyw komunikacyjnych przyjętych przez państwa członkowskie

© Copyright by Urząd Komisji Nadzoru Finansowego
Warszawa, maj 2008



Urząd Komisji Nadzoru Finansowego
Plac Powstańców Warszawy 1
00-950 Warszawa
tel. (48 22) 33 26 600
www.knf.gov.pl

Opracowanie: dr Marcin Orlicki

Publikacja przygotowana w ramach kampanii informacyjnej, podnoszącej świadomość osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych w zakresie ich praw i obowiązków w dochodzeniu roszczeń wynikających z unijnych dyrektyw komunikacyjnych, realizowanej przez Urząd Komisji Nadzoru Finansowego w ramach projektu TF2005/017-488.01.02.01, Część II. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską.

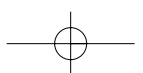
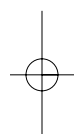
Wydawca: profile sp z o.o.
ul. E. Drużbackiej 13
01-622 Warszawa
tel.: (022) 828 87 27
www.profile.com.pl

1. Charakterystyka prawna ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jako ubezpieczenia obowiązkowego	5
2. Obowiązek i zakres obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – wg uregulowań wspólnotowych i polskich	7
3. Zasady zawierania umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	14
4. Stosowanie klauzul prologacyjnych	17
5. Okres ubezpieczenia	21
6. Zasady rozwiązywania umów OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	24
7. Likwidacja szkód z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w tym prowadzona przez podmioty wyspecjalizowane do likwidacji w imieniu ubezpieczycieli lub poszkodowanych)	28

4

ANALIZA

rozwiązań wynikających z przepisów dyrektyw komunikacyjnych przyjętych przez państwa członkowskie



1. Charakterystyka prawna ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jako ubezpieczenia obowiązkowego

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów jest – obok ubezpieczenia OC rolników i ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych – jednym z trzech tzw. powszechnych ubezpieczeń obowiązkowych. Do ubezpieczeń tych stosuje się przepisy ogólne ustawy z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Każde z nich ma ponadto w ustawie tej przepisy poświęcone tylko jemu. Oznacza to, że prawo przewiduje dla każdego z trzech powszechnych ubezpieczeń obowiązkowych regulację bardzo szczegółową i w całości bezwzględnie obowiązującą. Tak jak każde inne ubezpieczenie obowiązkowe, również obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych spełniać musi warunki określone w art. 3 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK.

Zawarta w ustawie definicja ubezpieczeń obowiązkowych rozstrzyga, że również obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych:

1. ma charakter umowny (jak i wszystkie ubezpieczenia gospodarcze w Polsce),
2. obowiązek tego ubezpieczenia wynikać musi z ustawy lub ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską umowy międzynarodowej (wynika z samej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK),
3. ma w całości charakter ubezpieczenia majątkowego, zaś wszystkie wypłacane z jego tytułu świadczenia są odszkodowaniami.

W art. 5 – 22 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK zawarte zostały ogólne zasady dotyczące zawierania i wykonywania umów ubezpieczeń obowiązkowych. Zasady te mają zastosowanie do wszystkich rodzajów ubezpieczeń obowiązkowych, w tym do obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Art. 22 ust. 1 ustawy głosi, że do umów ubezpieczenia obowiązkowego, w sprawach nieuregulowanych w ustawie, stosuje się przepisy kodeksu cywilnego. Ustawodawca mówi o stosowaniu bezpośrednim, nie zaś odpowiednim czy też ograniczonym jakimiś szczególnymi warunkami. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest więc w pełni umową ubezpieczenia w rozumieniu norm kodeksu cywilnego.

Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych w niewielkim tylko zakresie modyfikuje przepisy zawarte w kodeksie cywilnym, stanowiąc dla nich *lex specialis*. Nie ma oddzielnego prawa ubezpieczeń obowiązkowych, które byłoby odrębne od ogólnego prywatnego prawa ubezpieczeń.

Obowiązkowy charakter ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych znajduje swój wyraz w szczególnej trosce ustawodawcy o interesy osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Podstawowymi przejawami tej troski są:

- ▲ dbałość o to, by stosunek prawny ubezpieczenia był trwały i nie kończył się równie łatwo jak stosunki prawne ubezpieczeń dobrowolnych (np. skutek niezapłacenia kolejnej raty składki),
- ▲ nałożenie na ubezpieczycieli obowiązku przyjmowania wszystkich ofert zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego,
- ▲ stworzenie konstrukcji „milczącego zawarcia umowy”, w myśl której po 14 dniach od złożenia oferty brak odpowiedzi poczytuje się za przyjęcie oferty,
- ▲ stworzenie mechanizmów prolongacyjnych, które powodują, że (poza określonymi przypadkami) po zakończeniu danego stosunku ubezpieczenia automatycznie zawierana jest nowa umowa na kolejny okres ubezpieczenia,

6

ANALIZA

rozwiązań wynikających z przepisów dyrektyw komunikacyjnych przyjętych przez państwa członkowskie

- ▲ objęcie odpowiedzialnością ubezpieczycieli również szkód wyrządzonych umyślnie i wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczającego,
- ▲ stworzenie systemu kontroli wywiązywania się przez posiadaczy pojazdów z obowiązku ubezpieczenia,
- ▲ działalność Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w zakresie pokrywania szkód wyrządzonych przez kierowców niezidentyfikowanych, nieubezpieczonych albo w przypadku upadłości ubezpieczyciela,
- ▲ działalność Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego jako Ośrodka Informacji,
- ▲ działalność Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w Systemie Zielonej Karty, w ramach Jednolitego Porozumienia między Biurami Narodowymi – Regulaminu Wewnętrznego oraz jako Organu Odszkodowawczego w ramach systemu Czwartej Dyrektywy Komunikacyjnej.

2. Obowiązek i zakres obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – wg uregulowań wspólnotowych i polskich

Obowiązek ubezpieczenia jako obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego

W potocznym rozumieniu tego pojęcia obowiązek ubezpieczenia jest równoznaczny z obowiązkiem zawarcia umowy ubezpieczenia o określonych przez ustawę cechach. Istnieją liczne argumenty za przyjęciem takiej tezy.

W przepisach ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK przeczytać można o *obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia* (art. 10 ust. 1 ustawy), bądź też o tym, że *posiadacz pojazdu mechanicznego jest zobowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC* (art. 23 ust. 1 i art. 29 ust. 1 ustawy).

Również w art. 31 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK ustawodawca zdaje się sugerować, że posiadacz pojazdu zobowiązany jest do zawarcia umowy. Przepis ten rozpoczyna się od słów: *W razie zbycia pojazdu mechanicznego, którego posiadacz zawarł umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (...)*.

Dopełnieniem unormowania z art. 31 ust. 1 jest regulacja art. 31 ust. 3, który głosi: *W razie nabycia pojazdu mechanicznego zarejestrowanego, którego zbywca wbrew obowiązkowi nie zawarł umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (...)*. Ten ostatni przepis wyraża treść obowiązku posiadacza pojazdu mechanicznego w sposób szczególnie dobitny – zaniechanie zawarcia przez zbywcę pojazdu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest postępowaniem wbrew obowiązkowi.

Sugestia jest więc jasna: obowiązek ubezpieczenia polega na zawarciu umowy ubezpieczenia OC.

Również w art. 88 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK wyraźnie określono, kto jest zobowiązany do wniesienia opłaty w przypadku niespełnienia obowiązku ubezpieczenia. W przepisie tym czytamy: *Osoba, która nie spełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego zgodnie z warunkami tego ubezpieczenia określonymi w ustawie, jest obowiązana wnieść opłatę*.

Obowiązek ubezpieczenia jako obowiązek zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej we wskazanym w ustawie zakresie

Analizując treść przymusu ubezpieczeniowego nie wolno pominąć i tych przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, w których obowiązek ubezpieczenia ujęty jest w sposób odmienny od wyżej przedstawionego.

Przed wszystkim dostrzec należy art. 9 ust. 1, który głosi, że *umowa ubezpieczenia obowiązkowego OC obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia (...)*. Nie wystarczy więc, by posiadacz pojazdu mechanicznego zawarł umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC. Niezbędne jest również i to, by umowa ta obejmowała odpowiedzialność cywilną tego podmiotu (posiadacza pojazdu mechanicznego), który jest objęty obowiązkiem ubezpieczenia. W sposobie rozumienia obowiązku ubezpieczenia pojawia się dodatkowy element

– określenie obowiązku ubezpieczenia poprzez opisanie efektu, który powinien zostać osiągnięty poprzez obowiązek tego wypełnienie. Efektem tym jest kreacja ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej osoby objętej obowiązkiem ubezpieczenia.

Taki sposób rozumienia obowiązku ubezpieczenia zyskuje potwierdzenie z treści art. 88 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Przepis ten głosi: *W przypadku posiadaczy pojazdów mechanicznych, którzy nie spełnili obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC (...), wysokość opłaty jest uzależniona od okresu pozostawiania tego posiadacza bez ochrony ubezpieczeniowej w każdym roku kalendarzowym (...)*.



ANALIZA

rozwiązań wynikających z przepisów dyrektyw komunikacyjnych przyjętych przez państwa członkowskie

Pamiętając o treści cytowanego wyżej przepisu art. 88 ust. 1, można więc twierdzić, że co prawda zastosowanie sankcji za niespełnienie obowiązku ubezpieczenia jest uzależnione od stwierdzenia, że dana osoba nie spełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego zgodnie z warunkami tego ubezpieczenia określonymi w ustawie, to jednak wysokość opłaty za niespełnienie obowiązku ubezpieczenia uzależniona jest wyłącznie od długości pozostawania przez podmiot objęty obowiązkiem ubezpieczenia bez ochrony ubezpieczeniowej. Należy wnioskować więc, że efektem, do którego osiągnięcia ustawodawca zobowiązuje podmioty objęte obowiązkiem ubezpieczenia, jest nie tylko zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej, ale również spowodowanie, by ochrona ta świadczona była przez ubezpieczyciela w sposób ciągły i pozbawiony jakichkolwiek przerw. Wymiar opłaty za niespełnienie obowiązku ubezpieczenia zależny jest bowiem od czasu, w którym podmiot objęty obowiązkiem nie korzysta z ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie obowiązkowe na cudzy rachunek

Cytowane wyżej przepisy dotyczące obowiązku ubezpieczenia jako obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego (art. 23 ust. 1, art. 29 ust. 1, art. 31 ust. 1 i 3 i art. 88 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK) wskazują wyraźnie na posiadacza pojazdu jako osobę, na której spoczywa obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia. Należy rozważyć, czy obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów mechanicznych może być spełniony przez inną osobę niż posiadacz pojazdu ze skutkiem zwolnienia posiadacza pojazdu. Jeżeli sensem obowiązku ubezpieczenia jako obowiązku narzucanego przez normy prawa publicznego byłoby li tylko zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązkowego, to czy jego wykonanie przez osobę trzecią zwalniałoby podmiot objęty obowiązkiem?

Jak się zdaje rozsądna odpowiedź na to pytanie może być tylko jedna. Nie ma znaczenia, kto zawiera umowę ubezpieczenia, lecz to, jaki osiąga poprzez nią efekt. Podmiot obciążony obowiązkiem ubezpieczenia nie musi samodzielnie zawierać umowy ubezpieczenia, ale musi być ubezpieczony w określonym przez ustawę zakresie. Ubezpieczającym może być on sam lub ktokolwiek inny. Nie ma bowiem przeszkód, by uznać za dopuszczalne umowy ubezpieczenia obowiązkowego zawierane na cudzy rachunek.

Zawarcie umowy a korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej

Powyższe rozważania mogłyby doprowadzić do wniosku, że ustawodawca poprzez rozmaite (cytowane wyżej) sposoby wyrażenia treści obowiązku ubezpieczenia chciał przekazać, iż obowiązek ubezpieczenia polega na zawarciu umowy ubezpieczenia obowiązkowego na określonych w ustawie zasadach i zarazem na utrzymywaniu ochrony wynikającej z ważnie zawartej umowy ubezpieczenia przez oznaczony w ustawie czas.

Pamiętać jednak trzeba, że pomiędzy czynnością prawną zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego a faktem spełniania przez ubezpieczyciela świadczenia w postaci ochrony ubezpieczeniowej istnieją następujące zależności:

- ▲ Zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązkowego nie zawsze powoduje powstanie i trwanie przez określony przez ustawę czas ochrony ubezpieczeniowej. Zająć może bowiem szereg zdarzeń, które powodują, że mimo zawarcia umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa nie jest świadczona.
- ▲ Jeśli ochrona ubezpieczeniowa istnieje, to z całą pewnością ma swoje źródło w ważnie zawartej umowie ubezpieczenia. Nie ma bowiem wątpliwości, że polskie prawo konsekwentnie i bez wyjątków stoi na stanowisku, iż każdy stosunek ubezpieczenia (zarówno gdy chodzi o ubezpieczenia dobrowolne, jak i obowiązkowe) związany jest z umową ubezpieczenia, nigdy zaś ubezpieczenie nie powstaje na innej drodze niżli kontraktowa.

Spełnienie obowiązku ubezpieczenia rozumianego jako zapewnienie i utrzymywanie ochrony ubezpieczeniowej w określonym zakresie może nastąpić wyłącznie wtedy, gdy została zawarta stosowna umowa ubezpieczenia. Znaczy to, że jedynym istniejącym sposobem realizacji obowiązku ubezpieczenia rozumianego jako zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej jest zawarcie umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązkowego jest więc warunkiem koniecznym (choć nie warunkiem wystarczającym) istnienia ochrony ubezpieczeniowej.

Nakładanie obowiązku ubezpieczenia, który składałby się z dwóch elementów (zawarcia umowy i utrzymywania ochrony ubezpieczeniowej) jest w istocie ustawowym *superfluum*, obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego jest bowiem pochłonięty przez wymóg istnienia ochrony ubezpieczeniowej w określonym zakresie.

Jako błędne należy ocenić próby konstruowania normy prawnej dotyczącej treści obowiązku ubezpieczenia tylko

na podstawie przepisów, które mówią o obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. W istocie norma ta musi wynikać z wielu przepisów, w szczególności zaś z tych, które mówią o obowiązku utrzymywania ochrony ubezpieczeniowej.

Definicja obowiązku ubezpieczenia

Dotychczasowe rozważania i wyciągnięte wnioski pozwalają na podjęcie próby określenia rzeczywistej treści obowiązku ubezpieczenia.

Jak się zdaje, obowiązek ubezpieczenia polega w istocie na obowiązku zapewnienia sobie przez podmiot nim objęty ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym w ustawie. Wykonanie tego obowiązku może nastąpić bądź przez zawarcie przez obowiązwanego stosownej umowy ubezpieczenia, bądź też przez spowodowanie, by umowa taka została zawarta przez inną osobę (umowa ubezpieczenia obowiązkowego na cudzy rachunek). W związku z takim ujęciem obowiązku ubezpieczenia należy zaproponować odmienną od dotychczas formułowanych wykładnię art. 10 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Przepis ten brzmi w sposób następujący: *Obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia OC uważa się za spełniony, jeżeli umowa została zawarta zgodnie z przepisami ustawy albo odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych wprowadzających obowiązek ubezpieczenia, z sumą gwarancyjną nie niższą, niż minimalna suma gwarancyjna ustalona dla danego ubezpieczenia.*

W świetle przedstawionego wyżej sposobu rozumienia istoty obowiązku ubezpieczenia przepis ten należy tłumaczyć następująco: *Obowiązek ubezpieczenia OC uważa się za spełniony, jeżeli osoba objęta tym obowiązkiem korzysta z ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy zawartej zgodnie z przepisami ustawy albo odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych wprowadzających obowiązek ubezpieczenia, z sumą gwarancyjną nie niższą, niż minimalna suma gwarancyjna ustalona dla danego ubezpieczenia.*

Jak się zdaje, zaproponowana definicja obowiązku ubezpieczenia lepiej odzwierciedla podstawową funkcję obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, jaką jest ochrona poszkodowanych. Nie samo zawarcie umowy ubezpieczenia, lecz właśnie zapewnienie istnienia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej podmiotu obciążonego obowiązkiem ubezpieczenia stanowi o tym, czy słuszne roszczenia osób poszkodowanych będą mogły być zawsze zrealizowane.

Obowiązkowy zakres ochrony ubezpieczeniowej

Należy podkreślić, że obowiązek ubezpieczenia uważa się za spełniony, gdy osoba nim objęta korzysta z ochrony ubezpieczeniowej w minimalnym, określonym przez ustawę zakresie. Nie ma obowiązku zapewnienia sobie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie szerszym.

Brak jest obowiązku rozszerzania zakresu ochrony ponad zakres minimalny, więc umowa ubezpieczenia, poprzez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się do świadczenia ochrony szerszej niż minimalna, nie podlega regulacji właściwej dla umów ubezpieczeń obowiązkowych w części, w której kreuje ona ochronę wykraczającą poza ustawowe minimum.

Należy więc rozróżnić obowiązkowy (minimalny) i ponadobowiązkowy zakres ochrony ubezpieczeniowej. Istnienie ochrony w zakresie obowiązkowym (minimalnym) jest niezbędne ze względów społecznych. Istnienie ochrony w zakresie ponadobowiązkowym może być społecznie użyteczne, lecz przede wszystkim służy interesom osoby objętej obowiązkiem ubezpieczenia.

Ustawodawca nie widzi konieczności ochrony poszkodowanych w zakresie większym niż minimalny. Świadczy o tym przede wszystkim ograniczenie funkcji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, który nie odpowiada za szkody ponad minimalną sumę gwarancyjną.

Konsekwencją rozróżniania obowiązkowego i ponadobowiązkowego zakresu ochrony ubezpieczeniowej jest konieczność stosowania przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych do oceny niektórych tylko zagadnień związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczeń nazywanych obowiązkowymi. Przepisy o ubezpieczeniach obowiązkowych mają charakter szczególny w stosunku do ogólnej regulacji umowy ubezpieczenia, ich stosowanie powinno więc ograniczać się wyłącznie do tych aspektów umowy ubezpieczenia i stosunku prawnego ubezpieczenia, które przepisy te determinują.

Kwestia ta ma bardzo duże znaczenie praktyczne, użyteczne jest więc rozważenie dwóch szeroko ostatnio dyskutowanych w prasie codziennej zagadnień.

10

ANALIZA

rozwiązań wynikających z przepisów dyrektyw komunikacyjnych przyjętych przez państwa członkowskie

Praktyczne stosowanie definicji obowiązku ubezpieczenia**a. Ubezpieczenie podwójne przy zastosowaniu klauzuli prolongacyjnej**

Działanie klauzuli prolongacyjnej zawartej w art. 28 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK polega na samoczynnym (tj. dokonanym bez konieczności składania jakiegokolwiek oświadczenia woli) zawarciu kolejnej umowy przez strony, które związane były już węzłem umownym. Umowa zawierana dzięki działaniu klauzuli prolongacyjnej obejmuje okres następujący bezpośrednio po zakończeniu pierwotnego stosunku prawnego. Efekt zawarcia kolejnej umowy niweczony jest jednak, gdy spełnią się określone ustawowo przesłanki negatywne lub gdy złożone zostanie oświadczenie jednej ze stron, w którym wyraża ona swoją wolę niezawierania kolejnej umowy (oświadczenie takie nazywane bywa wypowiedzeniem).

Świadomość działania klauzuli prolongacyjnej wśród obciążonych obowiązkiem ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów wciąż jest niepełna. Wiele osób trwa w przeświadczeniu, że upływ terminu końcowego ubezpieczenia powoduje konieczność zawarcia nowej umowy i taką nową umowę zawiera, nie dbając o wcześniejsze zniweczenie działania klauzuli prolongacyjnej (wypowiedzenie).

W takiej sytuacji dochodzi do zawarcia dwóch umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów – jednej wskutek działania klauzuli prolongacyjnej, drugiej zaś wskutek złożenia zgodnych oświadczeń woli ubezpieczającego i ubezpieczyciela. Podwójna ochrona wynikająca z dwóch umów jest ubezpieczającemu w zasadzie zbędna, gdyż prawdopodobieństwo powstania jego odpowiedzialności odszkodowawczej, której zakres przekraczałby sumę gwarancyjną z jednej umowy ubezpieczenia obowiązkowego, jest minimalne. Mimo to żaden z ubezpieczycieli, z którymi zostały zawarte umowy, nie godzi się zwykle na porozumienie o rozwiązaniu umowy. Ubezpieczyciele twierdzą w takim przypadku, że ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK określa wyczerpująco przypadki, w których stosunek prawny ubezpieczenia obowiązkowego się kończy. Wśród wymienionych w tej ustawie zdarzeń prawnych nie ma porozumienia stron o zakończeniu stosunku prawnego ani też wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego.

Jeżeli jednak uznać, że istotą obowiązku ubezpieczenia jest zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej w określonym w ustawie zakresie minimalnym, wówczas ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK musi być stosowana wyłącznie do tych umów ubezpieczenia, których rezultatem jest istnienie ochrony ubezpieczeniowej na poziomie minimalnym. Jeśli umowy takie są dwie, wówczas sam ubezpieczający może wybrać, która z nich ma być traktowana jako instrument zapewniający obowiązkową ochronę ubezpieczeniową. Druga z umów jest obowiązkowa tylko z nazwy. W istocie jest ona umową ubezpieczenia dobrowolnego.

Nie ma przeszkód, by jedna z dwóch umów ubezpieczeń „obowiązkowych” została rozwiązana poprzez porozumienie stron lub na podstawie art. 812 § 4 k.c. (w przewidzianych w tym przepisie terminach).

b. Obowiązek ubezpieczyciela przyjmowania ofert ubezpieczeń obowiązkowych

Zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK ubezpieczyciel posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe nie może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego, jeżeli w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zawiera takie umowy ubezpieczenia.

W świetle przyjętych wcześniej założeń, nałożony na ubezpieczycieli obowiązek przyjmowania ofert zawarcia umów ubezpieczeń obowiązkowych nie obejmuje ofert, według których zakres ochrony ubezpieczeniowej przekracza ustawowe minimum. To samo dotyczy ofert składanych w czasie, gdy ubezpieczający korzysta już z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowym.

Również procedura zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego w sytuacji, gdy ubezpieczyciel nie odpowiedział w ciągu 14 dni na ofertę (art. 5a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK), odnosi się wyłącznie do ofert ubezpieczenia w zakresie obowiązkowym.

Wielowymiarowość obowiązku ubezpieczenia

Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK wskazuje wyraźnie na wielowymiarowość obowiązku ubezpieczenia.

Po pierwsze, ubezpieczenie jest obowiązkowe dla ubezpieczającego, bo na nim ciąży obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń wybranym przezeń spośród tych, które wykonują działalność w zakresie tego ubezpieczenia (art. 5 ust. 1). Ubezpieczający prawie całkowicie pozbawiony jest wpływu na treść zawieranej przez siebie umowy, jest bowiem ona zdeterminowana przez przepisy nowej ustawy (w odniesieniu do powszechnych ubezpieczeń obowiązkowych), bądź też przez odrębne przepisy (na podstawie art. 22 ust. 2, art. 10 ust. 1 ustawy). Taryfy oraz wysokość składek określa zakład ubezpieczeń (art. 8 ust. 1 ustawy). Ubezpieczający może mieć zaś wpływ jedynie na podniesienie wysokości sumy gwarancyjnej ponad jej poziom minimalny (wniosek z art. 7 i art. 22 ust. 2 ustawy).

Po drugie, ubezpieczenie jest obowiązkowe dla zakładu ubezpieczeń, bo jeśli tylko posiada on zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe i jeżeli umowy takie rzeczywiście zawiera, nie może odmówić jakemukolwiek ubezpieczającemu zawarcia takiej umowy (art. 5 ust. 2 ustawy). Ubezpieczyciel co do zasady nie ma wpływu na treść umowy ubezpieczenia obowiązkowego (na podstawie wyżej powołanych przepisów), w pewnym jednak zakresie takiej możliwości nie jest pozbawiony (gdy chodzi o taryfy i wysokość składek ubezpieczeniowych – art. 8 ust. 1). Zakłady ubezpieczeń zobowiązane są jednak do przedstawiania organowi nadzoru informacji o taryfach składek dotyczących powszechnych ubezpieczeń obowiązkowych.

Z art. 10 ust. 2 ustawy wynika, że istnieje możliwość dochodzenia przed sądem powszechnym ustalenia spełnienia lub też nieistnienia obowiązku ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Postępowanie takie toczyć się będzie według reguł określonych w kodeksie postępowania cywilnego – zgodnie z zasadą wyznaczoną przez art. 189 k.p.c.

Podmiotowy zakres obowiązku ubezpieczenia

Obowiązek ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów nałożony został – co do zasady – na posiadaczy pojazdów mechanicznych. Określenie *posiadacz pojazdu mechanicznego* koresponduje – z jednej strony – z zawartą w art. 336 k.c. ogólną definicją posiadacza samoistnego i posiadacza zależnego, z drugiej zaś strony – z zasadą odpowiedzialności posiadacza środka komunikacji poruszanego za pomocą sił przyrody za szkody wyrządzone przez ów środek (art. 436 w związku z art. 435 k.c.). W art. 23 ust. 2 obowiązywanie przepisów ustawy rozszerzone zostało na kierującego pojazdem przed jego rejestracją, kierującego pojazdem zarejestrowanym za granicą, a niedopuszczonym do ruchu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jak również posiadacza lub kierującego pojazdem historycznym – od chwili wprowadzenia tych pojazdów do ruchu.

Z obowiązku ubezpieczenia zwolnieni są członkowie sił zbrojnych państw obcych oraz ich personel cywilny, będący posiadaczami pojazdów mechanicznych sił zbrojnych tych państw i przebywający na terytorium RP w ramach ratyfikowanych umów międzynarodowych (art. 24 ust. 1). Osoby poszkodowane przez te podmioty (przez ruch ich pojazdów) mogą dochodzić swych roszczeń bezpośrednio od komisji do rozpatrywania roszczeń z tytułu szkód wyrządzonych przez wojska obce, powołanej przez ministra obrony narodowej na podstawie ustawy z 23 września 1999 r. o zasadach pobytu wojsk obcych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz o zasadach ich przemieszczania się przez to terytorium (art. 24 ust. 1 i art. 2 pkt 5).

Zwolnienie to jest możliwe dzięki postanowieniom Pierwszej Dyrektywy Komunikacyjnej (72/166/EWG), która zezwala państwom członkowskim na czynienie wyjątków od obowiązku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wobec niektórych osób fizycznych lub prawnych, publicznych lub prywatnych. Wykaz takich podmiotów musi zostać przekazany przez państwo zwalniające innym państwom oraz Komisji Europejskiej. Państwo zwalniające musi należycie zadbać, by zapewniona została należyta wypłata odszkodowania za szkody wyrządzone przez zwolnione pojazdy na terytorium innych państw członkowskich. Może następować to bądź poprzez struktury biur narodowych, bądź też przez specjalnie umocowanych przedstawicieli odpowiedzialnych za zaspokajanie roszczeń.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Art. 34 i 35 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK określają zakres podmiotowy i przedmiotowy ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

W art. 35 ustawy zawarta została zasada głosząca, że ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest objęta odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która, kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

W art. 34 ustawy wskazane zostały zdarzenia, z których zajściem łączy się odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń (wypadki ubezpieczeniowe). Wypadek ubezpieczeniowy w opisywanym ubezpieczeniu zachodzi, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Z mocy art. 34 ust. 2 za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdu mechanicznego uważa się również szkodę powstałą przy wsiadaniu do pojazdu i wysiadaniu z niego, bezpośrednio przy załadunku i rozładunku pojazdu oraz podczas zatrzymania, postoju lub garażowania.

Zakres ubezpieczenia odpowiada wymogom Drugiej Dyrektywy Komunikacyjnej (84/5/EEC), która nakazywała, by odszkodowanie z ubezpieczenia OC, w każdym z ustawodawstw państw członkowskich, obejmowało obowiązkowo zarówno szkodę na osobie, jak i szkodę na mieniu.

Zgodnie z art. 37 ustawy obowiązuje zasada, że jeśli szkoda została wyrządzona ruchem zespołu pojazdów, ubezpieczeniem OC posiadacza pojazdu ciągnącego jest objęta szkoda spowodowana przyczepą, która jest złączona z pojazdem silnikowym albo odłączyła się od pojazdu silnikowego ciągnącego i jeszcze się toczyła (regulę tę stosuje się również, gdy złączenie pojazdów nastąpiło w celu holowania). Ubezpieczeniem OC posiadacza przyczepy są objęte szkody spowodowane przyczepą, która nie jest złączona z pojazdem silnikowym ciągnącym albo odłączyła się od pojazdu silnikowego ciągnącego i przestała się już toczyć.

Art. 38 ustawy określa kategorie szkód, za które zakład ubezpieczeń nie odpowiada:

1. szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego, również wtedy, gdy chodzi o szkodę w pojeździe mechanicznym będącym w posiadaniu lub współposiadaniu tego samego podmiotu, który jest posiadaczem pojazdu, jakim szkoda zastała wyrządzona,
2. szkody wynikłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu, chyba że odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi posiadacz innego pojazdu mechanicznego niż pojazd przewożący te przedmioty,
3. szkody polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych,
4. szkody polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.

Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczycieli wymienione w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych nie wykraczają poza ramy dozwolone przez postanowienia dyrektyw komunikacyjnych kolejnych generacji.

Zgodnie z treścią art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK minimalne sumy gwarancyjne w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wynoszą równowartość w złotych:

- ▲ w przypadku szkód na osobie – 5 000 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,
- ▲ w przypadku szkód w mieniu – 1 000 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

Jednakże, zgodnie z art. 5 ustawy z 24 maja 2007 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej minimalne sumy gwarancyjne wzrosną:

1. w odniesieniu do umów zawieranych w okresie do 10 grudnia 2009 r.:
 - a) w przypadku szkód na osobie – 1 500 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,
 - b) w przypadku szkód w mieniu – 300 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych – ustalana przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody;
2. w odniesieniu do umów zawieranych w okresie od 11 grudnia 2009 r. do 10 czerwca 2012 r.:
 - a) w przypadku szkód na osobie – 2 500 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,
 - b) w przypadku szkód w mieniu – 500 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych – ustalana przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.

Określenie przez polskiego ustawodawcę minimalnych sum gwarancyjnych (zarówno obecnie obowiązujących, jak i przewidzianych na kolejne lata) jest skutkiem wejścia w życie i zapisów Piątej Dyrektywy Komunikacyjnej (2005/14/WE).

Treść art. 25 ust. 2 ustawy przesądza, że ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów obejmuje, na zasadzie wzajemności, również zdarzenia powstałe na terytoriach państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Jednolitego Porozumienia między Biurami Narodowymi – Regulaminu Wewnętrznego. Na mocy art. 2 pkt 15 i 16 pojęcie sygnatariusz Jednolitego Porozumienia między Biurami Narodowymi – Regulaminu Wewnętrznego oznacza biuro narodowe, które zawarło umowę dotyczącą zaspokajania roszczeń wynikających z międzynarodowego ruchu pojazdów mechanicznych, zgodnie z postanowieniami Jednolitego Porozumienia między Biurami Narodowymi – Regulaminu Wewnętrznego, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Rady Biur 30 maja 2002 r.

W odniesieniu do szkód spowodowanych poza terytorium RP, na obszarach państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Jednolitego Porozumienia między Biurami Narodowymi – Regulaminu Wewnętrznego, zakłady ubezpieczeń odpowiadają do wysokości minimalnej sumy gwarancyjnej państwa, na którego terytorium wydarzył się wypadek, nie niższej jednak niż minimalna suma gwarancyjna obowiązująca w Polsce.

3. Zasady zawierania umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów mechanicznych realizuje się poprzez dokonanie czynności prawnej o ściśle (z drobnymi wyjątkami) zdeterminowanej treści. W art. 10 ust. 1 ustawy czytamy, że *obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej uważa się za spełniony, jeżeli umowa została zawarta zgodnie z przepisami ustawy albo odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych wprowadzających obowiązek ubezpieczenia, z sumą gwarancyjną nie niższą, niż minimalna suma gwarancyjna ustalona dla danego ubezpieczenia.*

Uzupełnieniem cytowanego przepisu jest art. 6 ustawy, który głosi, że *umowę ubezpieczenia obowiązkowego zawartą z naruszeniem przepisów ustawy oraz odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych wprowadzających obowiązek ubezpieczenia, uważa się za zawartą zgodnie z tymi przepisami, z zastrzeżeniem art. 10 ust. 1.* Dokonanie wykładni obu tych przepisów w sposób niebudzący wątpliwości jest zadaniem trudnym. Należy uznać, że ubezpieczający, który zawarł umowę ubezpieczenia obowiązkowego o treści niezgodnej z przepisami prawa, nie może być traktowany jak osoba, która wypełniła właściwie obowiązek ubezpieczenia. Wadliwa umowa będzie jednak wywierała skutki prawne

i to takie, jak gdyby pozbawiona była jakichkolwiek wad. Znaczy to, że jej wadliwa treść zostanie zastąpiona bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa. Tak więc ubezpieczający, który nie wypełnił obowiązku ubezpieczenia jest stroną umowy, której treść nie odbiega od wymagań ustawowych.

Zawarcie umowy ubezpieczenia nie jest równoznaczne z rozpoczęciem przez ubezpieczyciela świadczenia ochrony ubezpieczeniowej. Dla zaakcentowania mogących występować rozbieżności pomiędzy chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia a rozpoczęciem przez ubezpieczyciela świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, nazwano pierwsze z wymienionych zdarzeń – *formalnym*, drugie zaś *materialnym początkiem ubezpieczenia*.

Jak stanowi art. 814 § 1 k.c., odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń (czyli ochrona ubezpieczeniowa) *rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż dnia następującego po zapłaceniu składki.* Strony ustalić mogą jednak inny termin rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Regulacja kodeksowa zawarta w art. 814 §1 k.c. nie ma wszakże zastosowania, gdy strony umowy ubezpieczenia umówiły się inaczej oraz w przypadkach uregulowanych ustawowo w sposób szczególny. Jednym z najistotniejszych przepisów określających kwestię czasu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w sposób odbiegający od reguł kodeksu cywilnego jest art. 39 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Zgodnie z treścią art. 39 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 (o których mowa w następnych punktach niniejszego opracowania).

Różnica pomiędzy zasadami ogólnymi dotyczącymi materialnego początku ubezpieczenia wynikającymi z kodeksu cywilnego a regulacjami obowiązującymi w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych polega na:

- a) natychmiastowym rozpoczęciu przez ubezpieczyciela świadczenia ochrony ubezpieczeniowej po zawarciu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty – nie zaś odroczonej aż do dnia następnego po tych zdarzeniach,
- b) regulacji materialnego początku ubezpieczenia przepisem bezwzględnie obowiązującym (z zastrzeżeniem możliwości przewidzianych w ust. 3) w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów – nie zaś przepisem dyspozytywnym – jak w kodeksie cywilnym.

Przez *chwilę zawarcia umowy i zapłacenia składki lub jej pierwszej raty* należy rozumieć czas, w którym dopełniła się późniejsza spośród dwóch wymienionych wyżej czynności: zawarcie umowy oraz zapłacenie składki lub jej pierwszej raty. Na rozpoczęcie odpowiedzialności ubezpieczyciela nie trzeba przy tym czekać aż do rozpoczęcia następnego dnia po dokonaniu czynności; przeciwnie – ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest natychmiast, gdy tylko została wykonana późniejsza z dwóch czynności.

W typowym przypadku zawarcie umowy zbiega się w czasie z zaplaceniem składki. W takiej sytuacji odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się natychmiast po dokonaniu obu czynności.

Jeżeli ubezpieczający dokonuje zapłaty składki w chwili późniejszej, niż chwila zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, mimo że ubezpieczyciel nie wskazał mu późniejszego terminu płatności składki (i późniejszy termin nie wynika z treści umowy ubezpieczenia), odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się wraz z zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty.

O zaplaceniu pierwszej raty składki mówić można tylko wówczas, gdy składka ubezpieczeniowa rozłożona została w umowie ubezpieczenia na raty. Z zaplaceniem pierwszej raty składki nie można utożsamiać zaplaceniu części składki, gdy ta nie została rozłożona na raty. W takiej sytuacji odpowiedzialność ubezpieczyciela nie powstaje.

Rozpoczęcie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń natychmiast po zawarciu umowy ubezpieczenia i zaplaceniu składki ma służyć eliminacji okresów, gdy posiadacz pojazdu użytkuje go nie korzystając jeszcze z ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

Art. 39 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych określa materialny początek ubezpieczenia w sytuacji, gdy ubezpieczyciel wskazał (bądź też z umowy wynika) termin zapłaty składki (lub jej pierwszej raty) późniejszy niż chwila zawarcia umowy. W takim przypadku odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się wraz z zawarciem umowy, zaś termin zapłaty składki nie jest istotny dla kwestii odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych ogranicza uprawnienia stron umowy do określenia innego, niż przez nią wskazany, terminu rozpoczęcia świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów. Art. 39 ust. 3 ustawy stanowi, że inny niż określony w ust. 1 i 2 tego artykułu termin rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń można określić tylko wówczas, gdy umowę zawiera się:

- a) na okres krótszy niż 12 miesięcy w przypadkach określonych w art. 27 ust. 1 ustawy,
- b) przed zarejestrowaniem pojazdu mechanicznego, o którym mowa w art. 2 pkt 10 lit.a (tj. pojazdu samochodowego, ciągnika rolniczego, motoroweru i przyczepy określonych w przepisach ustawy – Prawo o ruchu drogowym),
- c) na okres kolejnych 12 miesięcy przed rozpoczęciem tego okresu.

Warto zaznaczyć, że uregulowanie zawarte w art. 39 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych nie wprowadza, w przypadkach w nim wymienionych, dowolności w określaniu przez strony umowy ubezpieczenia terminu rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. W istocie chodzi raczej o stworzenie możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia wcześniej, niż jest to niezbędne dla objęcia posiadacza pojazdu ochroną ubezpieczeniową.

Nie można w żadnym razie tego przepisu interpretować jako czasowego zwolnienia niektórych kategorii posiadaczy pojazdów od obowiązku ubezpieczenia.

Należy przyjąć zasadę, że określone w art. 29 ust. 1 ustawy chwile, w których posiadacz pojazdu jest obowiązany najpóźniej zawrzeć umowę ubezpieczenia, w istocie wyznaczają również początek okresu, w którym wymagane jest istnienie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w przypadkach, o których mowa w art. 39. Postulat realności ochrony osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych spełniony będzie tylko wówczas, gdy w ruchu znajdować się będą pojazdy, co do których obowiązek ubezpieczenia spełniony został nie tylko formalnie, lecz również świadczona jest rzeczywista ochrona ubezpieczeniowa.

Jak już wspomniano, art. 39 ust. 3 ustawy enumeratywnie wymienia przypadki, w których ustawodawca dopuszcza możliwość umownego określenia terminu rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Wszelkie, wykraczające poza oznaczone w ten sposób ramy, porozumienia kontrahentów uznać należy za niedopuszczalne. W szczególności nie można przy zawieraniu umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych skorzystać z możliwości, którą stwarza art. 806 § 2 k.c. Nie jest dopuszczalne, by posiadacz pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia obejmującą okres poprzedzający jej zawarcie.

Należy uznać, że nie jest możliwe skuteczne objęcie w umowie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów okresu poprzedzającego zawarcie tej umowy¹. Dotyczy to również sytuacji, gdy żadna ze stron nie wiedziała ani też

¹ Zasady zawierania umów ubezpieczenia obejmujących przeszłość ustalone zostały w art. 806 § 2 k.c.

przy zachowaniu należytej staranności nie mogła się dowiedzieć, że wypadek ubezpieczeniowy zaszedł lub że odpadła możliwość jego zajścia, w okresie określonym jako okres świadczenia ochrony przypadający przed zawarciem umowy. Wniosek taki można wysnuć z lektury cytowanego wyżej art. 39 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, który określa chwilę rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela w sposób bezwzględnie wiążący, dopuszczając wyłącznie te wyjątki, które w tym przepisie zostały wyraźnie wymienione.

W art. 29 ustawy określone zostały terminy, w których posiadacze pojazdu zobowiązani są do zawarcia umowy ubezpieczenia OC. Co do zasady obowiązek zawarcia umowy powinien zostać spełniony najpóźniej w dniu rejestracji pojazdu mechanicznego, ustawa przewiduje jednak liczne wyjątki:

- ▲ Jeśli chodzi o pojazdy wolnobieżne w rozumieniu prawa o ruchu drogowym (z wyłączeniem pojazdów wolnobieżnych będących w posiadaniu rolników posiadających gospodarstwo rolne i użytkowanych w związku z posiadaniem tego gospodarstwa) oraz pojazdy historyczne – obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia powinien zostać spełniony przed ich wprowadzeniem do ruchu.
- ▲ Jeśli chodzi o pojazdy mechaniczne wprowadzane do ruchu na terytorium RP, gdy ich posiadacz lub kierujący nie posiada ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia powinien zostać spełniony przed przekroczeniem granicy.
- ▲ Jeśli chodzi o pojazdy samochodowe, ciągniki rolnicze, motorowery i przyczepy określone w prawie o ruchu drogowym, które nie zostały zarejestrowane – obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia powinien zostać spełniony przed ich wprowadzeniem do ruchu.
- ▲ Jeśli chodzi o pojazdy wolnobieżne w rozumieniu prawa o ruchu drogowym (z wyłączeniem pojazdów wolnobieżnych będących w posiadaniu rolników posiadających gospodarstwo rolne i użytkowanych w związku z posiadaniem tego gospodarstwa) oraz pojazdy historyczne, które nie zostały dopuszczone do ruchu – obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia powinien zostać spełniony przed ich wprowadzeniem do ruchu.
- ▲ Jeśli chodzi o pojazdy zarejestrowane za granicą, które nie zostały dopuszczone do ruchu na terytorium RP – obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia powinien zostać spełniony przed ich wprowadzeniem do ruchu.
- ▲ Jeśli chodzi o umowy ubezpieczenia, co do których wyłączone zostało działanie klauzuli prolongacyjnej, o której mowa w art. 28 ust. 1 nowej ustawy – obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia powinien zostać spełniony najpóźniej w dniu ustania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
- ▲ W przypadku, gdy nabywca lub właściciel pojazdu wypowie umowę ubezpieczenia zawartą przez zbywcę (jeśli zachodzi jedna z sytuacji opisanych w art. 31 ust. 1 lub 4) – obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia powinien zostać spełniony najpóźniej w dniu rozwiązania się dotychczasowej umowy.

Zasadą naczelną wyznaczającą termin powstania obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, jest dążenie do zapobieżenia sytuacji, w której w ruchu znajdzie się pojazd, którego posiadacz nie jest ubezpieczony. Wszystkie wymienione wyżej okoliczności i związane z nimi nakazy zawarcia umowy ubezpieczenia w określonej chwili można sprowadzić do jednego nakazu zasadniczego: nie może znaleźć się w ruchu pojazd podlegający ubezpieczeniu, którego właściciel zaniechał zawarcia umowy ubezpieczenia. Ustawodawca obowiązek ubezpieczenia nakłada nawet w przypadkach, gdy pojazd znajduje się w ruchu nielegalnie.

4. Stosowanie klauzul prolongacyjnych

Działanie klauzuli prolongacyjnej polega na samoczynnym (tj. dokonanym bez konieczności składania jakiegokolwiek oświadczenia woli) zawarciu kolejnej umowy przez strony, które związane były już węzłem umownym². Umowa zawierana dzięki działaniu klauzuli prolongacyjnej obejmuje okres następujący bezpośrednio po zakończeniu pierwotnego stosunku prawnego. Efekt zawarcia kolejnej umowy niweczony jest jednak, gdy spełnią się określone umownie lub ustawowo przesłanki negatywne lub gdy złożone zostanie oświadczenie jednej ze stron, w którym wyraża ona swoją wolę niezawierania kolejnej umowy (oświadczenie takie nazywane bywa wypowiedzeniem).

Celem wprowadzenia ustawowych klauzul prolongacyjnych do regulacji umów ubezpieczeń obowiązkowych jest zwiększenie prawdopodobieństwa nieprzerwanego trwania ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z kolejnych umów. Cel ten jest osiągnięty, gdy bezpośrednio po zakończeniu stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia rozpoczyna się kolejny stosunek prawny ubezpieczenia pomiędzy tymi samymi stronami. Zapewne przyjęcie rozwiązania przeciwnego, to jest takiego, w którym zawarcie kolejnej umowy między ubezpieczającym i ubezpieczycielem wymagałoby złożenia oświadczeń woli stron, zwiększałoby ilość przypadków, gdy osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia byłaby choćby przez krótki czas nieubezpieczona. Klauzule prolongacyjne nie dotyczą wyłącznie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów.

Przeciwnie – stanowią one instytucję prawną charakterystyczną dla każdego z powszechnych ubezpieczeń obowiązkowych uregulowanych w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK.

Przesłanki działania klauzuli prolongacyjnej w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów

Zgodnie z treścią art. 28 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK klauzula prolongacyjna dotyczy wyłącznie umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, które zostały zawarte na okres 12 miesięcy. Klauzula ta nie obejmuje zaś umów zawieranych na okresy krótsze. Po zakończeniu stosunku prawnego z nich wynikającego, nie powstaje *ex lege* nowy stosunek ubezpieczenia. Konieczne jest w tym wypadku złożenie nowych oświadczeń woli.

Klauzula prolongacyjna dotyczy w równym stopniu umowy, która została zawarta poprzez wyraźne oświadczenia woli stron, jak i tej, której zawarcie jest skutkiem uprzedniego działania klauzuli prolongacyjnej. Oznacza to, że raz zawarta umowa ubezpieczenia może powodować zawieranie kolejnych umów przez wiele lat.

Jeśli obciążony obowiązkiem ubezpieczenia posiadacz pojazdu mechanicznego nie wypowie rocznej umowy ubezpieczenia nie później niż jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na jaki umowa została zawarta, wówczas uważa się, że została zawarta następna umowa na kolejne 12 miesięcy. Oznacza to, że *umowa zostanie skutecznie wypowiedziana, jeżeli posiadacz pojazdu wypowie umowę najpóźniej w przedostatnim dniu jej obowiązywania*³.

Z mocy art. 31 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK prolongacja stosowana jest również w przypadkach, gdy po dokonanej zmianie posiadacza pojazdu w trakcie stosunku prawnego obowiązkowego ubezpieczenia OC, nabywca pojazdu nie wypowiedział umowy ubezpieczenia zawartej przez zbywcę.

To samo – z mocy art. 31 ust. 4 – dotyczy prolongacji umowy zawartej przez posiadacza niebędącego właścicielem pojazdu, jeżeli właściciel po uzyskaniu posiadania nie wypowiedział umowy ubezpieczenia.

² Por. M. Orlicki, *Klauzule prolongacyjne w umowach ubezpieczenia*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2003, nr 3 – 4, s. 20 – 23.

³ Wypowiedź A.Wilczek cytowana w artykule E. Kosickiej, *Jedno prawo, wiele interpretacji*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy, nr 11/2004, s. 20.

Mimo braku wypowiedzenia zawarcie kolejnej umowy nie następuje, gdy posiadacz pojazdu zaniedbał swój obowiązek płacenia składek odpowiadających ochronie ubezpieczeniowej z umowy pierwotnej (art. 28 ust. 2 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK). Jako zaniedbanie obowiązku płacenia składek należy traktować jakąkolwiek zaległość składkową posiadacza pojazdu istniejącą w dniu, w którym zawarta miałaby zostać z mocy prawa kolejna umowa ubezpieczenia. W szczególności zawarcie kolejnej umowy nie nastąpi, gdy składka ubezpieczeniowa miała być wpłacana przez posiadacza pojazdu w ratach, a którakolwiek z rat nie została zapłacona. Jednakże istnienie wcześniejszych zaległości składkowych, które umorzone zostały przed wymienionym dniem, nie uniemożliwia zawarcia z mocy prawa kolejnej umowy.

Należy zaznaczyć, że zakład ubezpieczeń nie może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów również swojemu niesolidnemu kontrahentowi, który zalega z zapłatą składek za poprzedni okres ubezpieczenia (art. 5 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK). Konieczne jest w tym wypadku jednak złożenie oświadczeń woli przez strony.

Mimo braku wypowiedzenia zawarcie kolejnej umowy nie następuje w przypadku:

- a) cofnięcia zakładowi ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (art. 28 ust. 2 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK),
- b) ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń (art. 28 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK),
- c) ogłoszenia lub zarządzenia likwidacji zakładu ubezpieczeń (art. 28 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK),
- d) oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek zakładu oczywiście nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (art. 28 ust. 2 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK).

Ubezpieczyciel pozbawiony jest prawa do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów.

Warunki, na jakich następuje zawarcie kolejnej umowy

Nie ma wątpliwości, że w obecnym stanie prawnym działanie klauzuli prolongacyjnej nie polega na wydłużaniu poprzedniego stosunku prawnego, lecz na powodowaniu powstania *ex lege* nowego stosunku. Bez wątpienia warunki nowego kontraktu mogą się różnić od dotychczasowych.

Choć ogromna większość regulacji umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów jest zdeterminowana ustawowo, to jednak przynajmniej kilka istotnych elementów umowy pozostawionych zostało stronom. Jeden z nich budzi szczególne emocje – określenie składki. Jeśli w wyniku działania klauzuli prolongacyjnej zawierana jest nowa umowa, to i składka może różnić się od tej, która płacono była dotychczas. Warunki umowy (które nie są zdeterminowane ustawowo), w tym składka – określane są przez ubezpieczyciela według obowiązujących w dniu zawarcia nowego kontraktu zasad. Składka obliczana może więc być według nowej taryfy.

Ewentualne nowe warunki umowy i nowa taryfa mogą wpłynąć na decyzję ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy. Chodzi bowiem w istocie nie o postanowienie, czy zrywać z dotychczasowym ubezpieczycielem, lecz o to, czy milcząco i automatycznie zawrzeć z nim kolejną umowę.

Podjęcie racjonalnej decyzji o wypowiedzeniu umowy musi być poprzedzone uzyskaniem wiedzy o warunkach ewentualnego nowego kontraktu. Jeżeli ubezpieczyciel w jakimkolwiek aspekcie zmienił warunki umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC, zaś ubezpieczający jest konsumentem, to na mocy art. 22 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK w związku z art. 384 § 1 k.c. zobowiązany jest doręczyć tekst ogólnych warunków ubezpieczenia (również taryfę składek). Ma to nastąpić przed zawarciem umowy, co w tym wypadku oznacza – odpowiednio wcześniej przed dniem, w którym jeszcze może nastąpić wypowiedzenie umowy. Jeśli doręczenie nie nastąpiło, ubezpieczający nie będzie związany wydanymi przez ubezpieczyciela wzorcami (art. 384 § 1 k.c.).

W sytuacji, gdy nie nastąpiły żadne zmiany w warunkach umów obowiązujących u danego ubezpieczyciela, nie musi on doręczać wzorców ubezpieczającemu. Należy uznać, że ubezpieczyciel doręczył już wzorzec przed zawarciem umowy (na rok przed zawarciem umowy).

Forma dokonania wypowiedzenia

Powiadomienie zakładu ubezpieczeń o wypowiedzeniu powinno nastąpić na piśmie, co w istocie odczytywać należy w ten sposób, że oświadczenie woli ubezpieczającego stanowiące wypowiedzenie umowy powinno być złożone zakładowi ubezpieczeń w formie pisemnej.

Pisemne oświadczenie ubezpieczającego powinno zostać doręczone ubezpieczycielowi za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym (art. 18 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK).

Zgodnie z art. 61 § 1 k.c., oświadczenie o wypowiedzeniu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów jest złożone z chwilą, gdy doszło do ubezpieczyciela w taki sposób, że mógł zapoznać się z jego treścią. Oznacza to, że chwilą miarodajną dla oceny skuteczności dokonania wypowiedzenia umowy ubezpieczenia jest chwila, w której ubezpieczyciel odebrał pismo, nie zaś ta, w której pismo to zostało nadane.

Z mocy art. 78 § 2 k.c. oraz art. 26 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej⁴, oświadczenie o wypowiedzeniu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów złożone w postaci elektronicznej opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, jest równoważne z oświadczeniem woli złożonej w formie pisemnej.

Wymóg zachowania terminu doręczenia wypowiedzenia według zasad określonych w art. 61 § 1 k.c., skłania wielu ubezpieczających do rezygnacji z przesyłania oświadczenia pocztą. Zamiast tego udają się oni do agentów ubezpieczeniowych, u których zawarli umowę, by na ich ręce złożyć wypowiedzenie. Coraz częściej bywa jednak tak, że agenci pozbawiani są przez ubezpieczycieli pełnomocnictw do odbierania oświadczeń o wypowiedzeniu umowy. Praktykę taką należy ocenić bardzo krytycznie.

Pozbawienie agentów prawa odbierania oświadczeń woli o wypowiedzeniu umowy zdecydowanie utrudnia dokonywanie wypowiedzenia. Alternatywą wobec wręczania agentowi pisma z wypowiedzeniem jest wysyłanie go pocztą na adres siedziby zakładu ubezpieczeń. W takim przypadku ubezpieczający nie będzie mógł podjąć decyzji w przedostatnim dniu trwania stosunku ubezpieczenia, lecz będzie musiał doliczyć czas konieczny do doręczenia listu do siedziby zakładu ubezpieczeń.

Stworzone przez ustawodawcę, bardzo dobrze chroniące interesy ubezpieczycieli przepisy dotyczące klauzuli prolongacyjnej, powinny stanowić dla nich wyzwanie do stworzenia dla ubezpieczających najlepszych możliwych warunków do realizacji ich uprawnień. Ubezpieczyciel powinien lojalnie stworzyć jak najpełniejsze możliwości dokonywania wypowiedzenia.

Rozsądne byłoby zatem przyjęcie, iż sieć agentów trudniąca się zawieraniem umów ubezpieczenia służyć ma zarazem do odbierania oświadczeń woli zawierających wypowiedzenia w przypadku braku woli zawierania ubezpieczenia przez ubezpieczającego. Takie rozwiązanie uwzględnia konieczną symetrię uprawnień i interesów stron. Jest ono sprawiedliwe i pragmatyczne zarazem.

Ewentualne ograniczanie zakresu pełnomocnictw poprzez pozbawienie agentów możliwości odbierania oświadczeń woli o wypowiedzeniu umowy powodowałoby powstanie patologicznej asymetrii – jest z kim zawrzeć umowę, lecz zakończenie stosunku prawnego jest utrudnione. Asymetria stawałaby się tym większa, gdyby uświadomić sobie skalę uprzywilejowania ubezpieczycieli wynikającego z faktu wprowadzenia klauzuli prolongacyjnej.

Paradoksalnie, pozbawienie agentów ubezpieczeniowych upoważnienia do odbierania oświadczeń o wypowiedzeniu umowy, stawia w lepszej sytuacji ubezpieczających, którzy nie zapłacili całej składki w poprzednim okresie ubezpieczenia. Oni nie muszą, lecz mogą zawrzeć nową umowę ubezpieczenia z dotychczasowym ubezpieczycielem (ich oferta musi być przez ubezpieczyciela przyjęta, ale nie działa klauzula prolongacyjna). Efekt taki jest sprzeczny z wolą ustawodawcy i niebezpieczny z punktu widzenia interesów osób poszkodowanych.

Powiedziano już, że klauzule prolongacyjne eliminują okresy, gdy posiadacz pojazdu pozbawiony jest ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z obowiązkowego ubezpieczenia OC. Warto również zauważyć, że zamieszczenie klauzuli prolongacyjnej w przepisach ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych istotnie wzmacnia pozycję zakładów ubezpieczeń, które zyskują daleko idącą gwarancję dalszego obsługiwanie podmiotów objętych przez siebie wcześniej ubezpieczeniem bez jakichkolwiek przerw i dodatkowych starań, a co za tym idzie nabywają one prawo do składki za cały okres trwania obowiązku ubezpieczenia. Co ważne, przy umowach zawieranych poprzez działanie klauzuli prolongacyjnej zminimalizowane są koszty akwizycji i koszty administracyjne – wszystko sprowadza się do zainkasowania składki za kolejny okres ubezpieczenia.

⁴ Ustawa z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (DzU nr 124, poz. 1151 ze zm.)

20

ANALIZA

rozwiązań wynikających z przepisów dyrektyw komunikacyjnych przyjętych przez państwa członkowskie

Co prawda, deklarowanym przez ustawodawcę celem wprowadzenia klauzuli prolongacyjnej było zapewnienie ochrony ofiarom wypadków komunikacyjnych, to przecież nie sposób nie zauważyć, że cel ten w niektórych sytuacjach schodzi na plan dalszy. Zgodnie z treścią art. 28 ust. 2 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK preferowany jest interes ubezpieczyciela polegający na braku automatycznego zawarcia umowy z ubezpieczającym, który w poprzednim okresie ubezpieczenia miał zaległości składkowe. Mechanizmy stworzone przez ustawodawcę pomagają więc ubezpieczycielowi wyeliminować z portfela niesolidnych kontrahentów. Co więcej – o klientach, którzy z mocy klauzuli prolongacyjnej zawierają kolejną umowę, ubezpieczyciel wie coraz więcej. Zna ich wieloletnią historię „szkodową”, co niepomrotnie ułatwia prowadzenie wobec nich racjonalnej polityki marketingowej.

Nie powinno być jakichkolwiek wątpliwości, że ubezpieczyciel odnosi wymierne ekonomiczne korzyści z obowiązywania klauzuli prolongacyjnej. Polegają one przede wszystkim na pozytywnej selekcji klientów, oszczędnościach na kosztach akwizycyjnych i administracyjnych oraz zdobywaniu pełnej wiedzy o ubezpieczającym.

Do wymienionych czynników dochodzi również i to, że działanie klauzuli prolongacyjnej znacząco hamuje przepływy klientów pomiędzy różnymi zakładami ubezpieczeń – faworyzując te, które mają największy udział w rynku i dyskryminując mniejszych na tym rynku.

Uprzywilejowanie ubezpieczycieli daje podstawy, by od nich właśnie oczekiwać działań, które godzić będą zrozumiałą chęć osiągania dochodu z uszanowaniem słuszych interesów ubezpieczających. Stosowanie przepisów o klauzulach prolongacyjnych to jeden z tych obszarów, w których zmiana praktyki ubezpieczycieli jest najpilniej potrzebna.

5. Okres ubezpieczenia

Ustawodawca w swym dążeniu do ustalenia warunków umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych nie zaniedbał szczegółowej regulacji czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej (odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela), powstałej w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia OC. Podmiotom prawa obciążonym obowiązkiem zawarcia umowy i zakładom ubezpieczeń nie została pozostawiona jakakolwiek swoboda w tej materii.

Co prawda art. 12 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych stanowi, że *odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa przez okres wskazany w umowie i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w ustawie*, to jednak w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów nie ma możliwości wskazywania przez strony dowolnego czasu ochrony. Ustawodawca narzuca kontrahentom okresy odpowiedzialności ubezpieczyciela, a postanowienia umowy, która materię tę uregulowałyby odmiennie, są nieważne. Na ich miejsce wchodzi stosowne regulacje ustawowe (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 6 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Ustawowe ustalenie czasu trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikającej z obowiązkowego ubezpieczenia OC ma istotne znaczenie dla zapewnienia pełnej ochrony osób poszkodowanych. Dzięki bowiem szczegółowej regulacji tej kwestii przepisami bezwzględnie obowiązującymi, zagwarantowana zostaje ciągłość świadczenia ochrony ubezpieczeniowej dla posiadaczy pojazdów i tym samym eliminowane są okresy, w których zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności odszkodowawczej wobec osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych.

Ustawodawca wyróżnia dwa rodzaje umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów ze względu na okres ochrony ubezpieczeniowej, do której świadczenia zobowiązany jest ubezpieczyciel: umowy standardowe oraz umowy krótkoterminowe. Ubezpieczyciele i ubezpieczający nie mają przy tym wyboru co do tego, który z rodzajów umowy zostanie zawarty. Kwestia ta rozstrzygana jest przez bezwzględnie obowiązujące przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Czas, na który zawierana jest umowa standardowa, to 12 miesięcy. Jeśli nie zostały spełnione przesłanki zawarcia umowy krótkookresowej, należy przyjąć, że ubezpieczający i zakład ubezpieczeń pozbawieni są możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia na czas inny niż 12 miesięcy.

Okres 12 miesięcy, na który zawierana jest umowa standardowa, nie musi obejmować pełnego roku kalendarzowego (od 1 stycznia do 1 stycznia), lecz może zaczynać się w dowolnym dniu i kończyć się po upływie kolejnych 12 miesięcy. Umowy krótkoterminowe mogą być zawierane tylko wówczas, gdy spełnione zostały (alternatywnie) przesłanki określone w art. 27 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Ustawodawca, dopuszczając możliwość zawarcia umowy krótkoterminowej, ustala minimalny okres, na jaki umowa ta może zostać zawarta. Stronom przyznane jest przy tym uprawnienie do określenia czasu trwania umowy w granicach od ustawowego minimum aż do ustawowego maksimum wynikającego z treści art. 27 ust.1 ustawy i wynoszącego 12 miesięcy.

Sensem stworzenia kategorii umów krótkoterminowych jest wyjście naprzeciw potrzebom osób, które nie korzystają z pojazdu mechanicznego w sposób stały (lub też nie w sposób stały na obszarze Polski), lecz tylko przez określony czas. Krąg podmiotów uprawnionych do zawierania umów krótkoterminowych jest ściśle ustalony. Podmioty, którym ustawa nie przyznaje takiego uprawnienia, nie mogą zawrzeć umowy krótkoterminowej nawet po udowodnieniu, że korzystają z pojazdu mechanicznego czasowo.

- ▲ Umowa krótkoterminowa może być zawarta przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na pośredniczeniu w kupnie i sprzedaży pojazdów mechanicznych (w zakresie pojazdów przeznaczonych do kupna lub sprzedaży) lub polegającą na kupnie i sprzedaży pojazdów mechanicznych w odniesieniu do pojazdów mechanicznych zarejestrowanych na stałe. Chodzi tu przede wszystkim o przedsiębiorców trudniących się prowadzeniem komisów i salonów samochodowych, którzy posiadając pojazdy tylko przez krótki czas nie powinni być obciążani kosztami składki ubezpieczeniowej za pełen okres roczny. Należy wszakże pamiętać, że omawiana umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta na czas krótszy niż 30 dni (art. 27 ust. 2 ustawy).
- ▲ Umowa krótkoterminowa może być zawarta w odniesieniu do pojazdów mechanicznych zarejestrowanych czasowo. Umowa taka nie może być zawarta na czas krótszy niż okres rejestracji pojazdu, określony w decyzji starosty właściwego ze względu na miejsce zamieszkania właściciela pojazdu. Czas, na który zawarta jest umowa nie może być jednak krótszy niż 30 dni (art. 27 ust. 3 ustawy).
- ▲ Umowa krótkookresowa może być zawarta w odniesieniu do pojazdów zarejestrowanych za granicą (umowa ubezpieczenia granicznego – art. 2 pkt 14 ustawy). Umowa taka zawierana jest na granicy RP na okres 30 dni (art. 27 ust. 6 ustawy). Konieczność zawarcia umowy ubezpieczenia granicznego powstaje wówczas, gdy pojazd zarejestrowany za granicą nie korzysta z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów wynikającej z faktu zawarcia umowy ubezpieczenia OC obejmującej obszar Polski (może to być umowa ubezpieczenia Zielonej Karty lub też umowa ubezpieczenia obejmująca obszar państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Jednolitego Porozumienia między Biurami Narodowymi – Regulaminu Wewnętrzny). Jeśli w czasie przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pojazdu mechanicznego zarejestrowanego za granicą, ulegnie rozwiązaniu umowa ubezpieczenia granicznego lub umowa ubezpieczenia Zielonej Karty, posiadacz pojazdu obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia granicznego (choć nie zawieranej na granicy, lecz na terytorium RP) na okres co najmniej 30 dni (art. 27 ust. 6 in fine ustawy).
- ▲ Umowa krótkookresowa może być zawarta w odniesieniu do pojazdów wolnobieżnych w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo o ruchu drogowym, z wyłączeniem pojazdów wolnobieżnych będących w posiadaniu rolników posiadających gospodarstwo rolne i użytkowanych w związku z użytkowaniem tego gospodarstwa (art. 27 ust. 4 ustawy). Umowę taką można zawrzeć na czas nie krótszy niż 3 miesiące. Z mocy art. 50 ust. 2 ustawy, szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów wolnobieżnych w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo o ruchu drogowym, będących w posiadaniu rolników posiadających gospodarstwo rolne i użytkowanych w związku z posiadaniem tego gospodarstwa, naprawiane są z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników. Pojazdy takie wykluczone zostały z kręgu tych, do których odnosi się ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (art. 2 pkt 10 b w związku z art. 23 ust. 1 ustawy). Co do pojazdów wolnobieżnych, które znajdują się w posiadaniu rolników, lecz nie są użytkowane w związku z posiadaniem gospodarstwa, stwierdzić trzeba, że ich posiadacze podlegają obowiązkowi ubezpieczenia OC tych pojazdów i że mogą oni zawrzeć umowę ubezpieczenia krótkoterminowego, o której mowa w art. 27 ust. 4.
- ▲ Umowa krótkookresowa może być zawarta również w odniesieniu do pojazdów historycznych (art. 27 ust. 5 ustawy). Pojazdem historycznym w rozumieniu ustawy jest (art. 2 pkt 11 ustawy):
 - a) pojazd zabytkowy w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo o ruchu drogowym,
 - b) pojazd wpisany do księgi inwentarza muzealiów zgodnie z przepisami dotyczącymi ewidencjonowania dóbr kultury w muzeach,
 - c) pojazd mający co najmniej 40 lat,
 - d) pojazd mający co najmniej 25 lat i uznany przez uprawnionego rzeczoznawcę samochodowego za pojazd unikatowy lub mający szczególne znaczenie dla udokumentowania historii motoryzacji.

Okres, na który zawiera się umowę ubezpieczenia pojazdu historycznego, wynosi co najmniej 30 dni.

Trwałość ochrony ubezpieczeniowej

W przypadku obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej szczególnej wagi nabiera kwestia trwałości ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez ubezpieczyciela. Od tego, czy ochrona ta będzie trwała przez cały okres, na który zawarto umowę, zależy bowiem, czy wszystkie roszczenia osób poszkodowanych zostaną zaspokojone przez zakład ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych *odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa przez okres wskazany w umowie i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w ustawie.*

Wyjątkami, o których mowa w cytowanym przepisie, są te stany rzeczy, które powodują wcześniejsze ustanie ochrony ubezpieczeniowej i które zarazem określone zostały w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych. Wyjątki te nie mogą wynikać z innych aktów prawnych niż ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Wcześniejsze ustanie ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych nie może wynikać z unormowań kodeksu cywilnego. Należy przypomnieć, że w wielu przepisach kodeksu cywilnego ustawodawca dopuszcza wcześniejsze zaniechanie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej jako reakcję na niezgodne z umową zachowanie ubezpieczającego (art.814 § 2, 815 § 3, 827 § 1 i 2 k.c.), bądź też w innych przypadkach (art.812 § 4, 816 § 1 i 2, 823 § 2 k.c.). Żaden z tych przepisów nie może być jednak stosowany do umów ubezpieczeń obowiązkowych (a w szczególności do umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów), przeczyłoby to bowiem zarówno treści art. 12 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, jak i funkcji ubezpieczeń obowiązkowych, którą jest zapewnienie stabilnej ochrony ubezpieczeniowej przez określony w ustawie czas i w określonym w ustawie zakresie. Gdyby ochrona ubezpieczeniowa w opisywanym ubezpieczeniu mogła się kończyć w przypadkach opisanych w kodeksie cywilnym, cierpiałyby na tym interesy osób poszkodowanych. Byłyby one pozbawione odszkodowania od ubezpieczyciela, a Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny nie miałby podstaw do zapłacenia im jakichkolwiek świadczeń. Ich położenie byłoby więc gorsze niż tych, którzy ponieśli szkodę wyrządzoną przez kierującego pojazdem nieubezpieczonym lub niezidentyfikowanym (bo ci – co do zasady – mogą żądać świadczenia od UFG).

Zaznaczyć trzeba, że dopuszczalne jest przedterminowe zakończenie stosunku prawnego ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów na mocy porozumienia stron w sytuacji podwójnego ubezpieczenia obowiązkowego OC lub też wówczas, gdy zapewnione jest zastąpienie jednej umowy inną. Potrzeba taka może zaistnieć przy ubezpieczeniu floty pojazdów. Celem uproszczenia formalności i obniżenia kosztów zastępuje się szereg umów ubezpieczenia OC poszczególnych pojazdów wchodzących w skład floty. W tym celu niezbędne jest skrócenie niektórych okresów ubezpieczenia obowiązkowego OC. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia jest w takim przypadku całkowicie dopuszczalne.

Poprzez regulację szczególną zawartą w art. 12 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych ustawodawca zapobiegł praktyce potencjalnie bardzo groźnej dla trwałości ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach OC. Przepis ten stanowi, że *w przypadku opłacania składki ubezpieczeniowej w ratach, niezapłacenie przez ubezpieczonego lub ubezpieczającego raty składki w terminie oznaczonym przez zakład ubezpieczeń, nie powoduje ustania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.*

Choć ochrona ubezpieczeniowa w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów rozpoczyna się (co do zasady) dopiero po zawarciu umowy i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty (art. 39 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), to dla dalszego jej trwania nie jest konieczne opłacanie kolejnych rat składki. Można więc powiedzieć, że zapłacenie składki jest zwykle niezbędne dla powstania odpowiedzialności ubezpieczyciela, nie jest natomiast istotne dla trwania tej odpowiedzialności w danym okresie ubezpieczenia.

Niezapłacenie składki lub którejkolwiek (również pierwszej) raty, nie może mieć wpływu na świadczenie ochrony ubezpieczeniowej wówczas, gdy w umowie ubezpieczenia został wskazany termin płatności składki przypadający później niż zawarcie umowy, zaś odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczęła się z chwilą zawarcia umowy (art. 12 ust. 2 w związku z art. 39 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Jeżeli umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów została zawarta na kolejny roczny okres na skutek działania klauzuli prolongacyjnej (art. 28 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), wówczas odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z kolejnej umowy nie jest uzależniona od zapłacenia przez ubezpieczającego składki za nowy okres ubezpieczenia⁵. W istocie odpowiedzialność ta jest bowiem kontynuacją odpowiedzialności z wynikającej z umowy poprzedniej, zaś skutkiem niezapłacenia składki w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów nie może być ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela, lecz co najwyżej wstrzymanie jej powstania.

Bez wątplenia ubezpieczyciel może w każdym wypadku braku zapłaty składki dochodzić jej na drodze postępowania sądowego. Skutkiem braku zapłaty składki w całości jest również zniweczenie działania klauzuli prolongacyjnej (art. 28 ust. 2 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), to jest powstanie sytuacji, w której po zakończeniu stosunku prawnego obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, w którym nie została zapłacona w całości składka, nie następuje z mocy prawa zawarcie umowy na kolejny roczny okres⁶.

⁵ Por. A. Wąsiewicz (opr. M. Orlicki, M. Wąsiewicz), *Ubezpieczenia komunikacyjne*, s. 32,

⁶ Por. M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia*, Warszawa 2004, s. 124 – 125,

6. Zasady rozwiązywania umów OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Ochrona osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych wymaga, by katalog zdarzeń, które skutkują ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, był ściśle określony przez ustawodawcę. Strony umowy są pozbawione jakiegokolwiek swobody co do powodowania niewymienionych w ustawie zdarzeń skutkujących zakończeniem odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Zgodnie z art. 40 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych *odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, wynikająca z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ustaje z chwilą rozwiązania umowy w przypadkach określonych w art. 33.*

- ▲ Pierwszym wskazanym w treści art. 33 ustawy przypadkiem zakończenia stosunku prawnego obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów jest upływ okresu, na który umowa została zawarta. Umowa ta zawierana jest zawsze na czas oznaczony – związanie nią nie może więc trwać dłużej niż do upływu czasu, na który została zawarta. Nie zmienia tego działanie przedstawionych wyżej klauzul prolongacyjnych, bowiem nie powodują one tego, że stosunek prawny z danej umowy nie kończy się. Ich funkcją jest samoczynne zawarcie nowej umowy ubezpieczenia na kolejny okres i stworzenie poprzez to nowego stosunku prawnego ubezpieczenia pomiędzy tymi samymi stronami.
- ▲ W przypadku drugim, opisanym w art. 33 pkt 2 ustawy, umowa ubezpieczenia OC ulega rozwiązaniu z chwilą wyrejestrowania pojazdu mechanicznego. Wyrejestrowanie pojazdu skutkuje wygaśnięciem odpowiedzialności ubezpieczyciela z chwilą (a nie dopiero z końcem dnia), w której zdarzenie to się dopełniło.
- ▲ W art. 33 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych określony został kolejny przypadek rozwiązania umowy ubezpieczenia OC. Chodzi o odstąpienie od umowy dokonane w sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia OC pojazdu samochodowego, ciągnika rolniczego, motoroweru lub przyczepy (określonych w przepisach ustawy – Prawo o ruchu drogowym) została zawarta przed rejestracją pojazdu, zaś w terminie 30 dni od zawarcia umowy pojazd taki nie został zarejestrowany. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem odstąpienia od umowy dokonanego w opisanych wyżej okolicznościach.
- ▲ Z mocy art. 33 pkt 4 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów ulega rozwiązaniu w przypadkach określonych w art. 31 ust. 1 i 4 tej ustawy. Są one szczegółowo omówione w dalszej części niniejszego rozdziału.
- ▲ W art. 33 pkt 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych chodzi o rozwiązanie umowy ubezpieczenia w sytuacji, gdy posiadacz pojazdu udokumentuje trwałą i zupełną utratę posiadania pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza. Zgodnie z art. 79 ust. 1 pkt 5 ustawy z 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (DzU z 2003 r., nr 58, poz. 515 ze zm.), udokumentowanie trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu bez zmiany w zakresie prawa własności powoduje to, że pojazd, na wniosek właściciela, podlega wyrejestrowaniu. Jeżeli jednak do wyrejestrowania nie doszło, zaś posiadacz udokumentuje utratę pojazdu, wówczas umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu. Należy zauważyć, że umowa ubezpieczenia OC rozwiązuje się, a ochrona ubezpieczeniowa przestaje być świadczona nie z chwilą utraty posiadania pojazdu, lecz z chwilą, w której posiadacz pojazdu utratę tę udokumentuje.
- ▲ Art. 33 pkt 6 ustawy stanowi, że umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów rozwiązuje się z upływem 3 miesięcy od dnia ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń. Należy wszakże uwzględnić treść art. 474 ustawy z 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (DzU nr 60, poz. 535 ze zm), który stanowi w ust. 2, że ustanowiony przez sąd (w postanowieniu o ogłoszeniu upadłości zakładu ubezpieczeń) kurator *jest uprawniony*

do zawarcia umowy o przeniesienie portfela ubezpieczeń do innego zakładu z możliwością obniżenia sum ubezpieczenia lub wypłacanych odszkodowań lub świadczeń. W takim przypadku, mimo ogłoszenia upadłości ubezpieczyciela, umowa ubezpieczenia OC nie rozwiązuje się, zaś ochrona ubezpieczeniowa nie wygasa. Obniżenie sumy gwarancyjnej nie może powodować, że jej wysokość spadnie poniżej ustawowego minimum wyznaczonego w art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Jeżeli umowa o przeniesienie portfela ubezpieczeń do innego zakładu ubezpieczeń nie zostanie zawarta, wówczas zgodnie z art. 476 prawa upadłościowego i naprawczego, umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów wygasa w terminie trzech miesięcy od ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń. W tym terminie również przestaje być świadczona ochrona ubezpieczeniowa.

Zbycie pojazdu a zakończenie stosunku prawnego ubezpieczenia

Zasadą w nowym stanie prawnym jest dalsze trwanie umowy ubezpieczenia OC po zbyciu pojazdu. Ustawodawca doszedł do słusznego wniosku, że domniemanie trwania ubezpieczenia sprzyjać będzie zapobieganiu uchylania się od obowiązku ubezpieczenia i poprzez to zapewni pełniejszą ochronę osób poszkodowanych w wypadkach drogowych. To, czy umowa rozwiąże się przed terminem, na który została zawarta, zależy od woli nabywcy pojazdu. Może on, przed upływem 30 dni od dnia nabycia pojazdu, umowę wypowiedzieć. W takim przypadku umowa rozwiązuje się z upływem 30 dni następujących po dniu nabycia pojazdu.

Wypowiedzenie, o którym mowa w art. 31 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych jest oświadczeniem woli o zakończeniu stosunku prawnego ubezpieczenia OC, złożonym przez nabywcę zakładowi ubezpieczeń. Nabywca pojazdu ma swobodę co do terminu złożenia wypowiedzenia zakładowi ubezpieczeń – byleby tylko zmieścił się w 30-dniowym okresie – liczonego od dnia zbycia pojazdu.

Wypowiedzenie umowy przez nabywcę pojazdu powinno być sporządzone na piśmie i doręczone zakładowi ubezpieczeń za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym (art. 18 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych).

Z mocy art. 78 § 2 k.c. oraz art. 26 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, oświadczenie o wypowiedzeniu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów złożone w postaci elektronicznej, opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu, jest równoważne z oświadczeniem woli złożonym w formie pisemnej.

Należy podkreślić, że wypowiedzenie z art. 31 ust. 1 bardzo różni się w swej konstrukcji prawnej od wypowiedzenia z art. 28 ust. 1. Pierwsze z nich polega bowiem na wyrażeniu przez jedną ze stron stosunku prawnego ubezpieczenia woli wcześniejszego niż pierwotnie planowany okresu ubezpieczenia; drugie zaś – nie skraca pierwotnie planowanego okresu ubezpieczenia, lecz jedynie niweczy działanie klauzuli prolongacyjnej, to znaczy – powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta na kolejny okres.

Dla zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej ustawodawca nałożył na nabywcę wypowiadającego umowę ubezpieczenia obowiązek zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów najpóźniej w ostatnim dniu przed rozwiązaniem się umowy wypowiedzianej (art. 31 ust. 6 ustawy).

W art. 31 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych czytamy: *Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, chyba że nabywca wypowie ją przed upływem 30 dni od dnia nabycia pojazdu mechanicznego. W przypadku wypowiedzenia umowy rozwiązuje się ona z upływem 30 dni następujących po dniu nabycia pojazdu mechanicznego.*

Z cytowanego przepisu wynika, że nabywca pojazdu nie może sam ustalić terminu zakończenia stosunku prawnego ubezpieczenia i zakończenia odpowiedzialności. Oba te zdarzenia następują z upływem 30 dni od dnia nabycia pojazdu mechanicznego.

Dosłownie interpretując art. 31 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych należałoby uznać, że reguła mówiąca o rozwiązaniu umowy z upływem 30 dni następujących po dniu nabycia pojazdu mechanicznego ma zawsze pierwszeństwo przez regułą rozwiązywania umowy ubezpieczenia z upływem okresu, na który została ona zawarta. Tak jednak nie jest. W istocie umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawierana jest standardowo na okres 12 miesięcy (art. 26 ustawy). Jej wypowiedzenie przez nabywcę pojazdu może okres ten skrócić, lecz nie przedłużyć. Ustawodawca przewiduje przecież możliwość zwracania składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia (art. 41 ust. 1 pkt 3 ustawy), lecz niczego nie mówi o dopłatach składki

za dodatkowy okres ubezpieczenia przypadający już po dniu, w którym według art. 33 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych umowa powinna ulec rozwiązaniu.

Należy więc uznać, że w przypadku zbycia pojazdu mechanicznego umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC ulega rozwiązaniu:

- ▲ z upływem okresu, na który została zawarta – jeżeli nabywca umowy nie wypowiedział, jak również wówczas, gdy nabycie pojazdu nastąpiło nie wcześniej niż 30 dni przed dniem, w którym upływa okres, na jaki umowa została zawarta,
- ▲ z upływem 30 dni następujących po dniu nabycia pojazdu mechanicznego, gdy nabycie pojazdu nastąpiło wcześniej, niż przed upływem 30 dni przed dniem, w którym upływa okres, na jaki umowa została zawarta i gdy nabywca przed upływem 30 dni od dnia nabycia pojazdu umowę wypowiedział.

W razie zbycia pojazdu mechanicznego należy stosować odpowiednio art. 28 ustawy, co oznacza, że umowa, która nie została przez zbywcę wypowiedziana, rozwiązuje się co prawda z upływem 12-miesięcznego terminu, lecz wskutek działania klauzuli prolongacyjnej zawierana jest nowa umowa ubezpieczenia na okres kolejnych 12 miesięcy. Ubezpieczającym w nowej umowie jest nabywca pojazdu.

Konsekwencją przyjętego w ustawie rozwiązania polegającego na domniemaniu trwania stosunku prawnego ubezpieczenia również po zbyciu pojazdu, jest stworzenie zakładom ubezpieczeń możliwości dokonania ponownej kalkulacji należnej od nabywcy pojazdu składki, z uwzględnieniem przysługujących mu zniżek i obciążających gowyżek, w ramach obowiązującej taryfy składek (art. 31 ust. 2 ustawy). Na żądanie nabywcy zakład ubezpieczeń obowiązany jest do rekalkulacji składki.

Zbycie pojazdu wiąże się ze zmianą prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego w obowiązkowym ubezpieczeniu OC. Jako że składka jest świadczeniem wzajemnym ubezpieczającego odpowiadającym ochronie ubezpieczeniowej, zmiany intensywności ochrony ubezpieczeniowej powinny znaleźć swe odzwierciedlenie w wysokości składki.

Przyjęcie zasady, w myśl której rekalkulacja składki jest obowiązkiem ubezpieczycieli tylko wówczas, gdy nabywca pojazdu złoży stosowny wniosek, skutkuje tym, że ubezpieczyciele z własnej inicjatywy skłonni są do ponownej kalkulacji wyłącznie w wypadkach, gdy nabywca korzysta z niższych zniżek lub wyższych wyżek składki niż zbywca. Rozwiązanie pierwotnie przyjęte w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, według którego ponowna kalkulacja składki była obowiązkiem zakładu ubezpieczeń w każdym wypadku, znacznie lepiej odpowiadało zasadzie wzajemnego zaufania stron stosunku ubezpieczenia, powodowało adekwatność składki i ryzyka, a także w sposób rzeczywisty realizowało zasadę symetrii uprawnień ubezpieczycieli i ubezpieczających.

Należy pamiętać, że rekalkulacja składki odbywać musi się w ramach obowiązującej taryfy składek, co w praktyce oznacza, że ubezpieczyciel nie może nałożyć na nabywcę pojazdu obowiązku zapłacenia składki w ponadstandardowej (to jest wyższej, niż wynikająca z obowiązującej taryfy) wysokości, powołując się na ryzyko, które swą wielkością odbiega od przyjętych w taryfie założeń.

Należy przychylić się do poglądu, że *przeliczenie składki będzie następowało według taryfy składek obowiązującej w dniu przeliczenia tylko w odniesieniu do wyżek i zniżek związanych z nabywcą pojazdu, a nie zmiany wysokości składki związanej z parametrami pojazdu, jeżeli taryfa składek uległa zmianie od dnia zawarcia umowy przez zbywcę pojazdu*⁷.

Składka w zmienionej wysokości należy się ubezpieczycielowi za czas świadczenia ochrony ubezpieczeniowej poczynszy od dnia zbycia pojazdu. W okresie pomiędzy dniem zbycia pojazdu, a dniem zawiadomienia nabywcy o nowej wysokości składki nabywca nie pozostaje w opóźnieniu co do kwoty, o którą składka się powiększyła. Ubezpieczyciel nie może więc żądać zapłaty odsetek za opóźnienie dotyczących tego okresu.

Przejście posiadania na właściciela pojazdu

W art. 31 ust. 4 określone zostały skutki prawne sytuacji, w której umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC została zawarta przez posiadacza pojazdu, który nie jest zarazem jego właścicielem, później zaś posiadacz pojazdu utracił posiadanie na rzecz właściciela. Sytuacja taka ma miejsce między innymi:

- ▲ w razie zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia przez korzystającego w stosunku prawnym leasingu, gdy leasingowany pojazd nie przechodzi na własność korzystającego, lecz oddawany jest finansującemu lub
- ▲ w razie, gdy zawarta przez kupującego umowa obowiązkowego ubezpieczenia dotyczyła pojazdu kupowanego na raty, którego własność nie przeszła na kupującego (zastrzeżenie własności rzeczy sprzedanej) – w sytuacji

⁷ B.Wolińska (w.): pracy zbiorowej pod red. St. Rogowskiego, *Prawo ubezpieczeń – ustawy z komentarzem*, Warszawa 2004, s.341

braku zapłaty ceny i konieczności zwrotu pojazdu sprzedawcy (podobnie w przypadku przewłaszczenia pojazdu na zabezpieczenie).

Prawodawca konsekwentnie broni zasady preferowania dalszego trwania stosunku ubezpieczenia. Również w opisywanym przypadku zasada ta znajduje zastosowanie. Przy przejściu posiadania z posiadacza na właściciela pojazdu, prawa i obowiązki płynące z zawartej przez posiadacza umowy ubezpieczenia przechodzą na właściciela, umowa zaś rozwiązuje się z upływem okresu, na który została zawarta. Właściciel ma (podobnie jak nabywca pojazdu) możliwość wypowiedzenia umowy przed upływem 30 dni od dnia przejścia posiadania pojazdu. W razie wypowiedzenia umowy, rozwiązuje się ona z upływem 30 dni od dnia przejścia posiadania pojazdu.

W przypadku, gdy właściciel pojazdu nie wypowiedział umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń może (a na żądanie właściciela musi) dokonać ponownej kalkulacji składki według odpowiednio stosowanych reguł z art. 31 ust. 2 ustawy.

Jeżeli właściciel pojazdu umowy ubezpieczenia nie wypowie, znajdzie odpowiednie zastosowanie art. 28 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, traktujący o działaniu klauzuli prolongacyjnej i automatycznym zawarciu umowy ubezpieczenia na okres kolejnych 12 miesięcy.

Dla zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej ustawodawca nałożył na właściciela pojazdu wypowiadającego umowę ubezpieczenia obowiązek zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów najpóźniej w ostatnim dniu przed rozwiązaniem się umowy wypowiedzianej (art. 31 ust. 6 ustawy).

7. Likwidacja szkód z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w tym prowadzona przez podmioty wyspecjalizowane do likwidacji w imieniu ubezpieczycieli lub poszkodowanych)

Jako likwidację szkód określa się wszystkie czynności, które podejmowane są przez ubezpieczyciela po zgłoszeniu mu faktu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności zaś:

- ▲ czynności służące stwierdzeniu istnienia szkody i jej rozmiarów,
- ▲ czynności służące stwierdzeniu odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela oraz określeniu jej rozmiarów,
- ▲ czynności wypłaty odszkodowań lub innych świadczeń ubezpieczeniowych.

Zgodnie z treścią art. 3 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej czynności likwidacyjne (z wyjątkiem wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych) mogą być przez ubezpieczycieli zlecane innym podmiotom. Stanowią one czynności ubezpieczeniowe zarówno wtedy, gdy wykonywane są przez samych ubezpieczycieli w sprawach wynikających z zawartych przez nich umów ubezpieczenia, jak i na zlecenie Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych bądź osoby uprawnionej z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z innym ubezpieczycielem. Dotyczy to również sytuacji, gdy czynności likwidacyjne wykonywane są przez inne podmioty w imieniu i na rzecz ubezpieczyciela.

Czynności likwidacyjne mogą być również wykonywane przez pośredników ubezpieczeniowych. Należy wszakże pamiętać o istotnej różnicy w charakterze zadań agenta i brokera ubezpieczeniowego. O ile nic nie stoi na przeszkodzie, by agent ubezpieczeniowy wykonywał czynności likwidacyjne w zakresie obciążającym ubezpieczyciela, to oczywiście jest, że takich czynności nie można zlecić brokerowi ubezpieczeniowemu. Jest on bowiem zobligowany do dbałości o interes ubezpieczającego, zaś likwidując szkodę na zlecenie ubezpieczyciela mógłby się narazić na zarzut sprzeniewierzenia się temu obowiązkowi. Czynności likwidacyjne mogą być podejmowane przez brokera ubezpieczeniowego w zakresie, w jakim obowiązek współpracy z ubezpieczycielem w postępowaniu likwidacyjnym ciąży na ubezpieczającym lub ubezpieczonym i wyłącznie w interesie tych osób.

Etap wstępny postępowania likwidacyjnego – zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego lub roszczenia

Art. 16 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK wymienia szereg obowiązków, które zostały nałożone na osoby uczestniczące w zdarzeniach objętych powszechnymi ubezpieczeniami obowiązkowymi (ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów, ubezpieczeniem OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego i ubezpieczeniem budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego). Spoczywają one na wszystkich osobach, które uczestniczą w tych zdarzeniach, bez względu na to, czy są one ubezpieczone, poszkodowane, czy też są same odpowiedzialne za szkodę.

W art. 16 ust. 2 określone zostały powinności, które obciążają wyłącznie osoby ubezpieczone jednym z powszechnych ubezpieczeń obowiązkowych. Powinności te mają charakter informacyjny i dowodowy; dotyczą one zapewnienia poszkodowanemu informacji o odpowiedzialnym zakładzie ubezpieczeń i umowie ubezpieczenia oraz powiadomienia zakładu ubezpieczeń o zdarzeniu i udzielenia mu wyjaśnień.

W art. 16 ust. 3 nałożony został obowiązek nie tylko na osoby ubezpieczone, ale i na te, które występują z roszczeniem odszkodowawczym. Chodzi o podmioty zaangażowane w zdarzenia objęte wszelkimi obowiązkowymi ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej. Osoby te zobowiązane są do przekazania zakładowi ubezpieczeń posiadanych dowodów dotyczących zdarzenia (obowiązek ten powinien zostać w szczególnych wypadkach spełniony wobec Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).

Art. 17 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK ustanawia sankcję za niedopełnienie obowiązków, o których mowa w art. 16. Przesłanką stosowania art. 17 jest naruszenie (z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa) przez ubezpieczonego lub poszkodowanego obowiązków wynikających z art. 16 oraz wpływ tego naruszenia na ustalenie istnienia lub zakresu odpowiedzialności bądź zwiększenie rozmiarów szkody. Jeśli wystąpienie tych przesłanek zostanie dowiedzione przez zakład ubezpieczeń, wówczas – jak wyraźnie głosi ustawa – może on dochodzić zwrotu części wypłaconego odszkodowania lub ograniczyć wysokość świadczenia, które dopiero ma zostać wypłacone. Czy wybór należy do ubezpieczyciela? Jeśli tak, to przecież jest oczywiste, że zakład wybierze ograniczenie wypłaconego przez siebie odszkodowania, nie zaś ryzykowne dochodzenie zwrotu wypłaconych już pieniędzy.

Należy twierdzić – mimo braku wyraźnych wskazań ustawowych w tym względzie – że zakład ubezpieczeń nie ma wyboru między ograniczeniem odszkodowania a dochodzeniem jego zwrotu. Otóż, jeżeli naruszenie powinności z art. 16 nastąpiło za sprawą ubezpieczonego, wówczas zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zapłacenia poszkodowanemu odszkodowania w pełnej wysokości. W takiej sytuacji jedynym bowiem możliwym rozwiązaniem jest żądanie zwrotu części wypłaconego odszkodowania od ubezpieczonego. Jeśli zaś naruszenie obowiązków nastąpiło za sprawą poszkodowanego, możliwe są obie drogi – ograniczenie wysokości odszkodowania lub (gdy wypłata pełnego odszkodowania nastąpiła, zanim wykryto naruszenie obowiązków) – żądanie od poszkodowanego zwrotu części wypłaconego odszkodowania. W tym przypadku wykluczone jest żądanie zwrotu części wypłaconego odszkodowania od ubezpieczonego.

Inaczej niż w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych, w powszechnych ubezpieczeniach obowiązkowych określona została obowiązująca forma wszelkich zawiadomień i oświadczeń składanych w związku z umową powszechnego ubezpieczenia obowiązkowego (w tym obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych). Zawiadomienia i oświadczenia, jeżeli są składane przez strony tej umowy (ubezpieczyciela i ubezpieczającego), powinny być sporządzane na piśmie i doręczane za potwierdzeniem odbioru lub przesyłane listem poleconym. Obowiązek ten nie dotyczy jednak ubezpieczonego (który nie jest zarazem ubezpieczającym) i poszkodowanego. Podmioty te nie są bowiem stronami umowy.

Forma pisemna zawiadomień i oświadczeń może być dochowana również poprzez złożenie oświadczenia w postaci elektronicznej – zgodnie z postanowieniami cytowanego wyżej art. 78 § 2 k.c.

Obowiązek prowadzenia postępowania wyjaśniającego przez zakład ubezpieczeń

Cały obszerny opis postępowania wyjaśniającego zawarty w ustawie o działalności ubezpieczeniowej oraz w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK nie uchyla zasady ogólnej wynikającej z art. 6 kodeksu cywilnego głoszącej, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Oznacza to, że osoba występująca przeciwko ubezpieczycielowi z roszczeniem zobowiązana jest do udowodnienia podstaw prawnych i faktycznych swego roszczenia, w szczególności zaś tego, że:

- ▲ w czasie, gdy miało miejsce określone zdarzenie, istniała ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez danego ubezpieczyciela, a wynikająca z zawartej z tym ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia,
- ▲ dane zdarzenie miało cechy wypadku ubezpieczeniowego opisanego w umowie ubezpieczenia lub ogólnych warunkach ubezpieczenia,
- ▲ skutek danego zdarzenia powstała szkoda w określonym rozmiarze,
- ▲ szkodę poniósł podmiot zgłaszający roszczenie ubezpieczony (który jest zarazem ubezpieczającym lub też – w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek – będący inną osobą niż ubezpieczający) albo – w razie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – poszkodowany poprzez działania lub zaniechania ubezpieczającego/ubezpieczonego.

Zasady rozłożenia ciężaru dowodu pomiędzy ubezpieczyciela a ubezpieczającego, ubezpieczonego i poszkodowanego znajdują jednak rzeczywiste zastosowanie dopiero w przypadku postępowania sądowego o świadczenie, w którym ubezpieczyciel występuje w roli pozwanego. Na etapie postępowania przedsądowego inicjatywa w ustalaniu stanu faktycznego i prawnego dotyczącego wypadku ubezpieczeniowego należy do ubezpieczyciela. Ubezpieczający, ubezpieczony i poszkodowany w ubezpieczeniu OC zobowiązani są na tym etapie do współpracy i ułatwiania w dochodzeniu do prawdy.

Uchybienia ubezpieczyciela w postępowaniu mającym na celu ustalenie okoliczności zdarzenia i wysokość należnego odszkodowania mogą być sankcjonowane poprzez:

- ▲ orzeczenia sądów – jeżeli chodzi o ustalenie istnienia obowiązku świadczenia, jego wysokość oraz terminowość jego wypłaty,
- ▲ decyzje organu nadzoru – jeżeli chodzi o wszelkie działania ubezpieczyciela, które mogą szkodzić prawom lub interesom ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia (np. poszkodowanych – w przypadku zawarcia przez osobę odpowiedzialną za szkodę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej).

Obowiązki ubezpieczyciela związane z prowadzeniem postępowania wyjaśniającego są następujące:

- ▲ podjęcie postępowania wyjaśniającego w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową (postępowanie ma dotyczyć ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia),
- ▲ poinformowanie w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczającego lub ubezpieczonego (jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem) o otrzymaniu takiego zawiadomienia,
- ▲ poinformowanie osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
- ▲ pokrycie kosztów badań lekarskich lub diagnostycznych ubezpieczonego lub poszkodowanego (w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej) przeprowadzonych w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości odszkodowania i udostępnienie badanym wyników badań,
- ▲ udostępnienie wyników badań lekarskich lub diagnostycznych uprawnionym z tytułu umowy ubezpieczenia, w wypadku śmierci ubezpieczonego lub poszkodowanego, jeżeli wyniki badań ubezpieczonego miały wpływ na całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia,
- ▲ udostępnienie na żądanie ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego posiadanych przez ubezpieczyciela informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia,
- ▲ pisemne zawiadomienie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności jego zaspokojenia w całości lub w części, przy jednoczesnym wskazaniu na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz na możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- ▲ wypłacenie bezspornej części świadczenia,
- ▲ udostępnienie ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, poszkodowanemu lub innej osobie poszkodowanej informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jak również umożliwienie im sporządzenia na ich koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem. (Art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK określa obowiązek zakładu ubezpieczeń udostępnienia poszkodowanemu lub uprawnionemu informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokości odszkodowania. Użycie przez ustawodawcę sformułowania *miały wpływ na ustalenie* może sugerować, że w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych zobowiązanie ubezpieczyciela do udostępnienia akt szkodowych staje się aktualne dopiero po ustaleniu jego odpowiedzialności i wysokości odszkodowania.)

Termin wypłaty odszkodowania z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

Art. 817 kodeksu cywilnego, który określa terminy wypłaty świadczeń z umów ubezpieczenia, znajduje zastosowanie wyłącznie na obszarze ubezpieczeń dobrowolnych. Nie obowiązuje on na gruncie ubezpieczeń obowiązkowych. Ustawa

o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK reguluje bowiem odmiennie kwestię terminów wypłaty odszkodowań z tych ubezpieczeń. Terminy te wyznaczone są przepisami art. 14 ust. 1 i 2 tej ustawy, mającymi charakter bezwzględnie wiążący i stanowiącymi *lex specialis* do art. 817 k.c.

Zgodnie z postanowieniami art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych na gruncie ubezpieczeń obowiązkowych zasadą jest, że zakład ubezpieczeń ma obowiązek zapłacić odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego (lub uprawnionego) zawiadomienia o szkodzie. Z uwagi na to, że niekiedy wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania może okazać się niemożliwe, termin ten może niekiedy ulec przedłużeniu. Odszkodowanie musi być wówczas zapłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie.

Ustalenie maksymalnych granic czasowych, w których ma następować zapłata odszkodowań przez zakłady ubezpieczeń, gdy w ciągu 30 dni nie można wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia istnienia lub zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela, stanowi ważną zmianę w sytuacji osób poszkodowanych. W takich przypadkach świadczenie odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń staje się wymagalne w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeżeli okoliczności te nie zostaną wyjaśnione do 76 dnia od dnia zawiadomienia o szkodzie, wówczas świadczenie zakładu staje się wymagalne z upływem 90. dnia od dnia zawiadomienia, bez względu na czas, w którym wyjaśnienie okoliczności szkody stało się możliwe. Termin 90-dniowy ma charakter absolutny w tym sensie, że jego bieg i następująca po jego upływie wymagalność świadczenia nie są zależne ani od późniejszego wyjaśnienia przez zakład ubezpieczeń okoliczności istotnych dla sprawy, ani też od później następującej potencjalnej możliwości ich wyjaśnienia.

Art. 14 ust. 1 nowej ustawy przewiduje jednak jeden, dość znaczący wyjątek od obowiązującego ubezpieczycieli 90-dniowego terminu na zapłatę odszkodowań.

Na gruncie poprzedniego stanu prawnego (sprzed roku 2004) kontrowersje wywoływała kwestia wpływu toczącego się postępowania karnego lub cywilnego na termin spełnienia świadczenia pieniężnego przez zakład ubezpieczeń. Częstokroć zakłady ubezpieczeń czekały na zakończenie postępowań sądowych, dostosowując swoje decyzje o zapłacie i zakresie świadczeń pieniężnych do przyjętych przez sądy rozstrzygnięć. Tymczasem brak było przepisu prawa, który utożsamiałby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania z koniecznością rozstrzygnięcia tych okoliczności prawomocnym wyrokiem sądowym.⁸ Tym samym, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń sam był w stanie wyjaśnić okoliczności istotne dla istnienia albo rozmiaru swej odpowiedzialności, oczekiwanie na wydanie wyroku miało charakter bezprawny i opóźnienie w zapłacie odszkodowania stanowiło wystarczającą podstawę do żądania odsetek.

W świetle art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK zakład ubezpieczeń ma obowiązek zapłacić odszkodowanie w terminie 90 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, *chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego*.

Przepis ten dla przedłużenia terminu, w którym ubezpieczyciel ma spełnić świadczenie pieniężne, wymaga tego, aby jedyną możliwą drogą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania było rozstrzygnięcie toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Sam fakt zawisłości przed sądem sprawy w sposób bezpośredni lub pośredni związanej z zakresem odpowiedzialności ubezpieczyciela, nie wystarcza dla uznania, że termin 90-dniowy przestał obowiązywać. Konieczne jest do tego bowiem wykazanie, że nie było innej poza sądową drogi ustalenia istotnych dla sprawy okoliczności. Użyty w przepisie zwrot „chyba że” sprawia, iż mamy do czynienia z działającym na korzyść poszkodowanego domniemaniem tego, że ustalenie istotnych dla istnienia albo zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń okoliczności nie jest zależne od toczącego się postępowania cywilnego lub karnego. Ciężar dowodu tego, że tej zależności brak, spoczywa na zakładzie ubezpieczeń.

Przyjąć należy, że w przypadku, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do rozstrzygnięcia o istnieniu lub zakresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego ubezpieczyciel powinien wypłacić odszkodowanie w terminie 14 dni po uprawomocnieniu się orzeczenia sądu, ustalającego te okoliczności.

Art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK zawiera sformułowanie, iż w przypadkach, gdy wyjaśnienie w ciągu 30 dni okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, *odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe*.

Przepisem podstawowym dla całego prawa zobowiązań, określającym sposób, w jaki dłużnik powinien wykonywać

⁸ Stanowisko takie zawarte zostało w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu (opubl. Wokanda 1993, nr 12, s.24) i jest akceptowane przez doktrynę, np. A. Wąsiewicz, (opr. M. Orlicki, M. Wosiewicz), *Ubezpieczenia komunikacyjne*, Bydgoszcz – Poznań 2001, s.197, J. Pokrzywniak (w:) M. Orlicki, J. Pokrzywniak, A. Raczyński, *Obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Bydgoszcz – Poznań 2007, s. 214 – 215,

zobowiązanie, jest art. 355 k.c. ustanawiający wymóg należytej staranności, czyli staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju. W odniesieniu jednak do dłużników prowadzących działalność gospodarczą, należyta staranność tych podmiotów określać należy przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności (art. 355 § 2 k.c.). Oznacza to, że tym dłużnikom stawiane są przy wykonywaniu ich zobowiązań wyższe wymagania niż pozostałym. Wzorzec należytej staranności dla tych podmiotów konstruuje się uwzględniając od razu wyższe wymagania stawiane wobec nich i zastępuje on w tym przypadku wzorzec staranności ogólnie przyjętej w stosunkach danego rodzaju.

Zakład ubezpieczeń ponoszący odpowiedzialność odszkodowawczą wobec osoby poszkodowanej w wypadku komunikacyjnym jest w tym stosunku zobowiązaniowym dłużnikiem w zakresie prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. A zatem zgodnie z art. 355 k.c., odnosić się do niego powinien „profesjonalny”, czyli zaostrzony, wzorzec należytej staranności. Można więc wymagać od ubezpieczyciela szczególnego profesjonalizmu i sprawności w ustalaniu swej odpowiedzialności i wysokości należnego odszkodowania.

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż zgodnie z regulacją zawartą w art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, termin 14-dniowy biegnie od dnia, kiedy wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności. Chodzi o możliwość wyjaśnienia okoliczności, a nie czas rzeczywistego ich wyjaśnienia.

Na gruncie przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK zasadą jest rozpatrzenie zawiadomienia o szkodzie w terminie 30 dni. Jeżeli sprawa nie budzi wątpliwości, w tym czasie powinna nastąpić zapłata odszkodowania. Jednakże jeżeli nie można w tak krótkim terminie wyjaśnić okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, zakład powinien zawiadomić o tym na piśmie uprawnionego, określając przy tym przypuszczalny termin zajęcia stanowiska względem roszczeń poszkodowanego.

Jeżeli ubezpieczyciel kwestionuje wysokość roszczenia, zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania w części bezspornej w terminie 30 dni od zawiadomienia o szkodzie. To samo dotyczy wypadku, gdy przedmiotem ustaleń ubezpieczyciela w czasie przekraczającym 30 dni jest zasadność roszczeń ponad kwotę bezsporną. Dodatkowy termin na dokonywanie takich ustaleń nie zmienia terminu wymagalności roszczeń bezspornych

Jeżeli ubezpieczyciel ustali, że odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w wysokości niższej niż określona w zgłoszonym roszczeniu, powinien poinformować o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem. Pismo powinno wskazywać na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę zapłaty oraz na przyczyny, dla których zakład ubezpieczeń odmówił wiarygodności okolicznościom dowodowym podniesionym przez osobę zgłaszającą roszczenie. Odmowa zapłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń powinna nastąpić w tych samych granicach czasowych, jakie ustawodawca ustanawia dla samej wypłaty.

A zatem, co do zasady, ubezpieczyciel ma na to 30 dni. W sytuacji, gdy wyjaśnienie w tym czasie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, ubezpieczyciel powinien dostarczyć poszkodowanemu stosowne pismo w terminie 14 dni od dnia, kiedy przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W każdym razie powinno to nastąpić przed upływem 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie istotnych okoliczności zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Przyjąć należy, że w przypadku, gdy wyjaśnienie istotnych dla sprawy okoliczności zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego, zakład ubezpieczeń powinien odmówić na piśmie wypłaty odszkodowania w terminie 14 dni po uprawomocnieniu się orzeczenia sądu, ustalającego te okoliczności. Pismo zakładu ubezpieczeń powinno zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Niedopełnienie przez ubezpieczyciela obowiązku terminowej wypłaty odszkodowania lub należytego zawiadomienia o odmowie uwzględnienia roszczenia skutkuje obligatoryjnym podjęciem przez organ nadzoru środków nadzorczych, o których mowa w art. 212 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Modele postępowania likwidacyjnego

Dwa podstawowe modele likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych to:

- ▲ likwidacja szkód poprzez podmioty związane organizacyjnie z ubezpieczycielem (pracowników lub agentów),
- ▲ likwidacja szkód poprzez podmioty zewnętrzne (outsourcing) działające na zlecenie ubezpieczyciela.

Model likwidacji szkód poprzez podmioty związane organizacyjnie z ubezpieczycielem zakłada:

- ▲ ponoszenie kosztów likwidacji jako kosztów administracji zakładu (płace, powierzchnia biurowa, wyposażenie itp.),

- ▲ konieczność samodzielnego ponoszenia przez danego ubezpieczyciela pełnych kosztów rozwoju sieci likwidacji oraz jej unowocześnienia w zakresie techniki informatycznej,
- ▲ koszty likwidacji jako koszty stałe – niezależne od rozkładu ilości szkód w czasie,
- ▲ konieczność zatrudnienia takiej samej ilości pracowników w dziale likwidacji – bez uwzględnienia rozkładu ilości szkód w czasie,
- ▲ trudności ze zmianą podmiotów zatrudnionych w dziale likwidacji szkód,
- ▲ możliwość łatwego sterowania procesem likwidacyjnym poprzez polecenia służbowe dotyczące sposobu interpretacji przepisów prawa, zapisów umów i ogólnych warunków ubezpieczeń, a także poprzez tworzenie praktyk wewnętrznych w zakresie polityki likwidacyjnej,
- ▲ łatwość i bezpośredniość kontaktów pomiędzy działem likwidacji a działem rozwoju produktów ubezpieczeniowych, co może owocować dostosowaniem produktów ubezpieczeniowych do potrzeb praktycznej likwidacji szkód,
- ▲ wyłączność świadczenia pracy przez likwidatorów na rzecz danego ubezpieczyciela, co zakłada z jednej strony mniejsze prawdopodobieństwo ujawnienia tajemnic służbowych związanych z procesem likwidacyjnym, lecz zarazem mniejsze doświadczenie pracowników.

Model likwidacji szkód przez podmioty zewnętrzne:

- ▲ ponoszenie kosztów likwidacji jako kosztów wynagrodzenia podmiotu zewnętrznego,
- ▲ brak konieczności samodzielnego ponoszenia przez danego ubezpieczyciela kosztów rozwoju sieci likwidacji oraz jej unowocześnienia w zakresie techniki informatycznej – koszty te ponoszone są przez podmiot zewnętrzny, świadczący zwykle usługi na rzecz wielu ubezpieczycieli,
- ▲ koszty likwidacji jako koszty zmienne – uzależnione zwykle od ilości likwidowanych w danym czasie szkód,
- ▲ łatwość zmiany podmiotów, którym zleca się likwidację szkód,
- ▲ niekiedy trudności ze sterowaniem procesem likwidacyjnym poprzez polecenia służbowe dotyczące sposobu interpretacji przepisów prawa, zapisów umów i ogólnych warunków ubezpieczeń, a także poprzez tworzenie praktyk wewnętrznych w zakresie polityki likwidacyjnej; podmioty zewnętrzne mogą stosować własne praktyki i interpretacje.
- ▲ Zwykle brak bezpośrednich kontaktów pomiędzy zewnętrznym podmiotem likwidacyjnym a działem rozwoju produktów ubezpieczeniowych, co może utrudniać dostosowanie produktów ubezpieczeniowych do potrzeb praktycznej likwidacji szkód.
- ▲ Brak wyłączności świadczenia usług przez likwidatorów na rzecz danego ubezpieczyciela, co zakłada z jednej strony większe prawdopodobieństwo ujawnienia tajemnic służbowych związanych z procesem likwidacyjnym, lecz zarazem większe doświadczenie likwidatorów.

Systemem błędnym jest wprowadzenie tzw. niezależnych ekspertów w zakresie likwidacji szkód. W założeniach (również legislacyjnych) byliby on traktowani jak organ quasi-sądowy, w sposób niezależny, obiektywny i fachowy rozstrzygający o zakresie szkody pokrytej ubezpieczeniem i wielkości należnego odszkodowania.

System likwidacji szkód przy udziale autoryzowanych przez ubezpieczyciela serwisów naprawczych nie może prowadzić do zróżnicowania wielkości odszkodowania ani czasu jego wypłaty w zależności od tego, czy poszkodowany skorzysta z autoryzowanego serwisu, innego serwisu, czy też nie zechce naprawić szkody. Odszkodowanie ubezpieczeniowe jest co do zasady świadczeniem pieniężnym i tylko w takiej formie powinno być wypłacane – bez względu na to, na jaki cel uprawniony chce je przeznaczyć.

Doświadczenia zagraniczne

Dyrektywy Unii Europejskiej przyczyniły się do istotnej harmonizacji systemów prawnych państw członkowskich, również w zakresie podstawowych standardów likwidacji szkód. Należy jednak przytoczyć garść rozwiązań stosowanych z powodzeniem poza granicami RP, mogących usprawnić proces likwidacyjny również w Polsce:

- ▲ stosowanie Europejskiego Protokołu Wypadkowego (*European Accident Statement*) – ujednoliconego formularza zawierającego istotne dane o wypadku komunikacyjnym w kształcie wspólnym dla wszystkich ubezpieczycieli.; dzięki jednolitemu kształtowi, powszechnej znajomości zasad wypełniania oraz powszechności użycia

- niepomiarowo ułatwia on ubezpieczycielom stwierdzenie stanu faktycznego oraz tożsamości wszystkich osób zaangażowanych w wypadek komunikacyjny,
- ▲ jednolita i wyraźna regulacja dotycząca ponoszenia przez ubezpieczyciela kosztów wynagrodzenia przez klienta adwokata, który reprezentował klienta na etapie przedsądowego dochodzenia roszczeń,
 - ▲ wyraźne regulacje dotyczące zasad zwracania przez ubezpieczyciela OC kosztów ponoszonych przez placówki systemu opieki medycznej na świadczenia na rzecz ofiar wypadków komunikacyjnych,
 - ▲ wyraźne regulacje dotyczące ponoszenia przez ubezpieczyciela OC kosztów ponoszonych przez ofiary wypadku komunikacyjnego jako konsekwencje tego zdarzenia (koszty hotelowe, wyżywienia w miejscu wypadku itp.),
 - ▲ regulacje dotyczące równego traktowania osób pracujących zarobkowo i osób zajmujących się domem i dziećmi w kwestii obliczania należnego im od ubezpieczyciela odszkodowania,
 - ▲ regulacje dotyczące obowiązku finansowania przez ubezpieczyciela samochodu zastępczego na czas dokonywania naprawy pojazdu osoby poszkodowanej w wypadku komunikacyjnym,
 - ▲ regulacja dotycząca obowiązku ubezpieczyciela ujęcia w wysokości odszkodowania również utraty wartości handlowej pojazdu.

Modele likwidacji szkód w poszczególnych krajach europejskich w coraz mniejszym stopniu są uzależnione od krajowych regulacji prawnych (bo te zbliżają się do siebie wskutek dyrektyw i rozporządzeń europejskich), a coraz bardziej zdeterminowane są strategią przyjętą przez towarzystwa ubezpieczeniowe. Strategia ta zależy w istotnym stopniu od kraju siedziby spółki-matki danego ubezpieczyciela. W krajach anglosaskich oraz tych, w których dominuje tradycja ubezpieczeń morskich (np. w Holandii) likwidacja szkód odbywa się w przeważającym zakresie przez podmioty zewnętrzne, którym ubezpieczyciele przyznają szerokie kompetencje, łącznie z wydawaniem w imieniu ubezpieczyciela decyzji o przyznaniu lub odmowie świadczenia oraz z wypłatą świadczeń. Przyczynia się to do obniżenia kosztów likwidacji szkód, większej specjalizacji osób zajmujących się likwidacją, możliwości stworzenia gęstych i merytorycznie sprawnych komórek likwidacyjnych na terenie całego kraju oraz ich zaopatrzenia w nowoczesną bazę sprzętu teleinformatycznego.

Na przeciwległym biegunie znajdują się kraje o tradycji ubezpieczeń lądowych, np. Niemcy, Austria, Szwajcaria, w których ubezpieczyciele traktują likwidację szkód jako jeden z podstawowych obszarów działalności ubezpieczyciela. Zlecenie więc tego rodzaju czynności podmiotom zewnętrznym następuje rzadko (choć już coraz częściej), a nawet w przypadku zlecenia likwidacji, obejmuje ono zwykle tylko czynności techniczne, dokumentacyjne i eksperckie, z wyłączeniem podejmowania wiążących rozstrzygnięć i wypłat odszkodowań. W związku z tym, że ustawodawstwa europejskie (w przeważającym zakresie) nie regulują kwestii możliwości zalecania likwidacji szkód na zewnątrz, na rynkach europejskich funkcjonują obok siebie oba systemy. Jak już wspomniano, używanie każdego z nich często determinuje tradycja danego koncernu ubezpieczeniowego.

Z poszczególnych europejskich rynków ubezpieczeniowych wywodzą się charakterystyczne elementy procesu likwidacji szkód:

- ▲ Udział w procesie likwidacji szkód likwidatora szkód o szerokich zadaniach i kompetencjach (*loss adjuster*). Jego zadaniem jest sprawdzenie istnienia ochrony ubezpieczeniowej, nadzorowanie działań zmierzających do minimalizacji szkody, podjęcie w imieniu ubezpieczyciela natychmiastowych działań mających wesprzeć ubezpieczającego, ubezpieczonego lub poszkodowanego, jeśli działania takie są niezbędne. *Loss adjuster* ustala rozmiar szkody i formułuje ofertę zakresu jej naprawienia poprzez płacone przez ubezpieczyciela odszkodowanie, jak również podejmuje starania dla ustalenia i realizacji ewentualnych roszczeń regresowych ubezpieczyciela wobec osób trzecich. Skupienie wszystkich tych zadań i kompetencji w ręku likwidatora (zwykle zewnętrznego wobec struktur ubezpieczyciela, lecz działającego na jego zlecenie i na mocy udzielonego przez niego pełnomocnictwa) jest charakterystyczne dla modelu brytyjskiego i irlandzkiego.
- ▲ Wyraźne rozdzielanie funkcji likwidacji szkody w zakresie prawno-ubezpieczeniowym i w zakresie technicznym, przy jednoczesnym powierzeniu zadania opiniowania technicznych aspektów szkód „trudnych” (nietypowych, wymagających specjalistycznej wiedzy technicznej) zewnętrznym wobec struktur ubezpieczyciela, lecz działającym na jego zlecenie rzeczoznawcom (niem. *Gutachter*). Model taki wywodzi się z rynku niemieckiego i austriackiego.
- ▲ Zawarcie między ubezpieczycielem a osobą wnoszącą roszczenia umowy o powołaniu wspólnych biegłych w celu ustalenia rozmiaru szkody i wielkości odszkodowania. Zgodnie z prawem niemieckim (§ 84 niemieckiej

ustawy o umowie ubezpieczenia – VVG), ustalenia poczynione przez wspólnie powołanych biegłych są dla stron wiążące, chyba że w sposób oczywisty i istotny odbiegają od rzeczywistego stanu rzeczy. O okoliczności tej rozstrzyga sąd, przy czym ustalone orzecznictwo niemieckie stoi na stanowisku, że istotnej rozbieżności pomiędzy rzeczywistą wielkością szkody i wysokością odszkodowania a wielkościami ustalonymi w opiniach rzeczoznawców można mówić wtedy, gdy wynoszą one co najmniej 20–25 proc.⁹

- ▲ Wsparcie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub poszkodowanego w przedsądowej fazie dochodzenia roszczeń od ubezpieczyciela przez działającego na jego zlecenie rzeczoznawcę lub/i prawnika wyspecjalizowanego w sprawach likwidacji szkód i dochodzenia roszczeń od ubezpieczycieli. Osoby takie pomagają w oszacowaniu wielkości szkody, sformułowaniu roszczeń odszkodowawczych kierowanych wobec ubezpieczyciela oraz w negocjacjach z reprezentantami ubezpieczyciela. Działalność przedsiębiorców wspierających w dochodzeniu roszczeń od ubezpieczycieli w fazie przedsądowej dopuszczona jest w wielu krajach europejskich, zaś w zależności od systemu prawnego, ich wynagrodzenie może być refundowane przez ubezpieczyciela (po uznaniu przez niego zasadności dochodzonego roszczenia lub po przegranej przez ubezpieczyciela sprawie sądowej o odszkodowanie, którego zapłaty wcześniej odmówił). Prawo niemieckie – co do zasady – odmawia refundacji przez ubezpieczyciela opisywanej kategorii kosztów. Jednakże koszty poniesione w związku ze stwierdzeniem istnienia i rozmiarów szkody są refundowane przez niemieckich ubezpieczycieli (§ 85 VVG).
- ▲ W przypadku roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej elementem charakterystycznym postępowania sądowego w niektórych krajach europejskich (np. we Francji i w Belgii) jest powoływanie przez sąd specjalnego biegłego, którego zadaniem jest określenie zakresu odpowiedzialności objętej ubezpieczeniem oraz sformułowanie wniosków dotyczących zasadności zgłoszonych roszczeń oraz wysokości należnego odszkodowania. Strony postępowania sądowego mogą kwestionować sformułowane przez biegłego wnioski w trybie formalnym wobec sądu.
- ▲ W niemieckim systemie prawnym częstą praktyką jest zawieranie pomiędzy ubezpieczycielem a osobą uprawnioną do odszkodowania formalnego porozumienia co do zakresu pokrywanych przez ubezpieczyciela szkód, wysokości odszkodowania, rezygnacji z roszczeń dalej idących bądź dotyczących szkód, które mogą powstać lub ujawnić się w przyszłości (lub też zastrzeżenia możliwości dochodzenia dalszych roszczeń i roszczeń dotyczących szkód przyszłych). Istnieje bogate orzecznictwo sądów niemieckich dotyczące problemu nieważności opisywanych porozumień lub możliwości uchylenia się przez osobę uprawnioną do odszkodowania od złożonego przez siebie oświadczenia woli, gdy ubezpieczyciel w sposób niełojalny wykorzystał niewiedzę, brak doświadczenia, zaskoczenie, trudną sytuację życiową lub przymusowe położenie osoby uprawnionej do odszkodowania.

⁹ H.-L.Weyers, M.Wandt, *Versicherungsvertragsrecht*, München – Unterschleißheim 2003, s. 189 i przywołane tam orzecznictwo sądów niemieckich.

