

Małgorzata Serwach, Jacek Kliszcz

# Grupowe ubezpieczenia na życie w świetle prawa, doktryny i praktyki ubezpieczeniowej

## I. Zagadnienia wprowadzające

Ubezpieczenia grupowe mają bogatą tradycję sięgającą okresu międzywojennego, chociaż współcześnie również są powszechnie stosowane, zwłaszcza w przypadku niektórych grup pracowników. Można stwierdzić, że obok ubezpieczeń obowiązkowych należą do najczęściej nawiązywanych stosunków ubezpieczeniowych. W przeciwieństwie jednak do ubezpieczeń o charakterze obligatoryjnym, ujmowanych w wielu przypadkach jako swoistego rodzaju przymus ustawowy, ubezpieczenia grupowe – w szczególności ubezpieczenia na życie – traktowane są jako istotne zabezpieczenie rodziny przed negatywnymi skutkami śmierci jednego z jej członków<sup>1</sup>. Charakterystyczne jest, że wraz z rozwojem ubezpieczeń grupowych nie idzie w parze wprowadzanie do regulacji ubezpieczeniowych nowych rozwiązań, dostosowanych do potrzeb współczesnego obrotu. Wręcz przeciwnie – przewidując kolejne nowelizacje przepisów ubezpieczeniowych ustawodawca nie dostrzegał wagi tego zagadnienia, całkowicie pomijając kwestie ubezpieczeń grupowych<sup>2</sup>. Problematyka omawianych ubezpieczeń pojawiała się w ostatnim czasie dwukrotnie, w każdym jednak przypadku została zainicjowana przez praktykę ubezpieczeniową. Po raz pierwszy wyłoniła się z chwilą wejścia w życie noweli do kodeksu cywilnego z 13 kwietnia 2007 r., w której przewidziano obowiązek uprzedniego uzyskania zgody przyszłych ubezpieczonych na zawarcie na cudzy rachunek umowy ubezpieczenia na życie<sup>3</sup>. Biorąc pod uwagę, że zasadniczą cechą grupowych ubezpieczeń jest zmienność pierwotnie ustalonej grupy ubezpieczonych (np. pracowników danego zakładu pracy) literalne rozumienie art. 829

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 829 k.c. ubezpieczenia na życie mogą dotyczyć nie tylko śmierci osoby ubezpieczonej, ale również dożycia przez nią oznaczonego wieku.

<sup>2</sup> W ostatnim czasie wiele nowelizacji przepisów ubezpieczeniowych odnosiło się do ubezpieczeń OC, zarówno obowiązkowych, jak i dobrowolnych. W konsekwencji, dotyczący dobrowolnych ubezpieczeń OC – art. 822 k.c. „rozwógł się” trzykrotnie, z przepisu składającego się z dwóch paragrafów (a do 2003 r. w zasadzie z jednego) do pięciu postanowień, przy czym w doktrynie prawa ubezpieczeń wskazuje się na konieczność wprowadzenia do jego treści kolejnych unormowań.

<sup>3</sup> Powołany przepis wszedł w życie 10 sierpnia 2007 r. (Dz. U. Nr 82, poz. 557). Kwestie te, podobnie jak sama interpretacja art. 829 k.c. oraz jego zmiana, będą przedmiotem dalszych rozważań.

k.c. mogło prowadzić do nieważności większości umów tego typu zawieranych na polskim rynku ubezpieczeniowym lub do ich naturalnego zaniku. Kolejnym problemem, który zwrócił uwagę na niedoskonałość regulacji ustawowych, odnoszących się do grupowych ubezpieczeń na życie, było opublikowanie opinii wyrażonej przez Departament Prawny Urzędu Zamówień Publicznych. Zgodnie z jej treścią, do zawarcia umowy grupowego ubezpieczenia na życie przez ubezpieczającego – pracodawcę, będącego podmiotem zobowiązanym do stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, na rachunek swoich pracowników, konieczne jest przeprowadzenie trybu udzielenia zamówienia publicznego<sup>4</sup>. Zdaniem UZP drugorzędne znaczenie ma, który podmiot uiszcza składki z tytułu takiego ubezpieczenia (pracownik z własnych środków czy pracodawca ze środków publicznych), istotne jest jedynie to, że umowę ubezpieczenia grupowego zawiera osoba zobowiązana do zachowania procedury zamówień publicznych. Powołana interpretacja nie tylko wprowadziła dodatkowe wątpliwości w środowisku ubezpieczeniowym, ale też uzmysłowiła wszystkim zainteresowanym podmiotom, jakie sankcje mogą być wobec nich zastosowane w przypadku naruszenia trybu oraz zasad rządzących zamówieniami publicznymi<sup>5</sup>. Pośrednim skutkiem tego „zamieszania” było zwrócenie uwagi na incydentalną regulację odnoszącą się do ubezpieczeń grupowych, a w zasadzie jej brak, oraz na specyfikę tych ubezpieczeń i – w konsekwencji – na niedostosowanie obecnych unormowań do potrzeb tego ubezpieczenia oraz oczekiwań rynku ubezpieczeniowego.

## II. Ubezpieczenia grupowe według ustawodawcy

1. Pojęcie ubezpieczeń grupowych od dawna funkcjonuje w nauce prawa ubezpieczeń, chociaż ustawodawca nie tylko nie wprowadził definicji tych ubezpieczeń, ale też nie przewidział żadnego przepisu odnoszącego się do nich *expressis verbis*. Do wskazanego terminu w sposób pośredni odwołał się jedynie w treści art. 13 ust. 3 b i c ustawy o działalności ubezpieczeniowej<sup>6</sup>. Szcątkowe regulacje charakteryzowały także wcześniejsze unormowania kodeksowe. W poprzednio obowiązującym stanie prawnym<sup>7</sup> art. 806 § 2 k.c. stanowił, że zasad określonych w tym przepisie nie stosuje się do ubezpie-

<sup>4</sup> Pismo z dnia 24 lutego 2009 r., UZP/D/O-RJE/245379. Zgodnie ze wskazaną interpretacją, odwołującą się do art. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, ubezpieczenie jest typowym zamówieniem publicznym, definiowanym przez art. 2 pkt 13 ustawy jako umowa odpłatna zawierana pomiędzy zamawiającym a wykonawcą, której przedmiotem są usługi, dostawy lub roboty budowlane.

<sup>5</sup> O wadze problemu może świadczyć liczba publikacji, opinii oraz sporów na wskazany temat wzajemnego stosunku ubezpieczeń grupowych do trybu ustawy Prawo zamówień publicznych.

<sup>6</sup> W art. 13 ust. 3b ustawodawca posługuje się terminem: „w przypadku umów ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, w szczególności ubezpieczeń grupowych”; w kolejnym przepisie używa sformułowania: „w przypadku grupowych umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy”.

<sup>7</sup> W stanie prawnym obowiązującym sprzed noweli z 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 82, poz. 557).

czeń zbiorowych, jeżeli umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia przyjmują odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za wypadki zasze przed zawarciem umowy<sup>8</sup>. Brzmienie powołanego przepisu budziło uzasadnione zastrzeżenia interpretacyjne wynikające z faktu, że poza jego treścią ustawodawca nigdzie nie posługiwał się pojęciem „ubezpieczenia zbiorowe”<sup>9</sup>. W doktrynie prawa uznawano zazwyczaj, że ubezpieczenia zbiorowe to synonim terminu ubezpieczenia grupowe<sup>10</sup>. Wniosek ten wyprowadzano z regulacji okresu międzywojennego, w którym pod pojęciem „ubezpieczenia zbiorowe” rozumiano trzy rodzaje ubezpieczeń: ubezpieczenia bezimiennie, ubezpieczenia imienne oraz ubezpieczenia grupowe<sup>11</sup>. Ostatni typ ubezpieczeń charakteryzował się tym, że odpowiednia umowa nie musiała obejmować ochroną wszystkich członków danego zbioru<sup>12</sup>. Niektórzy autorzy wskazywali jednak, że tego rodzaju utożsamianie dwóch odrębnych terminów jest nieprawidłowe. Skoro bowiem ustawodawca używa

---

<sup>8</sup> Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 806 § 1 k.c. umowa ubezpieczenia była nieważna, jeżeli w chwili jej zawarcia przewidziany w niej wypadek już zaszedł albo jeżeli odpadła możliwość jego zajścia, chyba że ubezpieczenie obejmuje okres poprzedzający zawarcie umowy. Jednocześnie objęcie ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy było bezskuteczne, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że wypadek zaszedł lub odpadła możliwość jego zajścia (§ 2 zdanie 1).

<sup>9</sup> Ustawodawca nie tylko nie definiował przy tym pojęcia „ubezpieczenia grupowe”, ale też samych ubezpieczeń zbiorowych. Co ciekawe, w trakcie prowadzonych prac legislacyjnych nad przepisami kodeksu cywilnego dotyczącymi umowy ubezpieczenia, niektórzy członkowie komisji sejmowej nadal utożsamiali pojęcie ubezpieczeń zbiorowych z ubezpieczeniami grupowymi.

<sup>10</sup> Warto zauważyć, że w starszym piśmiennictwie wskazywano na istnienie trzech typów ubezpieczeń zbiorowych: ubezpieczenia kumulatywne, które mają charakter ubezpieczeń indywidualnych, zawieranych jednocześnie przez pewną liczbę osób w celu uzyskania rabatu składki; ubezpieczenia kolektywne, gdzie wstęp i wyjście z ubezpieczeniowego kolektywu jest automatyczne (np. udział w zawodach sportowych) oraz ubezpieczenia grupowe (imienne), w których poszczególni członkowie deklarują swoje uczestnictwo. Taki podział przedstawia Z. Szymański, *Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków*, Warszawa 1960, s. 118. Autor przyjmuje, że wszystkie ww. ubezpieczenia to ubezpieczenia grupowe, ale jedynie ostatnie to ubezpieczenie w ścisłym tego słowa znaczeniu.

<sup>11</sup> Na marginesie można zauważyć, że analogiczne pojęcia występują także w innych ustawodawstwach europejskich, chociaż nie budzą w nich tak wielu wątpliwości interpretacyjnych. Tytułem przykładu, w prawie niemieckim w ramach ubezpieczeń zbiorowych wyróżnia się trzy typy ubezpieczeń:

1) ubezpieczenia imienne, obejmujące jednym ubezpieczeniem więcej osób wymienionych w dowodzie ubezpieczenia;

2) ubezpieczenia bezimiennie, obejmujące jednym ubezpieczeniem więcej osób niewymienionych imiennie, lecz ilościowo obejmujące cały skład danego zbioru, np. wszystkich pracowników danego zakładu czy członków danego związku sportowego;

3) ubezpieczenia grupowe, które różnią się od ubezpieczenia bezimiennego tym, że nie muszą obejmować wszystkich członków danego zbioru, np. wszystkich pracowników danego zakładu pracy czy związku.

Z przedstawionego podziału wynika, że w prawie niemieckim, podobnie jak w prawie polskim okresu międzywojennego, ubezpieczenia grupowe traktowane były jako podgrupa ubezpieczeń zbiorowych. Zob. szerzej na ten temat: A. Manes, *Versicherungs – Lexikon*, Berlin 1924, s. 283 i n.

<sup>12</sup> W. Czachórski, *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa 2004.

różnych określeń, to ma na myśli inne desygnaty<sup>13</sup>. W konsekwencji dotychczasowa praktyka przyjmująca, że art. 806 k.c. nie dotyczy umów ubezpieczeń grupowych była błędna<sup>14</sup>.

2. O ile art. 806 § 2 zd. 2 k.c. wprowadzał wyjątek przewidziany wprost w stosunku do ubezpieczeń zbiorowych, utożsamianych zazwyczaj, niezbyt chyba słusznie, z ubezpieczeniami grupowymi, o tyle wprowadzenie znowelizowanego art. 829 k.c., który to przepis nie zastrzegał żadnego odesłania do wskazanych ubezpieczeń rozpętało na gruncie tzw. grupówek prawdziwą „lawinę” wątpliwości, zastrzeżeń oraz sporów. Zgodnie z powołanym przepisem w brzmieniu nadanym przez nowelę z 13 kwietnia 2007 r. – do zawarcia na cudzy rachunek umowy ubezpieczenia na życie, a także do jej zmiany, konieczna była uprzednia zgoda ubezpieczonego, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody ubezpieczonego nie mogła naruszać jego praw ani praw osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego<sup>15</sup>. Zwolennicy nowego rozwiązania dowodzili istnienia bezwzględnej zakazu zawierania „umowy ubezpieczenia cudzego życia na własny rachunek”, co miało znajdować uzasadnienie także w przyjętym przez prawo cywilne założeniu, że zawarcie umowy ubezpieczenia powinno być oświadczeniem własnej, nieskrępowanej woli osoby zainteresowanej. Uzupełniało tę tezę stwierdzenie, że nikt nie może odnosić materialnej korzyści z cudzej śmierci<sup>16</sup>.

Z drugiej strony w tym samym piśmiennictwie prawniczym dowodzone, że wymóg uzyskania uprzedniej zgody osoby ubezpieczonej na zawarcie na jej rzecz umowy ubezpieczenia na życie zahamuje rozwój ubezpieczeń grupowych, w których część ubezpieczonych przystępuje do ubezpieczenia dopiero po zawarciu umowy głównej. Innymi słowy, inaczej kształtuje się w tym względzie problematyka indywidualnych oraz grupowych ubezpieczeń na życie. Dlatego niektórzy autorzy podjęli próbę interpretacji art. 829 § 2 k.c. uwzględniającej potrzeby tzw. grupówek. Powstała koncepcja umowy ramowej, ustalającej sposób zawierania w przyszłości pojedynczych umów ubezpieczenia na rzecz poszczególnych ubezpieczonych. Przed zawarciem każdej indywidualnej

<sup>13</sup> M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Warszawa 2008, s. 34.

<sup>14</sup> M. Orlicki, J. Pokrzywniak, op. cit., przyjmują jednak założenie, że ubezpieczenia zbiorowe są ubezpieczeniami grupowymi, wskazują na negatywne skutki dopuszczenia zawierania takich ubezpieczeń w sytuacji, gdy choć jeden z kontrahentów wiedział w chwili zawierania umowy o tym, że w minionym okresie ubezpieczenia wypadek ubezpieczeniowy już zaszedł lub, że odpadła możliwość jego zajścia w tym okresie.

<sup>15</sup> W konsekwencji umowa ubezpieczenia na życie zawarta bez zgody ubezpieczonego jest nieważna. Dodatkowo w przypadku ubezpieczeń grupowych wyłączenie niektórych ubezpieczonych z ubezpieczenia bez rozwiązywania umowy jest w istocie zmianą jej treści, do której skutecznego przeprowadzenia niezbędna jest zgoda osób wyłączanych z ubezpieczenia. Takie stanowisko wyrazili M. Orlicki, J. Pokrzywniak, op. cit., s. 131.

<sup>16</sup> E. Montalbetti, *Kodeks cywilny, Komentarz*, Warszawa 1972, s. 1665.

umowy wymagane byłoby złożenie przez przyszłego ubezpieczonego zgody na zawarcie na jego rzecz umowy ubezpieczenia na życie<sup>17</sup>.

Krytyka rozwiązania przewidzianego w art. 829 § 2 k.c. w brzmieniu nadanym przez nowelę z 13 kwietnia 2007 r. spowodowała zmianę treści tego przepisu<sup>18</sup>. Obecnie do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie nie jest wymagana uprzednia czy nawet następcza zgoda ubezpieczonego. W konsekwencji ubezpieczający może zawrzeć na cudzy rachunek umowę grupowego ubezpieczenia bez uzyskania uprzedniej zgody osób, na których rzecz umowa zostanie podpisana. Ubezpieczony musi jedynie złożyć oświadczenie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie to, w wielu przypadkach, będzie składane już po zawarciu ubezpieczenia, jak potwierdza dyspozycja omawianego przepisu, który jednoznacznie rozstrzyga, że oświadczenie może być złożone wobec strony wskazanej w umowie. Ubezpieczony będzie jednak musiał złożyć oświadczenie odpowiedniej osobie w taki sposób, aby mogła zapoznać się z jego treścią; jeżeli skieruje je do niewłaściwej strony, odpowiedzialność ubezpieczyciela nie rozpocznie się. Przyjmuje się, że zastąpienie wymogu uprzedniej zgody na zawarcie lub zmianę umowy ubezpieczenia na życie, oświadczeniem o przystąpieniu do ubezpieczenia, stanowi prawidłowe rozwiązanie zabezpieczające interesy wszystkich zainteresowanych podmiotów. Dodatkowo modyfikacje konkretnego ubezpieczenia dokonane na korzyść ubezpieczonego nie będą wymagały jego zgody. Jedynie niekorzystne zmiany będą wymagały jego akceptacji, co zapewne uchroni ubezpieczonego przed arbitralnymi decyzjami stron umowy ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek.

Należy jednak podkreślić, że nowe brzmienie art. 829 § 2 k.c. nie tylko umożliwia zawarcie na cudzy rachunek umowy ubezpieczenia grupowego bez uzyskania uprzedniej zgody ubezpieczonego, ale w konsekwencji prowadzi do rozróżnienia umowy zawartej pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem od stosunku ubezpieczenia istniejącego pomiędzy poszczególnymi ubezpieczonymi oraz ubezpieczycielem, którego powstanie zależy z kolei od złożenia stosownego oświadczenia woli przez konkretnego ubezpieczonego<sup>19</sup>.

### III. Ubezpieczenia grupowe według nauki prawa ubezpieczeń

Pomimo braku jakichkolwiek wskazówek ze strony ustawodawcy, w doktrynie prawa powstało szereg podziałów ubezpieczeń grupowych<sup>20</sup>. Najczęściej wskazuje się na podział na ubezpieczenia jednostkowe – inaczej indywidualne, zbiorowe charakteryzujące się wielością przedmiotów ubezpieczenia oraz

---

<sup>17</sup> M. Orlicki, J. Pokrzywniak, op. cit., s. 128. W umowie ramowej dopuszczano, aby strony w istotny sposób uprościły zarówno formę składania oferty zawarcia umowy na rzecz indywidualnego ubezpieczonego, jak i formę przyjęcia tej oferty przez ubezpieczyciela.

<sup>18</sup> Nowela do kodeksu cywilnego z 13 lutego 2009 r., która weszła w życie 18 czerwca 2009 r. (Dz.U. Nr 42, poz. 341).

<sup>19</sup> Takie stanowisko reprezentuje ponadto K. Malinowska, *Zamówienia w Grupówkach*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy 2009, nr 9, s. 40.

<sup>20</sup> Charakterystyczne jest przy tym, że większość autorów zajmujących się omawianą problematyką nie definiuje samych ubezpieczeń grupowych, skupiając uwagę na ich podziałach, odrębnościach oraz innych rozróżnieniach.

grupowe, w których występuje wielość ubezpieczonych osób<sup>21</sup>. Są też tacy autorzy, którzy, sprowadzając ubezpieczenia grupowe do ubezpieczeń pracowniczych, wskazują na istnienie ubezpieczeń grupowych z indywidualną oceną ryzyka oraz ubezpieczeń grupowych z łączną oceną ryzyka dla całej grupy<sup>22</sup>. W ubezpieczeniach pierwszego typu przedstawiciel grupy, jakim jest zakład pracy, przedstawia liczbę osób stanowiących grupę, podając wiek poszczególnych osób oraz inne przesłanki, takie jak wykonywany zawód. Na tej podstawie zakład ubezpieczeń ustala prawdopodobieństwo śmierci każdej osoby oraz składkę brutto w okresie rocznym. Następnie składkę dzieli się na liczbę pracowników przystępujących do ubezpieczenia, co ma miejsce zwłaszcza w takiej sytuacji, gdy suma ubezpieczenia nie jest zbyt wysoka, a składka jest opłacana przez samego pracodawcę. W ubezpieczeniach grupowych w ścisłym tego słowa znaczeniu członkowie grupy podpisują tzw. deklarację przystąpienia lub inaczej – deklarację zgody na ubezpieczenie oraz potrącenie składki z listy płac<sup>23</sup>. W razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego zakład pracy poświadcza wniosek ubezpieczonego pracownika o wypłatę świadczenia, potwierdzając w ten sposób, że pracownik jest ubezpieczony, a składka została opłacona we wskazanym terminie. Tak ujmowane ubezpieczenie grupowe różni się od ubezpieczenia indywidualnego przede wszystkim sposobem formowania klas ryzyka<sup>24</sup>, w którym warunki umowy powinny jasno określać zasady zakwalifikowania konkretnego podmiotu do określonej grupy. Ryzyko określane jest bowiem w odniesieniu do określonej w sposób naturalny grupy, a suma ubezpieczenia ma charakter jednorodny<sup>25</sup>. Jak podkreśla E. Stroiński, podstawowe różnice pomiędzy ubezpieczeniami indywidualnymi a grupowymi, stanowiące o istocie tych ubezpieczeń, dotyczą ponadto takich kwestii, jak: sposób zawarcia ubezpieczenia, podmioty i zakres ubezpieczenia, administrowanie ubezpieczeniem, *underwriting*, poprzez ocenę i selekcję ryzyka oraz początek i koniec odpowiedzialności ubezpieczyciela<sup>26</sup>.

### IV. Ubezpieczenia grupowe w praktyce ubezpieczeniowej

1. Nie ulega wątpliwości, że podobnie jak nie ma przepisu *expressis verbis* przewidującego instytucję ubezpieczeń grupowych, tak też nie ma żadnej regulacji, która wprowadzałaby zakaz zawierania tego typu umów. Możliwość taka wynika natomiast z zasady swobody umów, skoro strony mogą ułożyć łączący je stosunek cywilnoprawny według swego uznania, byleby jego treść nie sprzeciwiała się przepisom ustawy, właściwości (naturze) tego stosunku oraz zasadom

<sup>22</sup> Podziału takiego dokonuje E. Kowalewski, (w:) E. Kowalewski, D. Fuchs, W. Mogilski, M. Serwach, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz – Toruń 2006, s. 25.

<sup>23</sup> E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie, teoria i praktyka*, Warszawa 2003, s. 283.

<sup>24</sup> Na temat ubezpieczeń na życie zob. Magdalena Szczepańska, *Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne*, Warszawa 2008, s. 28 i n.

<sup>25</sup> Zazwyczaj w ubezpieczeniach grupowych nie dokonuje się podziału ubezpieczonych na osoby palące i niepalące, cierpiące na różne dolegliwości lub schorzenia, a niekiedy odstępuje się także od podziału według wieku lub płci.

<sup>26</sup> E. Stroiński, op. cit., s. 285.

<sup>26</sup> E. Stroiński, op. cit.

współzycia społecznego (art. 353<sup>1</sup> k.c.). Dodatkowo należy podkreślić, że dyspozycja art. 56 k.c. wskazuje, że czynność prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz także te, które wynikają z ustalonych zwyczajów (jak również z ustawy i z zasad współzycia społecznego).

Obecnie coraz wyraźniej widoczny jest nie tylko dynamiczny rozwój klasycznych ubezpieczeń grupowych, ale też nowych, lub dotychczas słabo funkcjonujących, postaci ubezpieczeń na życie<sup>27</sup>. W szczególności zauważalne ożywienie można dostrzec w tzw. *bancassurance*. Bank – ubezpieczający ma zatem możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia, obejmującej ryzyko śmierci poszczególnych kredytobiorców. Jednocześnie w tak skonstruowanej umowie bank będzie miał prawo do wskazania siebie jako uposażonego z tytułu ubezpieczenia na życie, do wysokości niespłaconego kredytu w chwili śmierci ubezpieczonego. W praktyce ubezpieczeniowej zaczynają się ponadto rozwijać tzw. ubezpieczenia krzyżowe. Polegają one na tym, że w umowie ubezpieczenia na życie wspólnicy spółki wskazują jako uposażonych pozostałych wspólników lub dokonują ubezpieczenia wybranych osób, zazwyczaj kluczowych dla działalności przedsiębiorstwa czy spółki, wskazując jako uposażonych samo przedsiębiorstwo czy spółkę. Celem tego rodzaju ubezpieczeń jest zabezpieczenie interesów przedsiębiorstwa lub wspólników w sytuacji, gdy śmierć jednego z nich mogłaby wywołać określone trudności dla działalności firmy lub chociażby powodowałaby konieczność spłaty spadkobierców zmarłego<sup>28</sup>. W nowoczesnych ubezpieczeniach grupowych wyraźnie widoczne są także próby uproszczenia funkcjonującego modelu poprzez udostępnienie zakładom pracy elektronicznego systemu przystępowania do ubezpieczenia oraz składania wszelkich zmian za pośrednictwem przeglądarki internetowej. W odpowiedzi na wskazane potrzeby obrotu został nawet opracowany elektroniczny Rejestrator Ubezpieczeń Grupowych (eRU), pozwalający na dokonywanie ściśle określonych czynności prawnych oraz prowadzenie indywidualnej obsługi ubezpieczeń grupowych w drodze elektronicznej za pośrednictwem internetu<sup>29</sup>.

**2.** Przystępując do oceny klasycznych grupowych ubezpieczeń na życie konieczne jest wskazanie na funkcjonowanie równolegle obok siebie dwóch różnych typów tych umów. Pierwszy obejmuje ubezpieczenie kierowane do ściśle określonej grupy podmiotów, polegające na stworzeniu odrębnych ogólnych warunków ubezpieczenia. Umowa tego rodzaju pozwala ubezpieczonym przystępować adhezyjnie poprzez tzw. deklarację zgody, która w omawianym przypadku jest w istocie wnioskiem ubezpieczeniowym. Druga możliwość oznacza *de facto* zawieraną przez osobę trzecią umowę ubezpieczenia na życie

---

<sup>27</sup> Według danych KNF, liczba indywidualnych umów ubezpieczenia na życie wynosiła w 2007 r. – 11 864 555 szt., a liczba ubezpieczeń grupowych – 331 101, natomiast w 2008 r. odpowiednio: 11 911 253 oraz 361 982.

<sup>28</sup> P. Paczkowski, *Wskazanie uposażonego*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy 2009, nr 9, s. 35.

<sup>29</sup> Zob. na ten temat: K. Kiedrzyński, *Obsługa on-line*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy 2008, nr 10, s. 17–18. Por. Sz. Goc, *Sposób na efektywność*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy 2008, nr 10, s. 15.

z otwartym zakresem ochrony ubezpieczeniowej, modyfikowanym w czasie poprzez zmiany zakresu podmiotowego, a niekiedy też przedmiotowego. Przy takim ujęciu wątpliwości budzi już samo określenie podmiotu zawierającego umowę na cudzy rachunek. Można stać na stanowisku, że osobą zawierającą grupowe ubezpieczenie na życie jest zakład pracy podpisujący umowę, ale równie uprawnione mogłoby wydawać się twierdzenie, że w niektórych sytuacjach osobą faktycznie zawierającą umowę na cudzy rachunek jest pracownik, który do niej przystępuje. W konsekwencji osobami, na rzecz których podpisywano by umowę byłiby rodzice, teściowie, dzieci i współmałżonkowie oraz inne podmioty wymienione w polisie. Przedmiotem ochrony w dziale I załącznika do ustawy jest życie, należy zatem przyjąć, że w stosunku do tych ubezpieczeń stosować należy ogólne zasady kodeksu cywilnego łącznie z regułami dotyczącymi wypłaty świadczeń. Dodatkowo niejasna pozostaje rola osób pobierających w imieniu ubezpieczyciela składki oraz przyjmujących deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego tym bardziej, że podmioty te są wynagradzane przez ubezpieczyciela w sposób prowizyjny zależny od wysokości zainkasowanej składki. Zagadnieniem podstawowym w dzisiejszym stanie prawnym jest też pytanie o zasadność wprowadzenia odrębnych uregulowań prawnych pozwalających stosować w umowach ubezpieczeń grupowych nietypowe rozwiązania<sup>30</sup>.

### V. Dyskusja *de lege lata*

#### Zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie

Zasadnicza kwestia sprowadza się do pytania, czy do skutecznego zawarcia ubezpieczenia dochodzi już w momencie zawarcia przez zakład pracy umowy, czy też dopiero w momencie podpisania pierwszej deklaracji przystąpienia oraz opłacenia składki. Teoretycznie można przyjąć, że propozycja ubezpieczyciela, ustalona z pracodawcą, stanowi ofertę dla potencjalnej grupy ubezpieczonych. Dopiero jednak podpisanie deklaracji przystąpienia, równoznaczne z wnioskiem o ubezpieczenie, statuowałoby zawarcie umowy ubezpieczenia. Jak przy tym wiadomo, w umowie generalnej niedookreślona jest ostateczna wysokość składki, w to miejsce wprowadzane są warunki cenowe dla osób przystępujących. Tak więc wysokość składki nie jest zależna od woli „organizatora umowy”, ale od skuteczności akwizycji w stosunku do potencjalnych kontrahentów umów *de facto* indywidualnych. Zakład pracy lub inny podmiot jako „organizator” umowy mógłby określić – na podstawie liczebności grupy oraz wysokości proponowanych stawek – tzw. maksymalny potencjał składki, ale dopiero przystąpienie konkretnych osób weryfikowałoby rzeczywistą „wartość” zawartego ubezpieczenia. Na tym tle pojawia się jednak kolejny problem, związany z dopuszczalnością stosowanych przez ubezpieczycieli metod uzależ-

<sup>30</sup> Skoro w praktyce nie ma uregulowań pozwalających odnieść je wprost do ubezpieczeń grupowych, powstała luka prawna stawiająca pod znakiem zapytania większość stosowanych dziś rozwiązań.

niania ważności oferty od minimalnych parametrów związanych z powszechnością ubezpieczenia w ramach danej grupy.

### **Pozycja ubezpieczonego w grupowych ubezpieczeniach na życie**

1. Zagadnienie, które łączy się nierozzerwalnie z zawarciem grupowego ubezpieczenia na cudzy rachunek dotyczy roli podmiotu zawierającego umowę. W przypadku, gdy płatnikiem składki oraz kreującym treść umowy jest pracodawca można wyraźnie stwierdzić, że jest on ubezpieczającym. Jednak powszechnie zawieranie umów opartych o wypracowane programy ubezpieczeniowe z wieloma wariantami, negocjowanych z udziałem przedstawicieli pracowników reprezentowanych przez związki zawodowe, stawia pod znakiem zapytania rolę samego pracodawcy. Wprawdzie podmiot ten podpisuje umowę generalną, ale jednocześnie ogranicza swoją aktywność do umożliwienia zawarcia na jej podstawie szeregu umów indywidualnych, potwierdzanych każdorazowo deklaracją ubezpieczonego o przystąpieniu do konkretnego wariantu ubezpieczenia. Następnie uczestniczy w przekazywaniu składki ubezpieczycielowi za pomocą własnych pionów finansowo-księgowych. Zdarzają się także przypadki uzyskiwania wynagrodzenia prowizyjnego przez samego pracodawcę. Wszystkie te przesłanki pozwalają na zasugerowanie wniosku, że w większości przypadków pracodawca nie spełnia warunków niezbędnych do uznania go za ubezpieczającego, lecz można go nazwać jedynie „organizatorem umowy ubezpieczenia”. Dodatkowo fakt, że środki finansowe związane z zapłatą składki pochodzą ze środków pracowniczych, przemawia za tym, że mamy do czynienia nie tyle z ubezpieczeniem grupowym, ile z wielością adhezyjnych przystąpień do umowy generalnej zorganizowanej przez podmiot podpisujący umowę. Dla skutecznego zawarcia takiego ubezpieczenia konieczne jest podpisanie deklaracji zgody oraz przekazanie niezbędnych środków finansowych przeznaczonych na pokrycie składki. W tym przypadku deklaracja zgody jest odpowiednikiem wniosku ubezpieczeniowego, a pisemna dyspozycja złożona pracodawcy co do przelewu środków na konto ubezpieczyciela stanowi odpowiednik zapłaty składki. Przedstawiony mechanizm działania ubezpieczeń grupowych wskazywałby, że mamy tutaj do czynienia z szeregiem indywidualnych umów ubezpieczenia na życie, zawartych jedynie na podstawie innych ogólnych warunków ubezpieczenia niż powszechnie stosowane przez danego ubezpieczyciela w tzw. obrocie masowym.

2. Na etapie zawierania umowy zasadne wydaje się pytanie, czy osoby ubezpieczone na życie w ramach powszechnie stosowanych wzorców umownych, tj. np. rodzice, teściowie, dzieci mogłyby mieć status osoby trzeciej, na rzecz której zawarto ubezpieczenie. W świetle obecnie istniejącego stanu prawnego należy stwierdzić, że osoby, których życie jest przedmiotem ubezpieczenia mają wszystkie prawa ubezpieczonego. Akceptacja takiego rozwiązania oznaczałaby jednak, że w obecnej praktyce zawierane są ubezpieczenia poza wiedzą osób, których życie jest *de facto* przedmiotem ubezpieczenia.

Przyjęcie powyższego ujęcia spowodowałoby ponadto kolejną implikację stawiającą pod znakiem zapytania powszechnie stosowane rozwiązania. Artykuł 806 k.c. przewiduje bezwzględną nieważność umowy ubezpieczenia, jeżeli w chwili jej zawarcia przewidziany w niej wypadek już zaszedł albo jeżeli odpadła możliwość jego zajścia. W takim razie uzasadnione wątpliwości mogłyby budzić fakt pobierania składki za określone ryzyko od osób, które są w sytuacji wykluczającej możliwość zaistnienia konkretnego zdarzenia objętego zakresem ochrony. Co więcej, jeśli przyjąć pogląd, że brak jest podstaw do stosowania niestandardowych rozwiązań w odniesieniu do ubezpieczeń grupowych, to w wielu przypadkach należałoby stwierdzić, że ubezpieczony na życie zmarł jeszcze przed zawarciem na jego rzecz umowy ubezpieczenia i nie występuje już jako podmiot prawa cywilnego. Podobne rozważania można by prowadzić w zakresie ryzyka urodzenia dziecka w stosunku do osób bezpłodnych lub z innych względów podmiotowo niezdolnych do posiadania potomstwa (choćby z powodu wieku). Ciekawe wnioski wyłaniają się także w kontekście dalszego pobierania składki za ryzyko poważnego zachorowania, naliczanej już po wypłacie świadczenia z tego tytułu. Zasygnalizowana wątpliwość wydaje się aktualna w związku z zastrzeżeniem umownym stosowanym przez wielu ubezpieczycieli, że uiszczony świadczenie ma charakter jednorazowy, wykluczając w ten sposób możliwość wypłaty podobnego świadczenia w przyszłości.

**3.** Sytuacja prawna ww. potencjalnego ubezpieczonego ujmowanego jako każdy podmiot, którego życie jest przedmiotem umowy, staje się jeszcze bardziej skomplikowana w przypadku realizacji świadczenia. Ogólne warunki ubezpieczeń różnych ubezpieczycieli przewidują, że do świadczenia wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia na życie uprawnione są osoby wskazane jako beneficjenci przez samego ubezpieczonego lub w przypadku braku jakiegokolwiek dyspozycji w tym względzie – spadkobiercy ustawowi. Skoro wymieniani w ramach takiego ujęcia ubezpieczeń grupowych rodzice czy teściowie zazwyczaj nie byłoby świadomi, że na ich rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia na życie, to nie wskazywaliby swoich beneficjentów. Można przyjąć, że wypłata świadczenia do rąk ubezpieczającego – pracownika zawierającego tego rodzaju ubezpieczenie mogłaby wówczas nastąpić z naruszeniem powszechnie przyjętych zasad prawa ubezpieczeń.

### Ubezpieczenia grupowe a procedura zamówień publicznych

**1.** Powołana na początku rozważań interpretacja dotycząca obowiązku stosowania procedury zamówień publicznych w przypadku zawierania umów ubezpieczenia grupowego stanowi – jak się wydaje – pewne uproszczenie. Nie budzi wątpliwości, że w sytuacji, gdy ubezpieczającym jest podmiot zobowiązany do przeprowadzenia zamówienia publicznego w trybie ustawy, odpowiednie zasady powinny być przez niego przestrzegane. Wymóg ten dotyczy jednak tylko ubezpieczającego *sensu stricto*, który samodzielnie określa warunki umowy ubezpieczenia oraz opłaca składkę ubezpieczeniową. W przypadku,

gdy umowa ma jedynie charakter organizacyjny i w zasadzie spełnia warunki generalnej propozycji, należałoby przyjąć, że taka praktyka naruszałaby przepisy ww. ustawy. Za przyjęciem tego poglądu przemawia fakt, że środki przekazane na opłacenie składki pochodzą z funduszy pracowniczych, ryzyko wystąpienia konkretnego wypadku dotyczy zatem ściśle określonych osób i jest związane z ich indywidualną, można powiedzieć – prywatną aktywnością. Dodatkowo brak jest „elementu kosztowego” po stronie zamawiającego. Dystrybucja tego grupowego produktu i przekazywanie środków na konto ubezpieczyciela na podstawie stałej dyspozycji w zasadzie nie różni się od polecenia przelewu wynagrodzenia na wskazane konto bankowe, czy też od przekazywania środków odpowiedniej instytucji, np. składki emerytalnej czy rentowej.

Ewentualne zróżnicowanie pozycji podmiotów zobowiązanych do stosowania procedury przetargowej związane jest ze stosowaniem różnych przepisów wyprowadzających taki obowiązek (dysponowanie środkami publicznymi czy zobowiązania sektorowe). Zróżnicowane są też wartości zamówienia, od których zależy stosowanie ustawy. W proponowanej przez Urząd Zamówień Publicznych opinii trudno wskazać wartość zamówienia, można zatem zasugerować twierdzenie, że rzeczywista suma zobowiązań jednostkowych równa jest sumie najwyższej składki należnej od jednego pracownika. Trudno uzasadnić pogląd, że to samo ryzyko, oferowane na podobnych zasadach oraz finansowane ze środków prywatnych było dystrybuowane na rynku za pomocą różnych trybów czy też „reżimów” zawierania umowy.

2. Przyjęcie konieczności stosowania procedur zamówienia publicznego spowodowałoby ponadto obowiązek ogłoszenia nowego przetargu lub zastosowania innego trybu przewidzianego w ustawie, gdyby wzrosła wartość zamówienia. Sytuacja tego rodzaju mogłaby mieć miejsce w razie przyjęcia dużej grupy nowych pracowników przystępujących do ubezpieczenia. Problemem istotnym z punktu widzenia praktyki ubezpieczeniowej jest fakt, że przyjęcie jako obowiązującej wykładni, że podmioty co do zasady zobligowane do zawierania ubezpieczeń z zastosowaniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych są zobowiązane do stosowania tej ustawy również w stosunku do pracowniczych ubezpieczeń na życie finansowanych z wynagrodzeń, spowodowałoby konieczność uznania za bezwzględnie nieważne wszystkich umów zawartych z naruszeniem tego trybu ustawy. Wniosek ten prowadziłby w konsekwencji do rozważenia obowiązku zwrotu składki pobranej przez ubezpieczycieli oraz zwrotu świadczeń uzyskanych w związku z realizacją wadliwie zawartych umów.

## **VI. Postulaty *de lege ferenda***

Jak wynika z dotychczasowych rozważań, grupowe ubezpieczenia na życie przechodzą swoisty renesans. Ich problematyka sprowadza się zatem nie tyle do dopuszczalności czy określenia kształtu ubezpieczeń grupowych, ile ich interpretacji, zwłaszcza wskazania rozbieżności pomiędzy praktyką a obecnie obowiązującymi przepisami ubezpieczeniowymi.

Widoczny brak odrębnej regulacji ujawnił także inną kwestię. Mianowicie – do grupowych ubezpieczeń na życie trudno jest stosować nie tylko przepisy ogólne dotyczące umowy ubezpieczenia, niekiedy przez samego ustawodawcę wyłączone wprost<sup>31</sup>, ale też postanowienia dotyczące *stricte* ubezpieczeń osobowych. Poza marginalnymi regulacjami, odnoszącymi się do obowiązków informacyjnych ubezpieczyciela, przewidzianymi w ustawie o działalności ubezpieczeniowej nie budzi większych zastrzeżeń możliwość zastosowania do ubezpieczeń grupowych jedynie art. 829 k.c. oraz art. 808 k.c. Dlatego jedynym rozwiązaniem, które nie byłoby obarczone błędem, jest rozpoczęcie prac legislacyjnych umożliwiających zawieranie różnych umów uwzględniających szczególnie zasady ubezpieczeń grupowych<sup>32</sup>. Stosowanie zasady solidaryzmu społecznego pozwala bowiem w ramach ubezpieczenia grupowego na korzystanie z zasady synergii, w wyniku której część ubezpieczonych pokrywałaby wprawdzie koszty ochrony osób mających realne szanse jej wykorzystania, ale też uzyskiwałaby korzyści finansowe w udziale w grupie. Wydaje się jednak, że w nowych regulacjach ustawowych konieczne byłoby wyraźne rozgraniczenie pozycji wszystkich uczestników powstającego stosunku ubezpieczenia<sup>33</sup>. Z tego punktu widzenia zasadnym postulatem byłoby uwzględnienie funkcjonujących obok siebie różnych typów ubezpieczeń grupowych, przewidujących pozycję pracodawcy jako klasycznego ubezpieczającego lub sprowadzającego jego rolę do „organizatora” generalnej umowy ubezpieczenia.

Być może *remedium* na zasygnalizowane problemy byłoby postulowane przez prof. E. Kowalewskiego opracowanie – wzorem francuskiego *Code des assurances* – odrębnego kodeksu ubezpieczeń<sup>34</sup>. ■

### Group Life Insurance In the Light of Law, Doctrine and Insurance Practice

Group life insurance has been dynamically developing recently. However, the rapid development of group schemes is not accompanied by the introduction of new insurance solutions adjusted to the current needs of the modern market into existing legal regulations. On the contrary, predicting further amendments to insurance law – the legislator did not seem to notice the importance of this issue, completely ignoring the question of group insurance. The issue of above-mentioned insurance has been lately discussed twice, in each case having been initiated by insurance practice. For the first time it appeared when the amendment to the Civil Code of 13 April 2007 came into force, which provided for the obligation to receive the prior consent of the insured for

<sup>31</sup> Tytułem przykładu, art. 816 k.c. odnoszący się do ujawnienia się okoliczności, która pociąga za sobą zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia wypadku (art. 816 k.c.).

<sup>32</sup> Nie bez znaczenia jest również uznanie, czy zasady umów grupowych pozwalają uznać zawierane ubezpieczenia jako podlegające ochronie konsumenckiej; przyjęcie zasady, że ubezpieczającym jest pracodawca znacząco osłabiłoby pozycję ubezpieczonych.

<sup>33</sup> Osobnym zagadnieniem pozostaje też karencja stosowana w zawieranych umowach ubezpieczenia grupowego oraz pytanie, czy dotyczy ona tylko śmierci ubezpieczającego, czy również świadczeń związanych z zdarzeniami dotykającymi innych ubezpieczonych.

<sup>34</sup> *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, red. naukowa E. Kowalewski, Wyd. „Dom Organizatora”, Toruń 2009.

the conclusion of a life insurance contract on their behalf. Taking into consideration the fact that the essential feature of group insurance is variability of the initially determined group of insured (e.g. employees of the same company), the literal understanding of art. 829 of the Civil Code might have led to the invalidity of the majority of such insurance contracts taken out in the Polish market or their natural disappearance. Another problem which proved the imperfect legislation regulating group life insurance was the publication of the opinion of the Legal Department of the Public Procurement Office. According to this document in order to conclude a group life insurance contract on behalf of their employees, the employers obliged to follow the provisions of the Public Procurement Law have to apply the mode of procurement.

The above-mentioned issues and doubts connected with the conclusion of group life insurance contracts, the determination of the legal status of the insured, as well as the definition and interpretation of group life insurance in legal doctrine and practice against the background of scarce legislative regulations are discussed in the present article.