

Umowa ubezpieczenia

Tomasz A. Winiarczyk

ubezpieczenie

- ❖ urządzenie gospodarcze, zapewniające pokrycie pewnych potrzeb majątkowych, wywołanych u pewnych jednostek przez odznaczające się pewną prawidłowością zdarzenia losowe, w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym te same zdarzenia losowe zagrażają

rodzaje ubezpieczeń

- ❖ GOSPODARCZE – powstają na podstawie umowy cywilnoprawnej, w większości mają charakter dobrowolny
- ❖ SPOŁECZNE – powstają na podstawie ustawy, mają charakter powszechny, obowiązkowy; istnieją na podstawie stosunku administracyjnoprawnego; są związane ze stosunkiem pracy
- ❖ ZDROWOTNE – – powstają na podstawie ustawy, mają charakter powszechny, obowiązkowy; istnieją na podstawie stosunku administracyjnoprawnego

ubezpieczenia społeczne a gospodarcze

SPOŁECZNE	GOSPODARCZE
zapewniają minimum socjalne	uzupełniają i rozszerzają zasięg społeczny
tylko osobowe	osobowe i majątkowe
w większości obowiązkowe	w większości dobrowolne
powstają na mocy ustawy	powstają na mocy umowy
pracodawca ubezpiecza swojego pracownika	osobą ubezpieczającą jest najczęściej osobą ubezpieczaną
część ciężaru składki ponosi pracodawca	składka płacona przez ubezpieczającego
wypłata świadczeń gwarantowana jest przez państwo	w większości nie ma gwarancji w niektórych przypadkach UFG
świadczenia pieniężne i rzeczowe	świadczenia i odszkodowania tylko pieniężne

ubezpieczenia gospodarcze – podstawa prawna

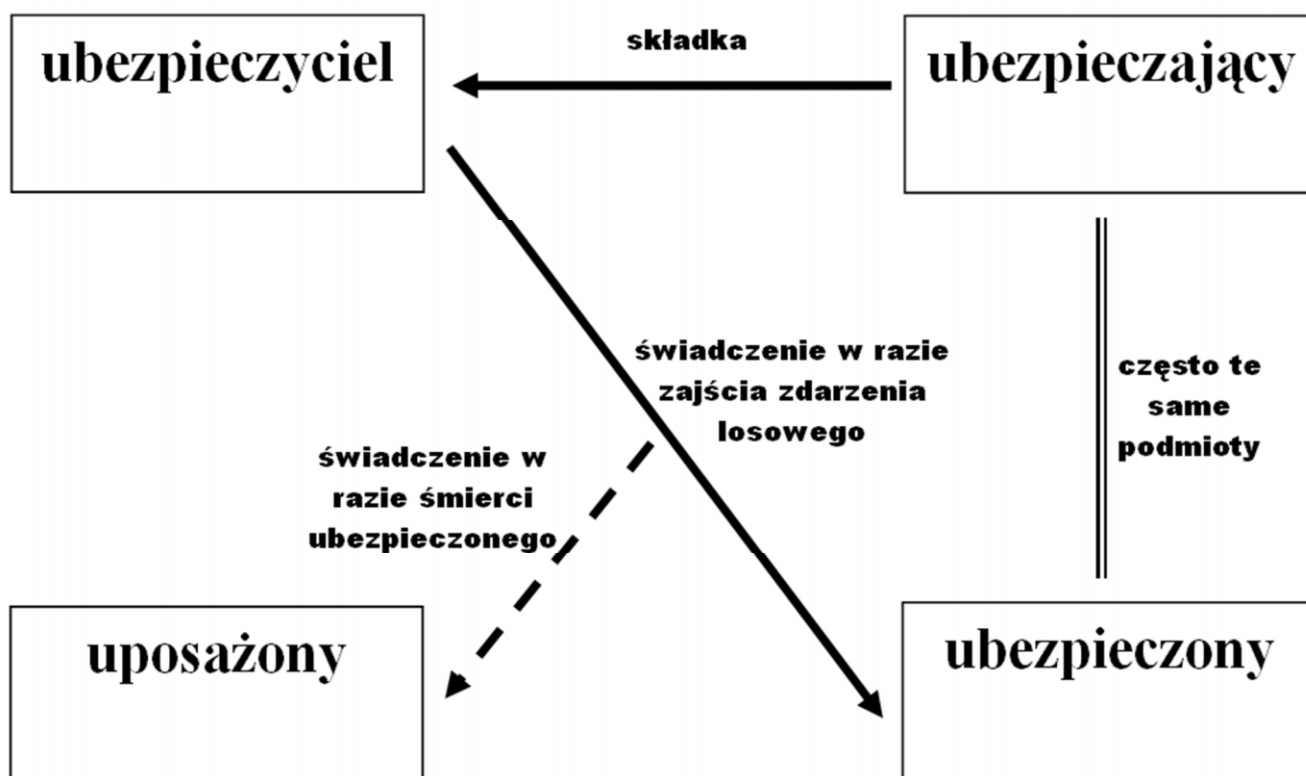
- ❖ ustawa z dnia z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny
- ❖ ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
- ❖ ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych
- ❖ ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym
- ❖ USTAWA z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym

definicja – art. 805 KC

- ❖ ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę

podmioty umowy

- ❖ **Ubezpieczyciel** (zakład ubezpieczeń) – czyli spółka akcyjna uprawniona do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej mocą zezwolenia udzielonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
- ❖ **Ubezpieczający** – osoba, która zawarła umowę ubezpieczenia w zakresie określonego ryzyka.
 - Jest zobowiązany do płacenia z tego tytułu składek.
 - Ubezpieczający może być sam ubezpieczonym albo ubezpieczać inną osobę.
- ❖ **Ubezpieczony** – osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.
 - Taka osoba sama może być ubezpieczającym (zawiera wówczas umowę ubezpieczenia oraz opłaca składki) albo korzystać z polisy opłacanej przez inną osobę, która jest ubezpieczającym.
 - Gdy zajdzie zdarzenie, przed skutkami którego chroni umowa ubezpieczenia, osoba ubezpieczona otrzyma z tego tytułu odszkodowanie lub inne świadczenie (sumę ubezpieczenia, rentę itd.).



świadczenie ubezpieczyciela

❖ Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie:

- 1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku;
- 2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

art. 806

§ 1. Umowa ubezpieczenia jest nieważna, jeżeli zajście przewidzianego w umowie wypadku nie jest możliwe.

§ 2. Objęcie ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy jest bezskuteczne, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że wypadek zaszedł lub że odpadła możliwość jego zajścia w tym okresie.

Ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej

Art. 808. § 1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia.

Dokument ubezpieczenia

Art. 809. § 1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.

§ 2. Z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w art. 811, w razie wątpliwości umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.



polisa

- ❖ tradycyjny dokument, którym ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia
- ❖ powinna zawierać:
 - dane ubezpieczającego,
 - dane ubezpieczonego (jeśli inne niż ubezpieczającego),
 - ewentualnie dane uposażonego z umowy ubezpieczenia,
 - okres i sumę ubezpieczenia,
 - rodzaj ubezpieczenia
 - postanowienia dodatkowe lub odmienne od treści ogólnych lub szczególnych warunków ubezpieczenia.

brak polisy

- ❖ nie oznacza braku umowy lub nieważność umowy ubezpieczenia.
- ❖ ciężar udowodnienia istnienia ważnej umowy między stronami spoczywa na osobie, która dochodzi świadczenia (art. 6 KC)



składka

Art. 813. § 1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela.

W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, a jeżeli umowa doszła do skutku przed doręczeniem dokumentu ubezpieczenia - w ciągu czternastu dni od jego doręczenia.

Początek odpowiedzialności ubezpieczyciela

Art. 814. § 1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

§ 2. Jeżeli ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

Okoliczności ujawniane w formularzu

Art. 815. § 1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

Zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku

Art. 816. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.

W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Przepisu tego nie stosuje się do ubezpieczeń na życie.

Termin spełnienia świadczenia

Art. 817. § 1. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

§ 2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1.

§ 3. Umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w paragrafach poprzedzających.

informacja o wypadku

Art. 818. § 1. Umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą przewidywać, że ubezpieczający ma obowiązek w określonym terminie powiadomić ubezpieczyciela o wypadku.

Przedawnienie roszczeń

Art. 819. § 1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

RODZAJE UBEZPIECZEŃ



rodzaje ubezpieczeń

MAJĄTKOWE

- ❖ Przedmiotem ubezpieczenia majątkowego może być każdy interes majątkowy, który nie jest sprzeczny z prawem i daje się ocenić w pieniądzu.

OSOBOWE

- ❖ Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć:
 - 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku;
 - 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Umowa odpowiedzialności cywilnej – ubezp. majątkowe

- ❖ **Art. 822. § 1.** Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony.

Granice odpowiedzialności ubezpieczyciela – ubezp. majątkowe

- ❖ **Art. 824. § 1.** Jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Wysokość odszkodowania – ubezp. majątkowe

- ❖ **Art. 824¹. § 1.** O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

Obowiązki ubezpieczającego w razie wypadku – ubez. majątkowe

- ❖ **Art. 826. § 1.** W razie zajścia wypadku ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

Zwolnienie ubezpieczyciela od odpowiedzialności – ubez. majątkowe

- ❖ **Art. 827. § 1.** Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

Osoby uprawnione do otrzymania sumy ubezpieczenia – ubez. osobowe

- ❖ **Art. 831. § 1.** Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej; może również zawrzeć umowę ubezpieczenia na okaziciela. Ubezpieczający może każde z tych zastrzeżeń zmienić lub odwołać w każdym czasie.

Postanowienia na wypadek śmierci – ubez. osobowe

- ❖ **Art. 832. § 1.** Wskazanie uprawnionego do otrzymania sumy ubezpieczenia staje się bezskuteczne, jeżeli uprawniony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.

Samobójstwo ubezpieczonego – ubez. osobowe

- ❖ **Art. 833.** Przy ubezpieczeniu na życie samobójstwo ubezpieczonego nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku świadczenia, jeżeli samobójstwo nastąpiło po upływie lat dwóch od zawarcia umowy ubezpieczenia. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić ten termin, nie bardziej jednak niż do 6 miesięcy.

Zarzut nieprawdziwych informacji – ubez. osobowe

- ❖ **Art. 834.** Jeżeli do wypadku doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić powyższy termin.

rodzaje ubezpieczeń

OBOWIĄZKOWE

- ❖ podmioty są zmuszone je zawierać
- ❖ regulowane ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych

DOBROWOLNE

- ❖ brak prawnego obowiązku ich zawierania

Ubezpieczenia obowiązkowe

- 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów,
- 2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego,
- 3) ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych,
- 4) ubezpieczenia wynikające z przepisów odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską, nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny



- ❖ instytucja powołana w 1990 w wyniku rozwoju rynku ubezpieczeń w Polsce.
- ❖ zadaniem Funduszu jest wypłacanie odszkodowań i świadczeń z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i rolników posiadających gospodarstwa rolne, gdy sprawca nie zawarł umowy ubezpieczenia (szkoda na mieniu i osobie) lub nie został zidentyfikowany (szkoda na osobie)
- ❖ Fundusz jest organem uprawnionym do kontroli spełnienia obowiązku ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i OC rolników
- ❖ podstawę działania UFG stanowi ustawa z dnia 22 maja 2003, Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152, o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych



- ❖ organizacja zakładów ubezpieczeń, które na terytorium Polski prowadzą działalność ubezpieczeniową w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych
 - przynależność do PBUK jest obowiązkowa i rozpoczyna się z dniem uzyskania od organu nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej

Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

- ❖ Zadania PBUK:
 - wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych (certyfikatów Zielonych Kart) ważnych w innych krajach Systemu Zielonej Karty;
 - zawieranie z Biurami Narodowymi z innych państw Systemu umów o wzajemnym uznawaniu dokumentów ubezpieczeniowych;
 - organizowanie likwidacji szkód lub bezpośrednią likwidacją szkód spowodowanych na terytorium Polski przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych za granicą posiadających ważne dokumenty ubezpieczeniowe (Zielone Karty) wystawione przez zagraniczne Biura Narodowe.

Rzecznik Finansowy

- ❖ USTAWA z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym
- ❖ Prezes Rady Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, powołuje Rzecznika Finansowego.
- ❖ Kadencja Rzecznika trwa 4 lata.
- ❖ Ta sama osoba nie może być Rzecznikiem więcej niż przez dwie kolejne kadencje.
- ❖ Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy podległego mu Biura Rzecznika.
- ❖ Rzecznik Finansowy powstał na miejsce Rzecznika Ubezpieczonych wraz z poszerzeniem jego kompetencji

Rzecznik Finansowy

- ❖ **rozpatrywanie skarg i wniosków** indywidualnie kierowanych przez klientów do Rzecznika, związanych z niesłuszną w opinii klienta odmową uznania reklamacji przed podmiot z rynku finansowego;
- ❖ **wydawanie opinii dla projektów aktów prawnych** dotyczących organizacji rynku finansowego;
- ❖ **wnioskowanie do właściwych organów o podjęcie inicjatywy ustawodawczej lub zmianę prawa** w kwestiach dotyczących organizacji rynku finansowego;
- ❖ **zawiadamianie właściwych organów nadzoru o** dostrzeżonych nieprawidłowościach w działaniu podmiotów rynku finansowego;
- ❖ **prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych** związanych z ochroną praw klienta;
- ❖ **prowadzenie mediacji** pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego.

załatwianie reklamacji przez podmioty rynku finansowego

- ❖ klient składa reklamację → instytucja finansowa ma obowiązek rozpatrzenia złożonej reklamacji i odpowiedzenia na nią na piśmie
 - odpowiedź na reklamację ma zawierać m.in. uzasadnienie, a także wyczerpującą informację na temat stanowiska podmiotu finansowego oraz wskazanie osoby udzielającej odpowiedzi
 - w razie nieuwzględnienia roszczeń klienta, instytucja ma obowiązek poinformowania go o możliwości i sposobie ewentualnego odwołania się od stanowiska zawartego w odpowiedzi na reklamację
- ❖ odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona w ciągu 30 dni od chwili otrzymania reklamacji
- ❖ w razie uzasadnionych i niezależnych od instytucji przeszkód, uniemożliwiających dotrzymanie 30-dniowego terminu, instytucja ma obowiązek wyjaśnienia przyczyn, wskazania okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskazania przewidywanego terminu rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi
 - termin ten nie może przy tym przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji