

Co nowego w ubezpieczeniach?

SEBASTIAN KASPAREK*

Zmiany wprowadzone w zapisach kodeksu cywilnego, które weszły w życie 10 sierpnia 2007, mogą mieć wpływ na umowy przedsiębiorców z ubezpieczycielami.

Podstawową zmianą jest rozróżnienie osób fizycznych i osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą od reszty podmiotów występujących na rynku gospodarczym. W art. 805 § 4 kodeksu cywilnego (kc) tylko w przypadku osób fizycznych oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą mowa będzie o konsumentach. Teraz tylko takie osoby będą chronione od skutków umieszczenia niekorzystnych klauzul w ogólnych warunkach umowy (OWU) ubezpieczycieli. Pozostałe podmioty oraz podmioty, na rzecz których umowa została zawarta przez ubezpieczającego, będą musiały wykazać się ostrożnością i dokładnie analizować warunki ubezpieczenia.

Takie uregulowanie pozostawia szerokie pole do negocjacji z zakładami ubezpieczeń głównie w przypadku ubezpieczeń dla podmiotów gospodarczych dysponujących flotą pojazdów. Jednocześnie dla małych firm, w których nie ma wyspecjalizowanej komórki ubezpieczeniowej lub brak jest profesjonalnego pośrednika, podpisane umowy mogą okazać się niekorzystne.

ROZLICZANIE PŁATNOŚCI ORAZ ZWROT SKŁADEK

Poważne zmiany dotyczą rozliczania płatności składek oraz zwrotu składek z tytułu niewykorzystanego okresu ochrony. Art. 813 § 1 mówi jasno, iż składka należy się ubezpieczycielowi za okres udzielonej ochrony. W przypadku przerwania ochrony ubezpieczony powinien dostać zwrot składki liczony proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanej ochrony. Zwrot należy się niezależnie od tego, czy było wypłacone odszkodowanie, czy też nie.



Fot. istock

Zapis ten ma daleko idące konsekwencje dla firm flotowych, CFM i firm leasingowych. Gwarantuje bowiem zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony nawet dla tego sprzedawanego samochodu, dla którego było wypłacone odszkodowanie. Dla firm z dużą flotą taki zwrot składki to kilkadziesiąt tysięcy złotych, a w przypadku firm leasingowych – nawet i kilkaset tysięcy.

KORZYSTNIEJSZE TERMINY LIKWIDACJI SZKODY

Artykuł 817 zakłada, że świadczenie związane ze szkodą winno być wypłacone w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia zakładu ubezpieczeń o zajściu zdarzenia. Pewnym krokiem naprzód jest zapis § 3, który dopuszcza możliwość określenia in-

nych, korzystniejszych terminów likwidacji szkody, aniżeli owe 30 dni. W ubezpieczeniach negocjowanych strony mogą to ustalać, terminy ograniczone są np. do 14 dni.

DZIAŁANIE NA ZWŁOKĘ TO BŁĄD

Ogólne warunki ubezpieczenia określają termin zgłoszenia szkody. Dość istotne zmiany na korzyść poszkodowanego wprowadza zapis w art. 818 kc. Teraz odmowa wypłaty odszkodowania w związku z nieterminowym zgłoszeniem jest możliwa tylko, gdy ma to wpływ na ustalenie okoliczności lub sprawcy zdarzenia. Zapis ten ma kapitalne znaczenie np. po kilkugodzinnym spóźnieniu w zgłoszeniu kradzieży pojazdu. Nagminną praktyką zakładów ubezpieczeń było odrzucanie roszczeń z powodu niedotrzymania terminu złożenia zawiadomienia



Podpisując umowę z ubezpieczycielem, warto negocjować warunki. Dzięki temu można uzyskać korzystniejsze terminy likwidacji szkody lub atrakcyjniejsze warunki składkowe

o zdarzeniu lub opóźnienia w dostarczeniu dokumentów do likwidacji szkody, mimo że nie miały one żadnego wpływu ani na rozmiar szkody, ani na ustalenie okoliczności zdarzenia.

Jeżeli przed datą zawarcia umowy ubezpieczeniowej zdarzył się wypadek, umowa nie jest ważna, gdyż nie jest spełniona przesłanka niepewności zajścia zdarzenia – zdarzenie już miało miejsce. Jeśli ubezpieczenie zostało zawarte pomimo faktu, iż przedmiot, który ubezpieczony jest na bazie zawartej umowy, został np. sprzedany, z mocy tego przepisu umowa taka jest nieważna i nie pociąga za sobą żadnych konsekwencji majątkowych.

UBEZPIECZENIE NA RZECZ INNEGO PODMIOTU

Znowelizowany kc zakłada również możliwość zawierania ubezpieczeń na rzecz innego podmiotu (art. 808). To jednak obliuguje ubezpieczającego do zapłacenia składki z tytułu zawartego ubezpieczenia. Zapis ten może być wykorzystywany przez firmy w celu ubezpieczenia swoich firm zależnych przy jednoczesnym pozostawieniu kosztów ubezpieczenia w spółce będącej ubezpieczającym. Rozwiązanie to pozwala na wygodne zarządzanie polisami w firmie.

BEZ POLISY ŚWIAT SIĘ NIE ZAWALI

Kolejną zmianą w kc jest wprowadzenie stwierdzenia, iż dokument polisy ubezpieczeniowej jest jedynie potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia. Brak tego dokumentu, przy spełnieniu innych wymogów nałożonych zapisami OWU oraz przepisami ogólnymi, nie może stanowić podstawy do odrzucenia roszczenia.

Dość istotną zmianą jest zapis mówiący, iż w sytuacji, gdy niekonsument (czyli firma) ma łatwy dostęp do ogólnych warunków ubezpieczenia, to ubezpieczyciel nie musi dostarczać przepisów OWU w chwili zawarcia ubezpieczenia. Zapis ten nie pozwala na odwoływanie się poszkodowanego do argumentacji, że nie wiedział on o swoich obowiązkach wynikających z OWU, gdyż nie dostał przepisów przy zawieraniu ubezpieczenia, a co za tym idzie – należy mu się odszkodowanie. Istotny jest także zapis art. 812 § 5: ubezpieczyciel może wypowiedzieć ubezpieczenie tylko z ważnych powodów wskazanych w OWU, a nie – jak dotychczas – nawet po wypłacie odszkodowania.

Kolejnym zapisem, który wnosi pewną nowość, jest art. 812 § 8. Zgodnie z nim, wszystkie zawarte w ofercie postanowienia, odmienne od zapisów OWU, ubezpieczyciel musi wskazać na piśmie. W przeciwnym wypadku zapisy niekorzystne są nieważne. Zapis tego paragrafu nie dotyczy umów zawieranych w drodze negocjacji. Należy zatem dokładnie przeanalizować wszystkie zapisy składanych przez ubezpieczycieli ofert, o ile oferty te są zawierane w drodze zbierania ofert i negocjowania warunków ubezpieczenia.

PRZERWA W PŁATNOŚCI NIE OZNACZA ZERWANIA UMOWY

Artykuł 814 § 3 znosi dotychczasowy zwyczaj, który mówił, iż w przypadku kolejnej raty ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa automatycznie wygasa. Teraz ubezpieczyciel musi poinformować ubezpieczonego o nieopłaconej składce i wskazać mu dodatkowy termin opłaty. Zapis ten jest zdecydowanie korzystny dla ubezpieczonego pod warunkiem, że nie chce

on zerwać takiej polisy poprzez nieopłacenie raty składki. Zmiany, które wprowadził kc, pozwalają na utrzymanie ochrony nawet wówczas, gdy płatność nie zostanie zrealizowana. W takiej sytuacji zakład ubezpieczeń będzie mógł dochodzić należnej sobie raty składki w drodze windykacji.

SZCZEROŚĆ POPLACA

Artykuł 815 nakłada na ubezpieczonego i ubezpieczającego obowiązek podania wszelkich informacji mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka. Wypowiedzenie ubezpieczenia przez ubezpieczyciela jest teraz możliwe, jeśli podane informacje były niezgodne z wiedzą klienta lub nieprawdziwe. Ponadto ubezpieczyciel może zwolnić się z odpowiedzialności, gdy udowodni, iż przekazane dane były umyślnie sfalszowane przez klienta.

KLIENT MA MOŻLIWOŚĆ ZMIAN

Artykuł 816 wprowadza możliwość dochodzenia zmian w wynegocjowanych warunkach umowy, jeśli zaistniały zdarzenia mające wpływ na prawdopodobieństwo wypadku ubezpieczeniowego. W takim przypadku każda ze stron może domagać się zmiany warunków składkowych, a jeśli nie zostaną one zaakceptowane, może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 14-dniowego terminu. Dotychczasowo zapis kc dawał uprawnienia jedynie ubezpieczycielowi. Obecnie możliwość zmian mają obie strony umowy ubezpieczenia, co wydaje się być zdecydowanie sprawiedliwsze.

INNE ZMIANY W KC

W wyniku nowelizacji kc zmianie uległy również przepisy ubezpieczeń regulowane odmiennymi aktami, np. ubezpieczenia obowiązkowe. Należy też wyróżnić zmianę wprowadzoną artykułem 5a ustawy o obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Artykuł ten stanowi, iż w przypadku złożenia oferty ubezpieczenia ryzyka OC przez klienta, brak odpowiedzi zakładu w ciągu 14 dni będzie oznaczać zaakceptowanie złożonych warunków i zawarcie polisy OC.

Można przypuszczać, że w związku z tymi zmianami wzrośnie znaczenie brokera ubezpieczeniowego jako profesjonalnego doradcy klienta. Firmy winny cediwać analizę warunków ubezpieczenia oraz ich negocjację na brokera, gdyż to on ponosi odpowiedzialność w związku ze złożoną poradą i rekomendacją.

**Sebastian Kasperek
z Kancelarii Brokerskiej „Concept”*